

ZÁRÓBESZÁMOLÓ

Bevezetés: Ifjúság a modern társadalomban

A modernizáció alapvető változásokat hozott a fiatalok helyzetében. A modern társadalom egyik sajátos jelensége az ún. ifjúsági moratórium (Erikson, 2002), amely lényegében a serdülő- és ifjúkor meghosszabbodását jelenti, az önálló életkezdés kitolódását és a későbbi életszakasz szempontjából releváns döntések elhalasztását. Az ún. posztmodern társadalomban ez az életkori szakasz rendkívül kritikussá vált, amelyet számos pszichoszociális kihívás tarkít. Emiatt a serdülő- és ifjúkor (adoleszcens és posztadoleszcens kor) igen gyakran problémákkal, krízisekkel és traumákkal terhelt (Jacobson és mtsai, 2002).

A fiatakkori problémaviselkedés szindróma olyan tünetegyüttes, amely magában foglal agresszív, antiszociális viselkedést, iskolai beilleszkedési és tanulási nehézségeket, dohányzást, alkohol- és drogfogyasztást, korai és kockázatos szexuális aktivitást, valamint pszichés zavarokat (Jessor és Jessor, 1977). Az elnevezést az indokolja, hogy az egyes elemek közötti igen gyakoriak az összefüggések, azaz azok a serdülők, akik egyik magatartásformát kipróbálnak, többnyire a többit is, pl. akik drogot fogyasztanak, azok alkoholt is rendszeresen isznak, dohányoznak és szexuális életet is élnek, mivel egy átfogó életmód megnyilvánulásai ezek a viselkedési módok. Másrészt, a tünetegyüttes megjelenéséért közös oki háttértényezők rendszere felelős, amelyek struktúrájában a két eltérő mechanizmus (rizikó- és protektív tényezők) egyensúlyának megbomlása igazolható. Ez az elméleti modell alkalmas arra, hogy kutatások, illetve gyakorlati programok irányvonalaként szolgáljon (Pikó, Fitzpatrick és Wright, 2005).

A Dél-alföldi Ifjúságkutatás célja, hogy bemutassa a régióban élő fiatalok (N = 2426; 8-21 évesek) viselkedésének társadalmi-kulturális hátterét, annak a kornak ismeretében, amelyben élünk. Az elemzések egyrészt érintették a fiatalok problémaviselkedésének elemeit (depresszió, káros szenvedélyek), valamint a befolyásoló, rizikó- és protektív tényezők rendszerét (értékek, normák, attitűdök, társadalmi helyzet, preventív egészségmagatartás).

Minta és módszer

A Dél-Alföldi Ifjúságkutatás elsődleges, középiskolás adatbázisának (N=1114) célja, hogy a középiskolás populáció egészségi állapotának pszichoszociális összefüggéseit elemezze három megyére vonatkozóan: Bács-Kiskun (n=365; 32,8%), Békés (n=400; 35,9%) és Csongrád (n=349; 31,3%) megyékben. A rétegzett mintavétel során kiválasztottuk a

városokat és az iskolákat, ezt követően pedig a véletlenszerű kiválasztás alapegységei az osztályok voltak. Az adatgyűjtés a megyei ÁNTSZ-ek segítségével történt. A vizsgálatban részt vevő 1114 diák közül 444 fiú (39,9%) és 670 (60,1%) lány volt. A tanulók életkorának átlaga 16,5 (szórás: 1,3), a minimum 14, a maximum pedig 21 év. Az 1200 kiosztott kérdőívből 1114 érkezett vissza, a válaszadási arány 92,8% volt. Az adatgyűjtésre 2004. első félévében került sor. A kérdőív a következő elemekből állt: szociodemográfiai adatok, problémaviselkedés (depressziós tünetegyüttes, káros szenvedélyek, pszichoszomatikus tünetek), preventív egészségmagatartás (sportolás), értékek (Aspirációs index és materialisztikus attitűd), társas hatások (kollektív hatóképesség) (Pikó, 2005). A kutatás során kiemelten foglalkoztunk a sportaktivitással, amely mint védőfaktor szerepelt az elemzésekben (Pikó és Keresztes, 2007).

A kutatás kiegészítő vizsgálataként szegedi általános iskolások körében végeztünk felmérést, véletlenszerűen kiválasztott iskolák és osztályok (5-8. évfolyamok) segítségével (n=550). A 600 kérdőívből 550 volt értékelhető, így a válaszadási arány 92%-os volt. A tanulók átlagéletkora 12,1 év (szórás 1,2 év). A válaszadók 54,9%-a fiú, 45,1%-a pedig lány volt. Az adatgyűjtés a 2003. év tavaszi szemeszterében történt. A kérdőívek önkitöltésére az osztályfőnökök felügyelete mellett került sor. A tanárokkal ismertettük a kérdőívek kitöltési útmutatóját, a titkossági előírásokat, valamint eligazítást kaptak a tekintetben is, hogy a tanulók kérdéseire hogyan válaszoljanak. A tanulók iskolaidőben töltötték ki a kérdőíveket, ami megközelítően 30-40 percet vett igénybe. A kitöltés befejeztével lezárt borítékban, az iskola közreműködésével gyűjtöttük őket össze.

A kutatásunk egyik pilot study-jaként felső tagozatos általános iskolás, illetve középiskolás szegedi diákok alkották a mintavételi populációt. A mintába 634 általános és középiskolás diák került be (életkor: 11-19, átlag: 15,6, szórás: 2,0). Nemek szerinti eloszlásuk a következő: 321 (50,6%) fiú és 313 (49,4%) lány. Az osztályok véletlenszerű mintavételi eljárással lettek kiválasztva négy általános és középfokú oktatási intézmény közül. A kiküldött 700 kérdőív közül 634 elemzésre kerülhetett sor. Ez 90,6%-os válaszadási aránynak felel meg. Habár a kérdőívkitöltés a diákok számára önkéntes volt, a legtöbben iskolai hiányzás miatt nem tudtak adatot szolgáltatni, és nem válaszmegtagadás miatt.

Végül, a kvantitatív adatgyűjtést egy speciális kvalitatív vizsgálat (ún. rajz és írás módszer) egészítette ki, amely 8-10 éves gyermekek (N = 128) dohányzással, egészséggel és betegséggel kapcsolatos ismereteit és attitűdjeit mérte fel Csongrád és Békés megyében (Bak, 2005).

Eredmények – Tézisek

1. A problémaviselkedés és a pszichoszociális egészség alakulása a korai és a késői serdülőkorban:

A korai serdülők mintájába tartozó fiatalok esetében jól kivehető, hogy a lányokra gyakoribb pszichoszomatikus tünetképzés jellemző, ami szorosan összefügg nemcsak az introspekcióra való fokozott hajlammal, hanem a tünetekről való nagyobb beszámolási hajlandósággal is. Sem az egészség, sem pedig az edzettség önértékelésében nincs jelentős nemek szerinti eltérés, a serdülők többsége kiválónak, illetve jónak értékelte saját egészségét és edzettségét. Nem igazolható eltérés az egészségmagatartási formák gyakoriságában sem, ami részben annak is tulajdonítható, hogy a rendszeres szerfogyasztás ebben az életperiódusban még ritka. Ugyanakkor az adatok jelzik, hogy az ismerkedés, kipróbálás már ebben a szakaszban elkezdődik.

A nemek szerinti különbségek az érett serdülőkorba tartozó fiatalok esetében már igazolhatók, nemcsak a pszichoszomatikus tünetképzés nagyobb előfordulásában a lányok körében, hanem a káros szerek kipróbálásának arányaiban is. Ez utóbbi a fiúk körében mutat nagyobb gyakoriságot. Ugyancsak megfigyelhető a nemek szerinti eltérés az egészségvédő magatartásformák (sportaktivitás, táplálkozáskontroll) arányaiban is. Az előbbi a fiúk, az utóbbi viszont a lányok körében volt gyakoribb. A 14-21 éves fiatalok körében a lányok már mind egészségüket, mind pedig edzettségi szintjüket rosszabbnak értékelték, mint a fiúk.

A két csoportot összehasonlítva megállapítható, hogy az életkor előrehaladtával, mindkét nem esetében rosszabb pszichoszociális egészséggel, illetve egészségmagatartási státussal kell számolnunk. Az egészség, illetve az edzettség önértékelése romlik, a káros szerek gyakorisága, illetve a pszichoszomatikus tünetképzés nő, az egészségvédő magatartásformák előfordulása viszont csökken.

2. A problémaviselkedés és a pszichoszociális egészség alakulása a régióon belül:

A régióon belüli elemzésekből levonható következtetések:

a., A megyeszékhelyek adatait összehasonlítva az egyéb településtípusok adataival szignifikáns eltéréseket találtunk: Mind a káros faktorok (szerfogyasztás), mind a védőfaktorok (sportolás) átlagértékei a megyeszékhelyeken mutattak szignifikánsan magasabb értékeket.

b., Az alkoholfogyasztást Bács–Kiskun megyében próbálták ki a legtöbben, a dohányzást Békés megyében, a drogfogyasztást pedig Csongrád megyében. Ezek az eredmények alátámasztják azt a szakirodalomban leírt jelenséget, hogy a szenvedélybetegségek típusai és a térség gazdasági állapota, valamint kulturális szokásrendje között szoros kapcsolat található. A rendszeresen sportolók száma Békés megyében volt a legnagyobb, ezt követte Bács–Kiskun, majd Csongrád megye. Ebben az is szerepet játszik, hogy Békés megyében sok füves pálya van, valamint többféle sportnak van hagyománya; felkészült, szinte fanatikus edzők és szülők vannak, akiknek fontos a fiatalok egészsége (tornaklubok, futball klubok, atléták, hosszútávfutók, salakmotorosok, úszók, küzdősportok, táncklubok, stb.).

c., A pszichoszomatikus tünetek előfordulási gyakorisága Csongrád megyében volt a legmagasabb, míg az étellel való elégedettség Békés megyében. A depresszív tünetek száma pedig ugyanitt volt a legalacsonyabb.

A régióra jellemző rizikómagatartási státus a következőképpen alakult:

1. táblázat. Káros egészségmagatartási formák életprevalenciájának összehasonlítása a magyar kutatásokban (Keresztes és mtsai, 2005)

	HBSC	ESPAD	DÉL ALFÖLDI IFJÚSÁGKUTATÁS	FACT INTÉZET KUTATÁSA
Dohányzás	73,6%	73,7%	69,2%	77%
	92%**	~90%**	91%**	94,3%**
Alkoholfogyasztás	61,4%*	54,9%*	-	61,8%*
	21,5% [†]	17,3% [†]	19,9% ^{***}	17% ^{***}
Drogefogyasztás	24,3% ^{††}	25,1% ^{††}		

Megjegyzések. A HBSC, az ESPAD és a Fact kutatások az alkoholfogyasztásnál a részegség életprevalenciáját (*) is vizsgálták, míg a Dél-Alföldi Ifjúságkutatás csak az alkohol kipróbálását, fogyasztását (**)

A HBSC és az ESPAD kutatások itt a tiltott szerek és/vagy inhalánsok együttes életprevalencia értékét ([†]), illetve a tiltott vagy legális drogfogyasztás együttes életprevalencia értékét (^{††}) tüntették fel, míg a Dél-Alföldi Ifjúságkutatás, valamint a FACT kutatás általánosságban kérdezett rá a droghasználatra és kipróbálásra (^{***})

3. A fiatalok egészsége és egészségmagatartás értékrendszereik tükrében

A fiatalok szerfogyasztása szorosan összefügg értékrendjükkel és értékekkel kapcsolatos attitűdjeikkel.

a., A materialisztikus értékrend szorosan összefügg a szerfogyasztás (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás) magasabb szintjével, valamint a sportolás alacsonyabb gyakoriságával.

b., A fiatalok étellel való elégedettsége szintén összefügg az értékrendjükkel; a materialisztikus beállítódás csökkenti azt.

c., A sportolás mint védőfaktor ebben az esetben is megmutatkozik: a sportoló fiatalok kevésbé tartják fontosnak az ún. extrinsic, azaz külső értékeket (pl. anyagiak, divat). Ugyanakkor fontosabb számukra a posztmaterális értékek elfogadása, mint például az egészség, a család, a lelki béke vagy a becsületesség.

4. Társas hatások a fiatalok egészségmagatartásában

a., A társas hatások elsősorban a kortárshatásban nyilvánulnak meg, mint például a dohányzó vagy alkoholt fogyasztó barátok száma, vagy a legjobb barát szerfogyasztása.

b., Az ún. kollektív vagy közösségi hatóképesség azt jelöli, hogy az egyén miként képes felhasználni szocialitását valamilyen cél elérése érdekében. Az eredményeink alapján az igazolható, hogy ennek a képességnek a hiánya hajlamosít dohányzásra és alkoholfogyasztásra.

5. Kockázatészlelés a preadoleszcens korban

A 8-11 évesek körében végzett kvalitatív („rajz és írás”) módszertan segítségével megállapítottuk, hogy a gyerekek komplex és alapos ismeretekkel rendelkeznek a dohányzással kapcsolatban, attitűdjük erősen negatív, viszont páran már ebből a korcsoportból is kipróbálták a cigarettát. A kortáshatás még nem jelentős, a szülői modell azonban igen, nemegyszer a negatív megerősítés is igen erőteljes. A passzív dohányzás kiterjedten van jelen. Összességében e korosztálynak az egészségtudatossága jelentős, amit később az erősödő kortárshatás átstrukturál.

6. Fiatalok szabadidős tevékenysége

Faktoranalízissel négy szabadidős faktort kaptunk, amelyek összesen a variancia 46%-át magyarázták meg. Az 1. faktort kortárs- és fogyasztás-orientált szabadidőstílusnak neveztük el, amelyre jellemző, hogy a fiatalok többnyire bulizással, csavargással, pláza vagy egyéb bevásárlóközpontok látogatásával, beszélgetéssel, esetleg TV és videonézéssel töltik szabadidejüket. Az olvasás negatív előjellel szerepel ebben a faktorban. A 2. faktor az intellektuális és művészeti stílus elnevezést kapta, amelyre jellemző a mozi, a színház, a popkoncertek látogatása, az olvasás, esetleg a beszélgetés. A 3. faktor az élménykereső és technicizált szabadidőstílust fémjelzi, amelyben a legerősebb változó a számítógép/Internet

használata, emellett magában foglal olyan tevékenységeket, mint a sportolás, a hobby vagy a zenehallgatás. Végül, a negyedik faktor a konzervatív-hagyományos elnevezést kapta, és elsősorban a következő tevékenység alkotják: házimunka, vallásos rendezvényeken való részvétel és olvasás.

A kortárs- és fogyasztás-orientált szabadidős stílus a szülők iskolai végzettségével negatívan korrelál, mint ahogy a fiatalok iskolai teljesítményével is. Az intellektuális, művészeti stílus a jobb anyagi helyzetű, magasabb iskolázottságú szülők gyerekeire jellemző. A középiskolások iskolai teljesítménye is pozitív kapcsolatot jelez ezzel a faktorial. Szintén hasonló, de gyengébb korrelációk igazolhatók a harmadik faktor esetében. A negyedik, konzervatív-hagyományos szabadidőstílus viszont a rosszabb anyagi helyzetű, alacsonyabb iskolázottságú szülők gyerekei körében fordul elő inkább. Jellemző viszont rájuk a viszonylag jó iskolai teljesítmény.

Többváltozós regresszióelemzés alapján kitűnt, hogy a káros szenvedélyek mindegyikének a kortárs- és fogyasztás-orientált szabadidős stílus a legerősebb prediktora, a többi szabadidős stílus inkább negatív összefüggéseket mutat a szerfogyasztási formákkal. Vannak azonban eltérések is az egyes szerfogyasztási típusok meghatározói között. A dohányzás esetében mindhárom további szabadidős faktor negatív prediktor. Az intellektuális stílus a másik két szerfogyasztással nem függ össze, és az élménykereső típus is csak a drogfogyasztásnál szerepel negatív prediktorként. A hagyományos-konzervatív szabadidős faktor mindhárom szerfogyasztás esetében szignifikáns negatív prediktor. A sportolás nemcsak a második és a harmadik, hanem a kortárs- és fogyasztás-orientált stílussal is pozitív előjelű összefüggést mutat, a hagyományos-konzervatív faktorial viszont nem szignifikáns a kapcsolat. Az étkezési kontroll viszont ez utóbbi szabadidős stílussal, valamint az intellektuális stílussal függ össze legerősebben, a fogyasztás-orientált faktorial ellenben nem szignifikáns a kapcsolat.

7. Egyenlőtlenségek az egészségi állapotban

Logisztikus regresszióelemzés alapján a következők állapíthatók meg:

a., A társadalmi helyzet besorolás a legerősebb prediktora a fiatalok pszichoszociális egészségének és egészségmagatartásának, sokkal inkább, mint az objektív mutatók (szülők iskolai végzettsége, beosztása).

b., A családi struktúra (azaz az egyszülős család) jelentősen befolyásolja a fiatalok egészségi állapotát, azaz rizikófaktorként szerepel.

c., A szülők beosztása és iskolai végzettsége kevésbé hat, azonban néhány összefüggést érdemes kiemelni. Az alacsony iskolázottság és beosztás hajlamosítja a fiatalokat depresszióra és pszichoszomatikus tünetképzésre, azonban az inaktív szülői státus (munkanélküliség, nyugdíj) alacsonyabb szerfogyasztási gyakorisággal jár.

d., A társadalmi helyzet és a fiatalok egészsége és egészségmagatartása közötti összefüggés eltér a felnőttkori kapcsolati sémáktól, nem grádiensszerű, hanem inkább inkonzisztens.

Következtetés

Kutatási adataink felhívják a figyelmet a fiatalok egészségi állapotának, viselkedési elemeinek megértését szolgáló értékrendszerek, társadalmi normák, attitűdök vizsgálatának fontosságára. Ehhez a régiókutatások prioritást kell hogy élvezzenek, hiszen az itt tapasztaltak leképezik a társadalmi egyenlőtlenségeket, valamint a szocio-kulturális sajátosságokat.

Hivatkozott irodalom

- Bak J. (2005) Egészségtudatosság és káros szenvedélyek reprezentációi gyermekkorban. In: Pikó B. (szerk.) *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. L'Harmattan, Budapest.
- Erikson, E.H. (2002) *Gyermekkor és társadalom*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Jacobson, L., Churchill, R., Donovan, C., Garralda, E., Fay, J. (2002) Tackling teenage turmoil: primary care recognition and management of mental ill health during adolescence. *Family Practice*, 19, 401-409.
- Jessor, R., Jessor, S.L. (1977) *Problem behavior and psychological development*. Academic Press, New York.
- Keresztes N., Makó M., Klembucz E., Hanusz K., Pikó B. (2005) Magatartási kockázati tényezők összehasonlító vizsgálata a Dél-alföldi régió ifjúsága körében. *Magyar Epidemiológia*, 3, 195-208.
- Pikó B. (szerk.) (2005) *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. L'Harmattan, Budapest.
- Pikó B., Keresztes N. (2007) *Sport, lélek, egészség*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Pikó, B.F., Fitzpatrick, K.M., Wright, D.R. (2005) A risk and protective factors framework for understanding youth's externalizing problem behavior in two different cultural settings. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14, 95-103.