

## Békés vármegyei Ifjúságkutatás 2004-2014-2024: Egészségkockázati magatartás és lelki egészség

Békés County Youth Study 2004-2014-2024: Health risk behaviour  
and psychological health

**Szerzők:** Pikó Bettina, Kiss-Handra Judit, Tarkóné Strifler Anita, Sinyiné Nagy Éva

Beküldve: 2024. 08. 28., | Elfogadva: 2024. 12. 09.; | doi: <https://doi.org/10.24365/ef.17010>

### ÖSSZEFOGLALÓ

**Bevezetés:** A serdülőkori egészségmagatartás és lelki egészség monitorozása fontos prioritást képez az egészségfejlesztésben. Jelen tanulmányban a Békés vármegyei ifjúság körében 2004-ben, 2014-ben és 2024-ben elvégzett felmérések eredményeit hasonlítottuk össze, az elemzések fókuszába állítva a lelki egészség mutatóit, valamint az egészségkockázati magatartásokat.

**Módszertan:** 2004-ben a Dél-alföldi Ifjúságkutatás részeként (N = 400), 2014-ben a Békés megyei Ifjúságkutatás (N = 677), 2024-ben pedig a Békés vármegyei Ifjúságkutatás (N = 772) keretében mértük fel a középiskolás populáció egészségi állapotának pszichoszociális jellemzőit: a pszichoszomatikus és depressziós tünetek gyakoriságát, az élettel való elégedettséget, a dohányzást, az alkohol- és drogfogyasztás havi prevalenciáját.

**Eredmények:** A dohányzás csökkenő tendenciát mutatott a vizsgált populációban, valamint megfigyelhető a nemek szerinti különbségek eltűnése. Ki kell emelni az alternatív dohánytermékek elterjedtségét is. A kannabisz-fogyasztás enyhe csökkenése mellett azonban az alkoholfogyasztás terén emelkedő tendencia érvényesül. Ráadásul a legkedveltebb italajtát a legnagyobb alkoholtartalmú égetett szeszek jelentik a fiatalok számára. Mindezek a változások megfelelnek a nemzetközi trendeknek. A pszichikai egészség változói között a pszichoszomatikus tünetek aránya megnőtt a vizsgált populációban; a leggyakoribb tünetek a kimerültség, az alvászavarok és a hát-derékfájás voltak. A lányok körében emelkedő depressziós tüneti pontszám szintén kitüntetett figyelmet érdemel.

**Következtetések:** Békés vármegyében a preventív munkát végző szakembereknek prioritásként kell kezelni a középiskolás fiatalok alkoholfogyasztással összefüggő attitűdjeinek formálását, valamint a pszichoszomatikus és depressziós tünetek csökkentése érdekében a hatékony megküzdési technikák megismertetését.

**Kulcsszavak:** egészséggrizikó magatartás; pszichoszociális egészség; dohányzás; alkoholfogyasztás; egészségmonitorozás

### SUMMARY

**Background:** Monitoring adolescent health behaviour and psychological health is an important priority in health promotion. In the present study, we compared results of studies carried out in 2004 – 2014 – 2024 among youth from Békés County, putting the focus on the indicators of psychological health and health risk behaviours.

**Methodology:** Psychosocial characteristics of the high school student population's health (namely, frequency of psychosomatic and depressive symptoms, life satisfaction, monthly prevalence of smoking, drinking and cannabis use) were investigated in 2004 (N=400), as part of the Southern Plain Youth Study, in 2014 (N=677) and 2024 (N=772) as part of the Békés County Youth Studies.

**Results:** Smoking showed a decreasing tendency in the studied population, in addition, the disappearing gender differences can be also noticed. The widespread prevalence of the types of alternative tobacco products should be also highlighted. Besides a slight decreasing occurrence of cannabis use, however, in terms of alcohol use, an increasing tendency predominates. Furthermore, distilled spirits proved to be the most preferred types of alcohol for youth which has the highest amount of alcohol. These changes are in line with the international trends. Among the indicators of psychological health, occurrence of the psychosomatic symptoms increased in the studied population with the most frequent symptoms were the following: fatigue, sleeping disorders and lower back pain. Among girls, the rising score of depressive symptoms needs special attention.

**Conclusions:** In Békés county, preventive health professionals should set a priority of forming the high school students' alcohol-related attitudes and introducing effective coping techniques so as to lower the levels of psychosomatic and depressive symptoms.

**Keywords:** health risk behaviour; psychosocial health; smoking; alcohol use; health monitoring

## BEVEZETÉS

A serdülőkorú egészségmagatartás és lelki egészség meghatározó a felnőttkori egészség alakulásában, ezért prioritást képez az egészségfejlesztésben (Pool et al., 2021). Az időbeli változások, tendenciák nyomon követése az egészségnevelési programok számára fontos adatokat szolgáltat, hiszen megszabja ezek leglényegesebb célpontjait. Tanulmányunkban ezért a Békés vármegye területén élő serdülők mintáin végzett vizsgálataink alapján hasonlítottuk össze a szerfogyasztási szokásokat és a pszichikai egészségük néhány mutatóit 2004 és 2024 között.

A WHO (Egészségügyi Világszervezet) 2024-es átfogó jelentésében – a 2021/2022-es HBSC (Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása) kérdőíves felmérés adatai alapján – összefoglalta a serdülők szerfogyasztásában, és kiemelten a 15 évesek dohányzásában, alkohol- és a drogfogyasztásában végbemenő tendenciákat, mintegy 44 ország adatait elemezve. Ennek értelmében megállapítható többek között, hogy a dohányzás gyakoriságában mutatkozó csökkenés mellett egyre inkább az alternatív dohánytermékek fogyasztása terjed, és bár az alkoholfogyasztás terén is csökkenő tendencia figyelhető

meg, ez a kelet-európai országokra, így hazánkra kevésbé jellemző (Charrier et al., 2024). A jelentés kiemelten szól arról a jelenségről, miszerint a nemek szerinti eltérések fokozatosan eltűnnek, mind a dohányzás, mind pedig az alkoholfogyasztás terén, különösen gyors a növekedés a lányok lerészegedési mutatóit tekintve. E tendenciákat más kutatások is megerősítik, ráadásul szoros összefüggésről számolnak be a serdülők szerfogyasztása és lelki egészsége, valamint életminősége között (Walsh et al., 2020). Különösen a lányok veszélyeztetettsége nőtt meg, hiszen a növekvő szerfogyasztás mellett a pszichés zavarok is nagyobb mértékben érintik őket (Benton, Boyd, & Njoroge, 2021).

A hazai adatok szerint (Németh, 2023), amelyek szintén a 2021/2022-es HBSC kutatásból származnak, a dohányzás életprevalenciája 33%, a havi prevalenciája pedig 23,3%-os; a lányokat jellemző nagyobb gyakoriság mindkét mutató esetében megfigyelhető. Igazolódott az alternatív dohánytermékek fogyasztásának emelkedése is. Az alkohol kipróbálása a tanulók 61,5%-ára, a kannabisz fogyasztása 16,9%-ukra jellemző. A megkérdezést megelőző hónap folyamán 41,4%-uk fogyasztott alkoholt és 8,4%-uk kannabiszt, szignifikáns nemi eltérések nélkül. Húsz év távlatában a dohányzást tekintve minimális csökkenés, az alkoholfogyasztás tekintetében inkább

stagnálás, végül a kannabiszfogyasztás terén is inkább a stagnálás figyelhető meg (Németh, 2023).

A serdülőkori egészségmagatartás értelmezéséhez érdemes abból kiindulni, hogy egy olyan átmeneti életperiódusról van szó, amelyben jelentős változások történnek a gyermekek biológiai és pszichoszociális fejlődésében (Crocetti, 2017). A testi változások mellett komoly kihívást jelent a serdülőknek az is, hogy az identitásfejlődésben is módosulnak az arányok: a társas kapcsolatrendszerükben a kortárskapcsolatok jelentősége felerősödik, míg a szülők, valamint a család szerepe átalakul: bár a mintaadásban és értékátadásban továbbra is meghatározó marad (Borca et al., 2017), az életmódbeli választásokra a kortársak erőteljesebben hatnak (Lee & Vandell, 2015). Mindezek a változások a serdülők életmódjára is kihatással vannak (Xie, Weybright, Caldwell, Wegner, & Smith, 2020). A kutatások azt igazolják, hogy míg a tervezett, strukturált szabadidőformák védőfaktorok számítnak, a strukturálatlan szabadidős formák (bulizás, barátokkal szórakozás) emelik a szerfogyasztások kockázatát (Badura et al., 2017; Martins, Oliveira, Mendes, & Fernández-Pechaco, 2021). A szerfogyasztó kortársak szerepe a legerősebb: hatásukra erősödik az elfogadás élménye, amit sok esetben a közös szerfogyasztás (pl. dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás) is biztosít. A kipróbáláshoz az is hozzájárul, hogy e szerekeknek szimbolikus jelentőségük is van, hiszen általuk a serdülők átélhetik a kívánatos felnőtt státuszt, ami erősítheti bennük azt az érzést, hogy ők már nem gyerekek, ezáltal pedig csökkenhet a bizonytalan átmeneti identitás okozta szorongás (Steinberg & Morris, 2001).

A bizonytalan pszichoszociális identitáshoz neuroanatómiai változások is hozzájárulnak, melyek eredményeként emelkedik a pszichikai és mentális problémák, például a depressziós, a szorongásos és a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága (McLaughlin & King 2015; Svedberg, Eriksson, & Boman, 2013). Korábbi kutatások szerint e tüneteknek a gyakoriságával is összefüggésbe hozható a szerfogyasztó magatartás, hiszen ezeket a szereket egyfajta „öngyógyításra”, ellazulásra is használhatják a fiatalok (Dudok & Pikó, 2023; Teesson et al., 2020). Az átmeneti identitással szintén kapcsolatba hozhatók az agy fejlődésének serdülőkori jellegzetességei, amelyek a serdülők fokozottabb hajlamát idézik elő a kevésbé racionális döntésekre, impulzív viselkedésre. Ennek hátterében az áll, hogy az érzelmi

reakciókért felelős, ősbibb limbikus rendszer fejlődése megelőzi a racionális döntéshozásért felelős prefrontális kéreg fejlődését, ezért a serdülők hajlamosabbak érzelmi alapon sokszor hirtelen, impulzív módon döntéseket hozni (Casey, Jones, & Hare, 2008). Az impulzív viselkedés pedig összefüggésbe hozható a szerfogyasztással, hiszen ilyenkor a serdülők a következmények mérlegelése nélkül hajlamosak elfogadni, amikor például, társaságban megkínálják őket cigarettával vagy alkohollal (Gullo & Dawe, 2008).

Mind az epidemiológiai adatoknak, mind pedig a hajlamosító tényezőknek nagy jelentősége van a prevenciós programok tervezése során, hiszen ezek figyelembe vételével érdemes megszólítani a fiatalokat. Jelen tanulmányban a Békés vármegyei ifjúság körében, három panelben végzett összehasonlító elemzéseinket mutatjuk be. A módszertani átfedések révén lehetőségünk nyílt a 2004-ben, 2014-ben és 2024-ben elvégzett felmérések egyes eredményeinek összehasonlítására. Az elemzések fókuszában a lelki egészség (pszichoszomatikus tünetek, étellel való elégedettség, depressziós tünetegyüttes, az egészség önértékelése), valamint az egészségkockázati magatartások (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás) álltak.

## MÓDSZERTAN

### *Minta*

A „Dél-alföldi Ifjúságkutatás 2004” (N = 1114) a középiskolás populáció egészségi állapotának pszichoszociális jellemzőit vizsgálta Bács-Kiskun, Békés, Csongrád megyékben. Békés megyében rétegzett (kvótás) mintavétellel történt az adatgyűjtés, melynek célja, hogy valamennyi járás reprezentálva legyen, ezen belül az iskolákat véletlenszerűen választottuk ki. A minta résztvevői (N = 400) közül 184 fiú (46%) és 216 (54%) lány volt, akik a középiskola 9–12. évfolyamára jártak. Az adatgyűjtésre az év első félévében került sor. A tanulók életkorának átlaga 16,6 év (szórás: 1,4 év) volt. A 2004-es felmérés eredményeit lásd Pikó, Klembucz, Sinyiné Nagy, & Tarkóné Strifler (2006).

A „Békés megyei Ifjúságkutatás 2014” vizsgálatra szintén rétegzett (kvótás) mintavételi módszerrel került sor a Békés Megyei Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) támogatásával. A vizsgálatban összesen 675, 9-12. évfolyamos tanuló vett részt.

Közülük 292 fiú (43%) és 383 lány (57%). Életkoruk átlaga 16,4 év (szórás: 1,5 év). A 2014-es kutatás eredményeinek részletes leírását lásd: Pikó, Tarkóné Strifler, Sinyiné Nagy, Almásiné Hegedűs, & Nagyné Klembucz (2015).

A „Békés vármegyei Ifjúságkutatás 2024” vizsgálat az előzőekkel megegyező mintavételi módszerrel készült. A vizsgálatban összesen 772, 9–12. osztályos tanuló vett részt, közülük 335 fiú (43%) és 437 lány (57%). Életkoruk átlaga: 16,0 év (szórás: 1,6 év).

Az adatgyűjtésre minden esetben a tanév második félévében került sor. A részvétel mindhárom esetben önkéntes és anonim volt.

### **Eszközök**

Az önkítöltéses kérdőívek a szociodemográfiai adatokon (pl. kor, nem) túl kiterjedtek a fiatalok lelki egészségére (pszichoszomatikus tünetképzés, depressziós tünetegyüttes, élettel való elégedettség, az egészség önértékelése) és egészségmagatartására. Az összehasonlításhoz azokat a változókat választottuk ki, amelyeket mindhárom felmérésben vizsgáltunk. Továbbá bemutatunk néhány fontos új adatot, amelyek mérésére csak 2024-ben került sor.

### **Élettel való elégedettség skála (SWLS)**

A lelki egészség jellemzői között vizsgáltuk az élettel való elégedettséget, amelynek mérésére a Satisfaction With Life Scale (SWLS) elnevezésű skálát alkalmaztuk (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; magyar nyelvű validált verzióját lásd: Martos, Sallay, Dészfalvi, Szabó, & Ittész, 2014). A skála öt állítást tartalmaz (például: „Az életkörülményeim kiválóak”). A válaszok 1–7-ig terjedő skálán mérhetők, ahol 1 = 'egyáltalán nem értek egyet az állítással', 7 = 'teljesen egyetértek az állítással'. Az összesített pontszám 5 és 35 között változhat, a nagyobb pontérték magasabb szintű élettel való elégedettséget jelöl. A skála megbízhatóságát jelző Cronbach–alpha értékek a következők voltak: 0,84 (2004); 0,82 (2014) és 0,85 (2024).

### **Rövidített Gyermekdepresszió Kérdőív (CDI)**

A depressziós tünetek mérésére a Children's Depression Inventory (CDI) (Kovács, 1992) 8 itemes rövidített változatát (Rózsa, Vetró, V. Komlósi, Gáboros, Kő, & Csorba, 1999) vontuk a kutatásba. Mindegyik tétel egy tünetre kérdezett rá (pl. szomorúság, reménytelenség, sírás). Három

válaszkategória állt a megkérdezettek rendelkezésére (1–2–3). Az összesített pontszám így 8 és 24 között változhatott, a nagyobb pontérték nagyobb depresszió kockázatot jelentett. A skála megbízhatóságát jelző Cronbach–alpha értékek a következők voltak: 0,72 (2004); 0,74 (2014) és 0,80 (2024).

### **Pszichoszomatikus tüneti index**

A pszichoszomatikus tüneti index (Pikó, Barabás, & Boda, 1997) gyakori, főként pszichoszomatikus eredetű tünetek előfordulására kérdez rá, mint a fejfájás, hát- és derékfájás, gyomor- és hasfájás, szapora vagy szabálytalan szívdobogás, idegességből eredő hasmenés, gyengeségérzés és alvászavarok. A tünetek előfordulási gyakoriságára az elmúlt 12 hónapra vonatkozóan kérdeztünk rá, a válaszokat négyfokozatú skála segítségével értékeltük: a 'soha' válasz 0, a 'ritkán' 1, az 'időnként' 2, a 'gyakran' válasz 3 pontot kapott. Az értékeket összeadtuk, és ennek segítségével alakítottuk ki az egyénre jellemző tüneti index pontértéket. Az összesített pontszám minimális értéke 0, a maximális pedig 21 lehetett, a nagyobb pontszám gyakoribb pszichoszomatikus tünetképzést jelzett.

### **Az egészség önértékelése**

Az egészségi állapot önminősítését a következő kérdéssel vizsgáltuk: „Milyennek tartod egészségi állapotodat a hasonló korúakkal összehasonlítva?” A megkérdezetteknek négyfokú skálán kellett értékelniük egészségi állapotukat: 1 = rossz, 2 = megfelelő/elfogadható, 3 = jó, 4 = kitűnő/kiváló.

### **Egészségkockázati magatartások**

A dohányzás, alkohol- és kannabisz-fogyasztás élet- és havi prevalenciája (fogyasztott/nem fogyasztott) szerepelt az elemzésben, mennyiségtől függetlenül. A „klasszikus” szerfogyasztás mellett 2024-ben a kérdőívben az alternatív dohánytermékek, az energitalok, a kávé és a kóla fogyasztására is rákérdeztünk, ezek felmérésére korábban nem került sor.

### **Statisztikai elemzés**

A statisztikai elemzéshez SPSS MS Windows programot alkalmaztunk. A tanulmány fókuszában álló változók értékeit, azok mérési szintjének megfelelően, részben független mintás t-próbával (nemenkénti összehasonlítás) vagy varianciaanalízissel (Bonferroni post hoc teszttel) az átlag és szórásértékek összehasonlításával, részben

$\chi^2$ -próbával (a gyakoriságok összehasonlításával) elemeztük, a maximális szignifikancia-szintet a  $p = 0,05$  értéknek megfelelően állapítottuk meg.

## EREDMÉNYEK

Az egészség rizikó-magatartási változók közül a dohányzás és a drogfogyasztás életprevalenciájában csökkenő tendencia mutatkozik, míg az alkoholfogyasztás terén inkább a stagnálás igazolható [1. táblázat]. 2004-ben a középiskolai tanulók Békés megyei mintájában 29,8% soha nem próbálta ki a cigarettát, ez az arány 2014-ben 43,2%, 2024-ben 53,4% [ $\chi^2(2, N = 1849) = 60,33, p < 0,001$ ]. Továbbá 2004-ben a fiatalok 12%-a, 2014-ben 13,1%-a, 2024-ben 13%-a egyáltalán nem fogyasztott alkoholt (életprevalencia), ezen különbségek statisztikailag nem voltak jelentősek: [ $\chi^2(2, N = 1849) = 0,32, p = 0,853$ ]. A kábítószer kipróbálás terén tapasztalt csökkenés azonban szignifikánsnak bizonyult [ $\chi^2(2, N = 1849) = 19,29, p < 0,001$ ].

A lekérdezést megelőző hónapban történt dohányzás gyakoriságában szintén tetten érhető a csökkenés az idő függvényében: [ $\chi^2(2, N = 1849) = 57,89, p < 0,001$ ]. Az alkoholfogyasztás havi prevalenciájában azonban 2024-ben már növekvő tendencia figyelhető meg [ $\chi^2(2, N = 1849) = 49,69, p < 0,001$ ]. A kannabisz esetében a 2014-es évben a csökkenés még nem jelentkezett, azonban 2024-re már igazolást nyert [ $\chi^2(2, N = 1849) = 21,31, p < 0,001$ ].

2004-ben nem volt jelentős a nemek szerinti eltérés a dohányzás és az alkoholfogyasztás esetében ( $p > 0,05$ ), ellenben a kannabisz-fogyasztás a fiúk esetében nagyobb gyakoriságot mutatott [ $\chi^2(1, N = 400) = 8,43, p = 0,004$ ]. 2014-ben jelentős eltérés volt a dohányzás gyakoriságában: a lányok mutattak nagyobb gyakoriságot [ $\chi^2(1, N = 677) = 6,03, p = 0,017$ ]. A drogfogyasztás viszont a fiúkra volt jellemzőbb 2014-ben is [ $\chi^2(1, N = 677) = 10,73, p = 0,001$ ]. 2024-ben viszont egyik esetben sem volt jelentős nemek szerinti eltérés ( $p > 0,05$ ), bár a lányok enyhe (de statisztikailag nem szignifikáns) fölnye volt jellemző az alkoholfogyasztásban [2. táblázat].

**1. táblázat:** A Békés vármegyei fiatalok mintájában előforduló egészségmagatartási tényezők 2004-ben, 2014-ben és 2024-ben (n, %)

	2004. év	2014. év	2024. év
<b>Dohányzás (valaha)*</b>	280 (70,2%)	384 (56,8%)	357 (46,6%)
<b>Dohányzás (jelenleg)*</b>	200 (49,9%)	242 (35,8%)	212 (27,6%)
<b>Alkoholfogyasztás (valaha)</b>	352 (88,0%)	588 (86,9%)	665 (87,0%)
<b>Alkoholfogyasztás (jelenleg)*</b>	145 (36,3%)	217 (32,1%)	382 (50,4%)
<b>Kannabisz fogyasztás (valaha)*</b>	77 (19,2%)	119 (17,6%)	84 (10,9%)
<b>Kannabisz fogyasztás (jelenleg)*</b>	31 (7,8%)	62 (9,2%)	25 (3,3%)

\* $p < 0,001$

Forrás: saját szerkesztés

**2. táblázat:** A Békés vármegyei fiatalok mintájában előforduló szerfogyasztás havi prevalenciája 2004-ben, 2014-ben és 2024-ben, nemenként (n, %)

	2004. év		2014. év		2024. év	
	FIÚK	LÁ- NYOK	FIÚK	LÁ- NYOK	FIÚK	LÁ- NYOK
<b>Dohányzás</b>	90 (48,9%)	110 (50,9%)	115 (41,2%)	122 (31,8%)	91 (27,4%)	121 (27,8%)
<b>Alkoholfogyasztás</b>	59 (32,2%)	86 (39,8%)	88 (30,3%)	126 (33,1%)	158 (47,4%)	230 (52,6%)
<b>Kannabisz fogyasztás</b>	21 (11,5%)	9 (4,2%)	39 (13,4%)	23 (6,0%)	13 (3,9%)	12 (2,8%)

Forrás: saját szerkesztés

Korábbi években még nem, 2024-ben külön rákérdeztük az alternatív dohánytermékek (e-cigi, IQOS, elf-bar, snüssz, poco-bar) fogyasztására [1. ábra]. Az 1. ábrán az egyes alternatív dohánytermék fogyasztásának havi prevalenciáját ábrázoltuk, kivétel a 'valaha kipróbálás' adatsor, ami azt jelzi, hogy a megkérdezettek 51,2%-a valaha

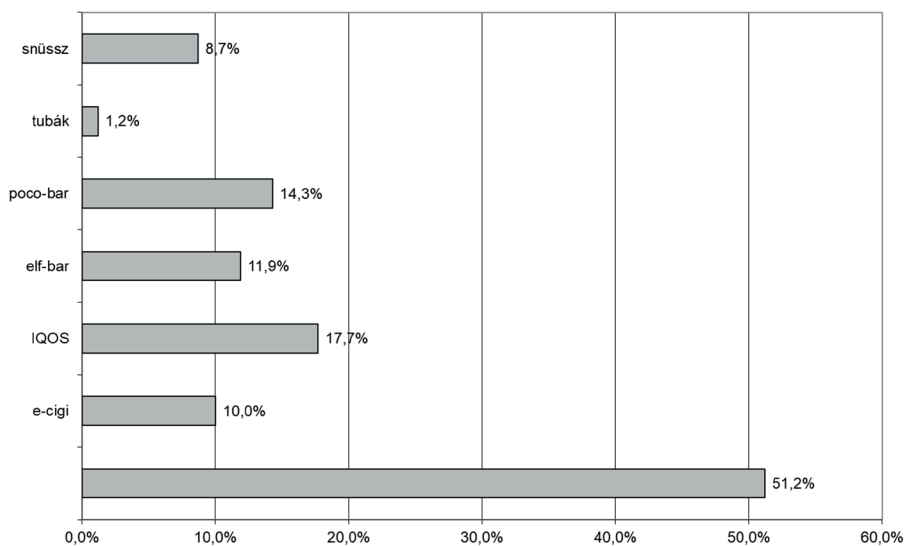
kipróbált már valamilyen alternatív dohányterméket (életprevalencia). A legtöbbet fogyasztott termékek az IQOS, poco-bar, elf-bar (annak ellenére, hogy az utóbbi két termék Magyarországon hivatalosan nem kapható).

2024-ben az egyes italfajták havi prevalenciájára is rákérdeztünk, amire korábban szintén nem került sor. Az adatokból kitűnik, hogy a legkedveltebb italt a fiatalok számára az égetett szeszek

jelentik (50,5%), ezt követi a bor és pezsgó (39,2%), valamint a sör (35,1%) [2. ábra].

Szintén 2024-ben kérdeztük meg a kávé-, energiail- és kólafogyasztást, a havi prevalencia értékeit a 3. ábra mutatja. Ennek alapján elmondható, hogy nem fogyasztott kávé a tanulók 31%-a, energiailt 47,3%-a, kólát 17,6%-a. A tanulók körülbelül egyötöde havi egy-két alkalommal fogyaszt kávé, energiailt és kólát.

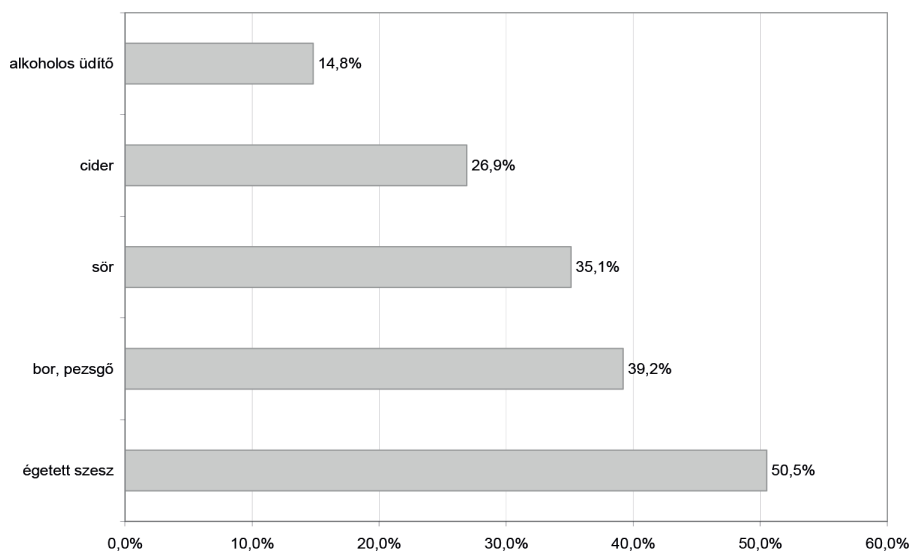
1. ábra: Az alternatív dohánytermékek használata 2024-ben (N = 772)



Megjegyzés: Az adatok a havi prevalenciákat jelentik, kivéve az utolsó sor esetében, mely az alternatív dohánytermékek életprevalenciája (bármely termék valaha kipróbálása).

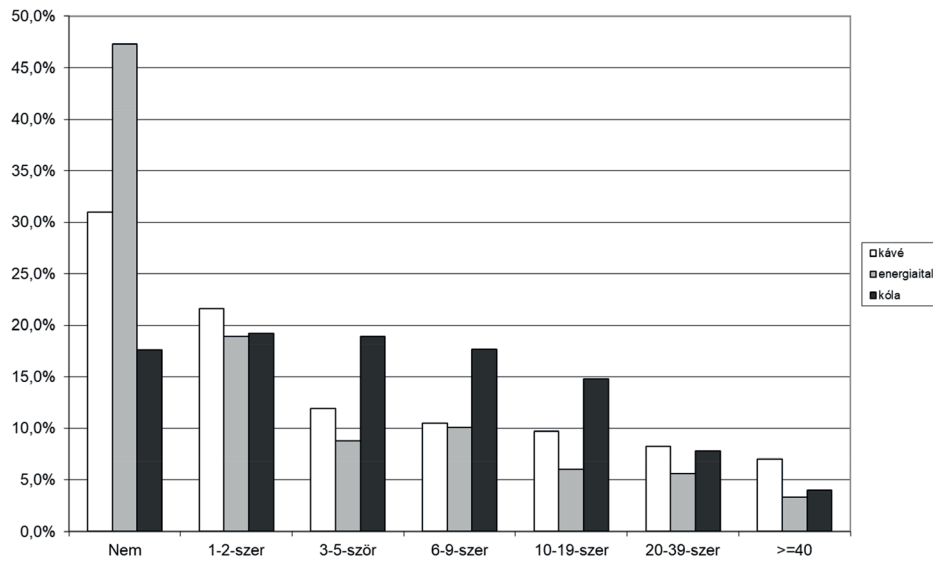
Forrás: saját szerkesztés

2. ábra: Az egyes italfajták fogyasztásának havi prevalenciája 2024-ben (N = 772)



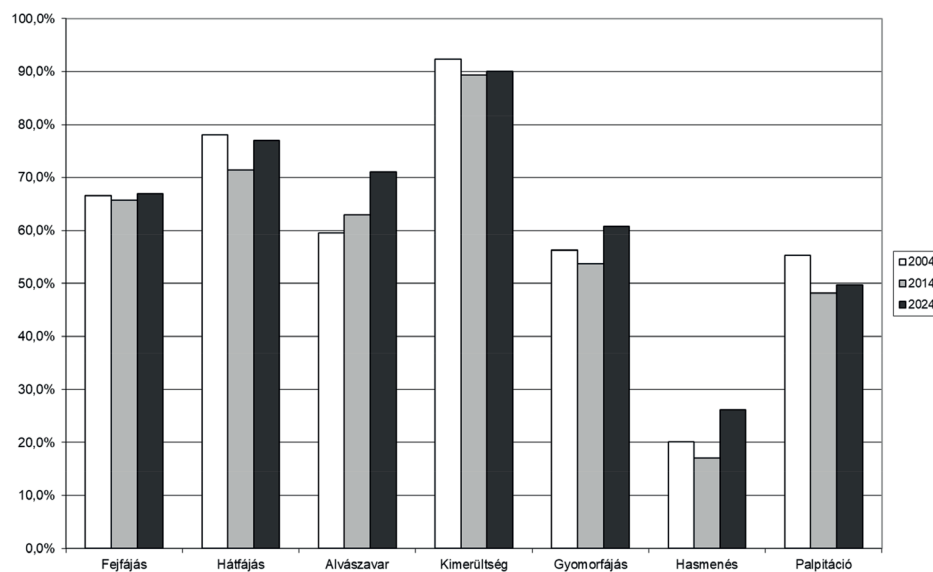
Forrás: saját szerkesztés

3. ábra: A kávé, energiatál- és kóla-fogyasztás havi prevalenciája 2024-ben



Forrás: saját szerkesztés

4. ábra: Az egyes pszichoszomatikus tünetek gyakorisága (%) 2004-ben, 2014-ben és 2024-ben



Forrás: saját szerkesztés

A 3. táblázat a Békés vármegyei fiatalok mintájában mért mentálisegészség-skálák pontértékeinek átlagait tartalmazza 2004-ben, 2014-ben és 2024-ben. Varianciaanalízis (ANOVA) alapján megállapítható, hogy a pszichoszomatikus tünetek terén szignifikánsan eltértek az átlagok az évek függvényében:  $[F(2,1790) = 17,277, p < 0,001]$ ; Bonferroni post hoc teszttel a 2014-es és a 2004-es évekhez képest 2024-ben szignifikánsan nagyobb értékeket kaptunk ( $p < 0,001$ ). Az étellel való elégedettség mértékében kisebb mértékű, de szintén szignifikáns eltéréseket

tapasztalhattunk  $[F(2,1828) = 3,869, p = 0,021]$ , ahol a 2014-es és 2024-es év közötti különbséget jelezte szignifikánsnak a Bonferroni-teszt ( $p = 0,034$ ). A depressziós tünetek szintjében szintén szignifikánsnak bizonyult az időfaktor  $[F(2,1768) = 6,435, p = 0,002]$ . A Bonferroni-teszt a 2024-es év átlagát jelezte szignifikánsan különbözónak a 2014-es évhez ( $p = 0,019$ ), illetve a 2004-es évhez ( $p = 0,004$ ) viszonyítva. A 2004-es és a 2014-es évek átlagainak összehasonlításában a Bonferroni-teszt egyik esetben sem mutatott szignifikáns eltérést ( $p > 0,050$ ).

**3. táblázat:** A Békés vármegyei fiatalok mintájában mért mentálisegészség-skálák 2004-ben, 2014-ben és 2024-ben (átlag, szórás)

	2004. év (N = 400)	2014. év (N = 677)	2024. év (N = 772)
<b>Pszichoszomatikus tüneti index***</b>	14,0+-4,2	13,8+-3,9	15,1+-4,8
<b>Élettel való elégedettség skála*</b>	23,9+-6,1	23,9+-5,9	24,7+-6,2
<b>Depresszióskála**</b>	10,4+-2,2	10,5+-2,5	10,9+-2,8

Megjegyzés: \*p < 0,05 \*\*p < 0,01 \*\*\*p < 0,001 (ANOVA)

Forrás: saját szerkesztés

A leggyakoribb pszichoszomatikus tünet a kimerültség érzése volt mindhárom felmérésben, amely a tanulók többségére jellemző. Szintén gyakori tünet a hát- és derékfájás, valamint a fejfájás és a tanulók növekvő hányada számol be alvászavarról is [4. ábra].

A 4. táblázatban, nemenkénti bontásban láthatjuk a lelki egészség mutatók átlagértékeit, kétmintás t-próbákkal értékelve a különbségeket azonos éven belül. Mindhárom vizsgált évben a lányok pontszámai szignifikánsan nagyobbak voltak a pszichoszomatikus tüneti index és a depresszió skála esetében, ráadásul érdemes kiemelni az időbeli trendek szempontjából, hogy a lányok tüneteit mérő értékekben erőteljesebb volt az emelkedés, mint a fiúknál. Az élettel való elégedettség tekintetében a 2014-es év kivételével szintén szignifikánsak voltak a nemek szerinti eltérések, még hozzá a fiúk körében mért nagyobb átlagértékek jóvoltából.

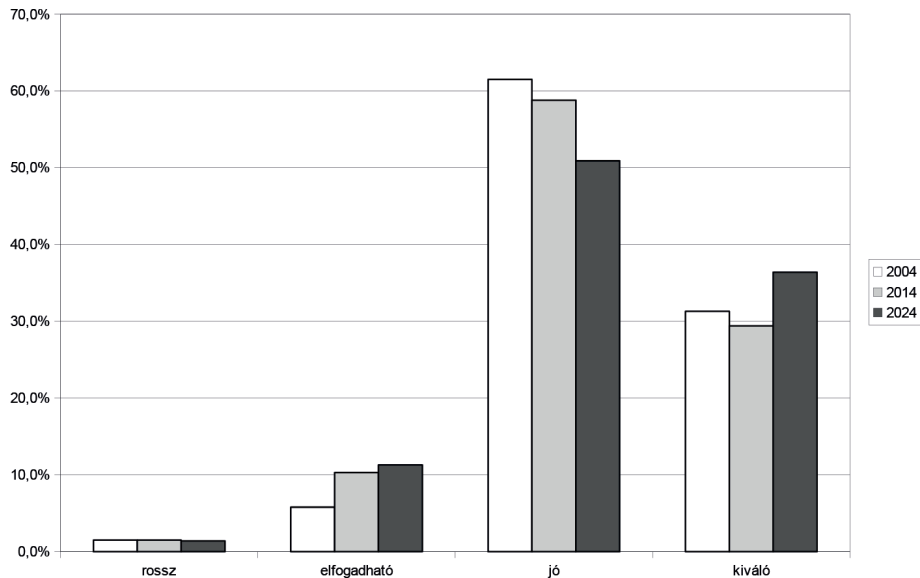
**4. táblázat:** A Békés vármegyei fiatalok mintájában mért mentálisegészség-skálák 2004-ben, 2014-ben és 2024-ben, nemenként (átlag, szórás)

	2004. év		2014. év		2024. év	
	FIÚK	LÁNYOK	FIÚK	LÁNYOK	FIÚK	LÁNYOK
<b>Pszichoszomatikus tüneti index</b>	12,4+-3,5	15,4+-4,2	12,6+-3,5	14,8+-3,9	12,9+-4,5	16,9+-4,6
<b>Nemenkénti t-próbák</b>	t = -7,416 (p < 0,001)		t = -7,438 (p < 0,001)		t = -12,151 (p < 0,001)	
<b>Élettel való elégedettség skála</b>	24,8+-5,7	23,2+-6,4	24,1+-5,9	23,7+-5,9	25,2+-6,0	24,3+-6,3
<b>Nemenkénti t-próbák</b>	t = 2,551 (p = 0,011)		t = 0,871 (p = 0,384)		t = 1,969 (p = 0,049)	
<b>Depresszió skála</b>	9,8+-1,9	10,9+-2,3	10,2+-2,4	10,8+-2,5	10,1+-2,5	11,6+-2,8
<b>Nemenkénti t-próbák</b>	t = -4,769 (p < 0,001)		t = -3,108 (p = 0,002)		t = -7,613 (p < 0,001)	

Forrás: saját szerkesztés



5. ábra: Egészségi állapot értékelése 2004-ben, 2014-ben, és 2024-ben (%)



Forrás: saját szerkesztés

Végül, a diákok többsége jónak értékelte saját egészségét: 2004-ben 61,5%, 2014-ben 58,8%, 2024-ben 50,9%. Kiválónak a fiatalok 31,1%-a (2004), 29,4%-a (2014), 36,4% (2024); elfogadhatónak 5,8% (2004), 10,3% (2014); 11,3% (2024); rossznak 1,5% (2004; 2014), 1,4% (2024). Az idő függvényében szignifikáns változás nem tapasztalható ( $p > 0,05$ ) [5. ábra].

## MEGBESZÉLÉS

A tanulmány célja a Békés vármegyei fiatalok egészségkockázati magatartásának és lelki egészségének összehasonlítása volt húsz év távlatában. Hasonló kérdőíves módszertant és adatgyűjtési protokollt alkalmazva, lehetőségünk nyílt a kurrens, 2024. évi adatokat összevetetni a 2004. és 2014. évi adatokkal. A tendenciák nem minden esetben követték a nemzetközi trendeket (lásd Charrier et al., 2024), amelynek hátterében társadalmi-kulturális és gazdasági hatások mellett lokális tényezők is szerepet játszhatnak. A 2024-es kérdőívünket több új szemponttal is kiegészítettük, ami segíthet az új adatokat a tendenciákra is fókuszálva értelmezni.

Az egészségkockázati magatartások azért is érdekelnek kiemelt figyelmet, mert a kipróbálásuk főként erre az időszakra esik, a kialakult attitűdök pedig a későbbiekben is meghatározók lesznek (Borca et al., 2017; Crocetti, 2017). A dohányzás csökkenő tendenciája megfelel a nemzetközi trendeknek (Charrier et al., 2024), csakúgy, mint

az a megfigyelés, hogy a nemek szerinti különbségek fokozatosan eltűntek, sőt, sok esetben a lányok dohányzása meghaladja a fiúkét (Walsh et al., 2020). Adataink szerint, míg a dohányzás kipróbálása 2004-ben 70,2% volt, addig 2014-ben 56,8%, 2024-ben pedig 46,6%. A havi prevalencia esetében is hasonló tendenciák igazolhatók: 2004-ben az érték 49,9% volt, 2014-ben 35,8%, 2024-ben pedig 27,6%. Ugyanakkor fel kell hívni a figyelmet egy viszonylag kurrens jelenségre: az alternatív dohánytermékeket kipróbálók aránya (51,2%) nagyobb, mint a hagyományos cigarettát legalább egyszer fogyasztók aránya. A termékek között megtalálható az alternatív dohányzás széles palettája (snüssz 8,7%, tubák 1,1%, poco-bar 14,3%, elf-bar 11,9%, IQOS 17,7%, e-cigi 10,0%). Meg kell jegyezni azt is, hogy energiatalt a tanulóknak valamivel több, mint a fele fogyasztott a lekérdezést megelőző hónapban.

A leggyakoribb drogfajta, a kannabisz fogyasztása terén is enyhe csökkenés figyelhető meg, ami öröndetes, ugyanakkor sok esetben ez az olcsóbb és veszélyesebb dizájner drogok terjedésével magyarázható (Pourmand et al., 2014).

Az alkoholfogyasztás terén azonban nem igazolható csökkenés, sőt, emelkedő tendencia érvényesül: 36,3%-ról (2004) 50,4%-ra (2024) nőtt a havi prevalencia, bár a kipróbálók aránya nem változott. Az egészségkockázati magatartásformák közül az alkoholfogyasztás a leginkább kulturálisan meghatározott szokás (Steinberg & Morris, 2001). Szintén figyelmet érdemel, hogy az

alkoholt fogyasztók arányában nem volt szignifikáns nemi különbség, ez a jelenség mindhárom évben tetten érhető. Végül ki kell emelni, hogy a legkedveltebb italfajtát a legnagyobb alkoholtartalmú égetett szeszek jelentik, ami szintén megfelel a nemzetközi trendeknek (Charrier et al., 2024; Elekes, Arnold, & Bencsik, 2020).

A pszichikai egészség változói között a pszichoszomatikus tünetek aránya megnőtt a vizsgált populációban, különösen gyakori a fáradtságérzés, a kimerültség, az alvászavarok és a hát-derékfájás. Korábbi kutatásokban is ezek a tünetek voltak a leggyakoribbak (Pikó, Barabás, & Boda, 1997). Az alvászavarok nemzetközi szinten is egyre gyakoribbá válnak (Kansagra, 2020), az alváshiány pedig sokrétűen és negatívan befolyásolhatja az anyagcserét és a testi-lelki egészséget. Hasonlóan, a hát- és derékfájás is gyakori tünet, továbbá összefüggésbe hozható a mozgászegény életmóddal (Achra & Yamanaka, 2020). A kimerültség, fáradtság szintén figyelmet érdemel, aminek sok esetben a szellemi vagy fizikai túlterheltség az oka, és gyakran együtt jár figyelemzavarral és tanulási problémákkal (MacKinnon, 2023). Az egészség önértékelésében nincs jelentős változás, a tanulók többsége jónak vagy kiválónak érzi saját egészségét, hiszen a krónikus betegségek aránya ebben az életkorban még ritka. A depressziós tünetek szintjében szintén tetten érhető az emelkedés a húsz év távlatában, amelynek során a lányok pontszámának átlaga emelkedett leginkább 2024-re. Az étellel való elégedettség szintjével kapcsolatban ki kell emelni, hogy mindhárom vizsgálatban a fiúk elégedettebbek voltak a saját életükkel, ami szintén gyakori ebben az életkorban (Aymerich et al., 2021).

Mindezek alapján a serdülő lányok veszélyeztetettsége tűnik nagyobbak, akár az egészségmagatartásuk, akár a pszichoszomatikus és depressziós tüneteik növekvő tendenciái okán. A tanulmány korlátai között meg kell említeni, hogy az összehasonlítás nem terjedt ki valamennyi vizsgált változóra, mivel a kérdőívek némileg eltérőek voltak. A minták bemutatása elsősorban a nemre korlátozódott, így bizonyos változások háttérben a minták eltérő összetétele (pl. lakhely, depri-váltsági státusz vagy az iskolák eltérő jellege) is állhat, valamint a középiskolások együttes elemzése is elfedhet bizonyos trendeket, hiszen elég jelentős különbség lehet a 9. és 12. osztályosok egészségmagatartási szokásaiban és egészségi állapotában.

Mindazonáltal úgy gondoljuk, az egészségmonitorozás szempontjából informatív adatokhoz jutottunk, amelyek hasznosak lehetnek az egészségfejlesztési programok további tervezése során.

## KÖVETKEZTETÉSEK

Összességében elmondható, hogy kiemelt hangsúlyt szükséges fektetni a személyes felelősségvállalás kérdéskörére. Békés vármegyében a preventív munkát végző szakemberek prioritásként kell, hogy kezeljék a fiatalok alkoholfogyasztáshoz köthető attitűdjének formálását, valamint a pszichoszomatikus tünetek csökkentése érdekében könnyen elsajátítható megküzdési technikák megismertetését és begyakoroltatását.

A Békés Vármegyei Kormányhivatal munkatársai a „Közös érték az egészség” program keretében a mindennapi élet szinterein az energia-egyensúllyal, a koffeinfogyasztással (kávé, energiával), a dohányzással és az illegális szerhasználattal kapcsolatosan végzett attitűdformálás mellett a jelenleginél nagyobb hangsúlyt fektetnek a jövőben az alkoholfogyasztási kultúra és a mentális egészség fejlesztésére.

A kutatásban résztvevő oktatási-nevelési intézmények vezetőivel, pedagógusaival szükséges ismertetni, továbbá átbeszélni az iskolára vonatkozó eredményeket, trendeket és a beavatkozási pontokat. Szorosabb együttműködés kialakítása ajánlott a nevelőtestületekkel az iskola pedagógiai programjában megjelenő egészségfejlesztési programelemek újragondolásához; egyes elemeinek kivitelezésében, a teljes körű iskolai egészségfejlesztés (TIE) alapfeladatai (egészséges táplálkozás, mindennapos testnevelés, a gyermekek érett személyiséggé válásának elősegítése, egészségműveltség elősegítése) megvalósításához.

Fontos a kapott eredmények megismertetése az állami és civil társszervezetekkel, Békés vármegye prevencióval foglalkozó szakembereivel (például Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok és Egészségfejlesztési Irodák munkatársaival), egy közös helyi stratégia kialakítása és megvalósítása érdekében.

## HIVATKOZÁSOK

- Achra, S., & Yamanaka, J. (2020). Back pain in children and adolescents. *American Family Physician*, 102(1), 19–28. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0701/p19.html>
- Aymerich, M., Cladellas, R., Castelló, A., Casas, F., & Cunill, M. (2021). The evolution of life satisfaction throughout childhood and adolescence: Differences in young people's evaluations according to age and gender. *Child Indicators Research*, 14, 2347–2369. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09846-9>
- Badura, P., Sigmundova, D., Sigmund, E., Madarasova Geckova, A., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2017). Participation in organized leisure-time activities and risk behaviors in Czech adolescents. *International Journal of Public Health*, 62(3), 387–396. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0930-9>
- Benton, T. D., Boyd, R. C., & Njoroge, W. F. M. (2021). Addressing the global crisis of child and adolescent mental health. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1108–1110. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2479>
- Borca, G., Rabaglietti, E., Roggero, A., Keller, P., Haak, E., & Begotti, T. (2017). Personal values as a mediator of relations between perceived parental support and control and youth substance use. *Substance Use and Misuse*, 52(12), 1589–1061. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1293103>
- Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124, 111–126. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>
- Charrier, L., van Dorsselaer, S., Canale, N., Baska, T., Kilibarda, B., Comoretto, R.I., Galeotti, T., Brown, J., & Vieno, A. (2024). A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 3. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/europe/publications/item/9789289060936>
- Crocetti, E. (2017). Identity formation in adolescence: The dynamic of forming and consolidating identity commitments. *Child Development Perspectives*, 11(2), 145–150. <https://doi.org/10.1111/cdep.12226>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 9, 71–75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Dudok, R., & Pikó, B. F. (2023). Multi-level protective factors of adolescent smoking and drinking. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(6), 932–947. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13060071>
- Elekes, Zs., Arnold, P., & Bencsik, N. (szerk). (2020). Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában: A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport. <http://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf>
- Gullo, M. J., & Dawe, S. (2008). Impulsivity and adolescent substance use: Rashly dismissed as „all-bad”? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32(8), 1507–1518. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.06.003>
- Kansagra, S. (2020). Sleep disorders in adolescence. *Pediatrics*, 145(Suppl 2), S204–S209. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-20561>
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory (CDI)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Lee, K. T. H., & Vandell, D. L. (2015). Out-of-school time and adolescent substance use. *Journal of Adolescent Health*, 57(5), 523–529. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.07.003>

MacKinnon, L. (2023). Management of fatigue in children and young people. *Pediatrics and Child Health*, 33(10), 305–312. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2023.07.003>

Martins, P. C., Oliveira, V.H., Mendes, S. M., & Fernández-Pechaco, G. (2021). After-school time use of urban adolescents: Effects on achievement, problem behaviors, and happiness. *Journal of Leisure Research*, 52(3), 286–306. <https://doi.org/10.1080/00222216.2020.1785977>

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

McLaughlin, K.A., & King, K. (2015). Developmental trajectories of anxiety and depression in early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 311–323. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9898-1>

Németh, Á. (szerk.) (2023). Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása 2022. A WHO-val együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás. Nemzeti jelentés – legújabb adatok és trendek az elmúlt húsz évben. Budapest: ELTE, Pedagógiai és Pszichológiai Kar.

Pikó, B., Barabás, K., & Boda, K. (1997). Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on selfperceived health in a Hungarian student population. *European Journal of Public Health*, 7(3), 243–247. <https://doi.org/10.1093/eurpub/7.3.243>

Pikó, B., Klembucz, E., Sinyiné Nagy, É., Tarkóné Strifler, A. (2006). Ifjúságmagatartás-kutatás Békés megyében – 2004. *Egészségfejlesztés*, 47(1-2), 20–26.

Pikó, B., Tarkóné Strifler, A., Sinyiné Nagy, É., Almásiné Hegedűs, I., Nagyné Klembucz, E. (2015). Békés megyei ifjúságkutatás 2004/2014: Egészségmagatartás, pszichikai egészség, értékpreferenciák. *Egészségfejlesztés*, 56(5-6), 14–24.

Pool, L. R., Aguayo, L., Brzezinski, M., Perak, A. M., Davis, M. M., Greenland, P., Hou, L., Marino, B. S., Van Horn, L., Wakschlag, L., Labarthe, D., Lloyd-Jones, D., & Allen, N. B. (2021). Childhood risk factors and adulthood cardiovascular disease: A systematic review. *Journal of Pediatrics*, 232, 118–126.e123. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.01.053>

Pourmand, A., Armstrong, P., Mazer-Amirshahi, M., & Shokoohi, H. (2014). The evolving high: New designer drugs of abuse. *Human & Experimental Toxicology*, 33(10), 993–999. <https://doi.org/10.1177/0960327113514100>

Rózsa, S., Vetró, Á., V. Komlósi, A., Gádoros, J., Kő, N., & Csorba, J. (1999). A gyermek- és serdülőkorú depresszió kérdőív mérésének lehetősége a klinikai és normatív mintán szerzett tapasztalatok alapján. *Pszichológia*, 19(4), 459–482.

Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83–110. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.83>

Svedberg, P., Eriksson, M., & Boman, E. (2013). Associations between scores of psychosomatic health symptoms and health-related quality of life in children and adolescents. *Health Qual Life Outcomes* 11, 176. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-176>

Teesson, M., Newton, N. C., Slade, T., Chapman, C., Birrell, L., Mewton, L., Mather, M., Hides, L., McBride, N., Allsop, S., & Andrews, G. (2020). Combined prevention for substance use, depression, and anxiety in adolescence: a cluster-randomised controlled trial of a digital online intervention. *Lancet Digital Health*, 2, e74–78. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(19\)30213-4](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(19)30213-4)

Xie, H., Weybright, E. H., Caldwell, L. L., Wegner, L., & Smith, E. A. (2020). Parenting practice, leisure experience, and substance use among South African adolescents. *Journal of Leisure Research*, 51(1), 36–55. <https://doi.org/10.1080/00222216.2019.1620144>

Walsh, S. D., Sela, T., De Looze, M., Craig, W., Cosma, A., Harel-Dich, Y., Boniel-Nissim, M., Malinowska-Cieslik, M., Vieno, A., Molcho, M., Ng, K., & Pickett, W. (2020). Clusters of contemporary risk and their relationship to mental well-being among 15-year old adolescent across 37 countries. *Journal of Adolescent Health*, 66(6S), S40–S49. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.012>

## Információk a szerzőkről

### Pikó Bettina

Szegedi Tudományegyetem, Szent-György Albert Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet, Szeged  
[fuzne.piko.bettina@med.u-szeged.hu](mailto:fuzne.piko.bettina@med.u-szeged.hu)

### Kiss-Handra Judit

Békés Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály, Békéscsaba

### Tarkóné Strifler Anita

Békés Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály, Békéscsaba

### Sinyiné Nagy Éva

Békés Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály, Békéscsaba

Copyright © 2024 Pikó Bettina, Kiss-Handra Judit, Tarkóné Strifler Anita, Sinyiné Nagy Éva. Kiadó: Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licencszerződés alapján.