

Zsiros Emese – Arnold Petra – Huhn Zsófia – Költő András –  
Simon Dávid – Németh Ágnes

## Egészség és társas kapcsolatok kamaszkorban

Az iskola, a kortársak és a család szerepe  
a magyar serdülők életmódjában

A serdülők a fokozott egészségi ártalmak, kockázati viselkedések okán kitüntetett célcsoportja az egészségvédelemnek és fejlesztésnek. Kamaszkorban alakulnak ki azok a magatartásformák, amelyek révén a gyermekből testileg és lelkileg egészséges, optimális megküzdőképességű felnőtt lesz. Az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása (Health Behaviour in School-aged Children; HBSC) elnevezésű nemzetközi kutatás a korosztály egészségét komplex megközelítéssel, a különböző szocializációs közegek és társas kapcsolatok (család, iskola, szabadidő és kortársak) összefüggésében vizsgálja. Jelen cikkben ebből a vizsgálatból mutatunk be három elemzést, melyek közül kettő a szocializációs színtér és az egészség összefüggését vizsgálja, egy pedig a serdülő és a szülő kapcsolatának egészségre gyakorolt hatásával foglalkozik.

### Bevezető

Az iskolás időszak döntő fontosságú a fiatalok egészségmagatartásának, testi-lelki egészségének formálódása szempontjából. Ebben az életkorban a gyermekek idejük számottevő részét az iskolában töltik, szabadidős tevékenységeik és társas kapcsolataik jó része is az iskolához, mint szocializációs színtérhez köthető. Az iskola direkt ismeretátadó és szemléletformáló funkciója mellett nem szabad elfeledkeznünk arról, hogy a társas érzelmi nevelés, a szociális szabályok, a gondolkodás és a viselkedés terén is mintát nyújt a tanulóknak. A kutatásból származó nemzetközi és hazai elemzések bizonyították, hogy a diákok iskolával és annak társas

jellemzőivel való elégedettsége összefügg közérzetükkel, mentális egészségükkel. Vagyis az iskolai közeg pozitívabb megélése (befogadó társas légkör, segítőkész osztálytársak) és a sikeres alkalmazkodás (magasabb iskolai teljesítmény, feladatok végrehajtásával járó kevesebb stressz) magasabb önértékeléssel, étellel való elégedettséggel, kevesebb depresszív tünettől, pszichés és szomatikus panasszal jár együtt (Currie és mtsai, 2012). Jelen elemzésben az iskolában előforduló kortársbántalmazásban (bullying) érintett gyerekek testi-lelki jóllétét vizsgáljuk egyéni és osztályuk tulajdonságainak függvényében.

Az iskoláskorban végbemenő pszichoszociális fejlődésnek egyszerre oka és következménye a kortársak körében és az otthontól távol töltött idő növekedése. A kortárs közeg túlmutat a családon és iskolán, ahol a felnőttek tekintélye is biztosítja a társas világ rendjét, abban betöltött szerepüket, és amelyek mentén korábban kialakították az önmagukról és a társas kapcsolatok működéséről alkotott elképzeléseiket. A kortársakkal közös tevékenységek tartalma, valamint a társas befolyásolás formája is alapvetően eltér az iskolai és családi környezettől. A kortárskapcsolatok világa a társas érzelmi fejlődés elengedhetetlen színtere, amely lehetőséget teremt új kognitív és szociális készségek elsajátítására, az önálló felelősségvállalásra. A serdülő számára az identitásformálódás szempontjából is fontos referenciakeretet biztosítanak a kortársak. A barátok egyrészt a társas támogatás forrásaként segítik a serdülőt az új kihívásokkal és élethelyzetekkel való megküzdésben, egészsége megőrzésében, ugyanakkor a körükben eltöltött idő kockázati tényezőt jelent a különböző rizi-

kómagatartásformák megjelenésére. A második elemzésben a tanulók társas aktivitás szintjének a droghasználattal, lerészegedéssel kapcsolatos tapasztalatai összefüggését vizsgáljuk.

Iskoláskorban a társas kapcsolatok változása és újjászerveződése a szülő-gyermek kapcsolatra is kiterjed. A kortársakkal töltött idő növekedése és a szülőkkel töltött idő csökkenése mögött e kapcsolat számos jellemzőjének változása áll. A szocializáció elsődleges színtere a család, ahol az életkor növekedésével a szülők egyre inkább megosztják gyermekeikkel a tevékenységeik feletti ellenőrzést, bízva abban, hogy jobban megértik és mérlegelik tetteik következményeit. Serdülőkorban a felelősség együttes megosztásához az ellenőrzés, irányítás és támogatás új formái szükségesek (Maccoby, 1984). A fiatalok által észlelt anyai és apai bánásmód az egyes pszichoszociális tényezők – a tanuló neme, kora és családjának szerkezete – mentén különböző lehet. Harmadik elemzésünk célja ezeknek az eltéréseknek a feltárása, ami különösen releváns a családstruktúra utóbbi évtizedben megfigyelhető szociokulturális változásainak tükrében.

## HBSC

A HBSC egy négyévente zajló keresztmetszeti vizsgálat, amely az Egészségügyi Világszervezet (WHO) együttműködésével valósul meg. Hazánk közel 30 éve vesz részt a kutatássorozatban, jelenleg az Országos Gyermkegészségügyi Intézet vezetésével.<sup>1</sup> A legutóbbi adatfelvételben (2009/2010) 41 ország vett részt.

A HBSC célja a serdülőkorú fiatalok közérzetének, önminősített egészségének, életmódjának és az ezek hátterében álló bio-, pszichoszociális tényezőknek a vizsgálata. Továbbá célul tűzi ki a serdülőkori egészség monitorozását, trendelemzését; az eredmények országok közötti összehasonlítását; információgyűjtést, nemzetközi adatbank létesítést; a résztvevő országok kutatási potenciáljának fejlesztését (nemzetközi együttműködést); valamint az eredmények és tapasztalatok publikálását a felhasználók számára (döntéshozók, egészségügyi szakemberek, pedagógusok, szülők és a fiatalok). Mind a hazai, mind a nemzetközi eredményekből minden adatfelvételt követően összegző tanulmány készül.<sup>2</sup>

A korábbi évekhez hasonlóan hazánkban a 2009/2010-es adatfelvétel is az 5., 7., 9. és 11. osztályos tanulókra nézve reprezentatív mintán való-

sult meg. A minta régió, településtípus, iskolatípus szerint rétegzett mintavétellel készült. Az osztályok kiválasztására mintavételi keretnek a magyar közoktatás legfrissebb statisztikái szolgáltak.

Az adatfelvétel osztálytermi környezetben, a szülők passzív beleegyezésével, Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának jóváhagyásával történt. A kutatásban való részvétel önkéntes és anonim volt. A serdülők 45 perces, azaz egy tanórányi önkitöltős kérdőívet töltöttek ki. A kérdőívek kitöltése során tanár és más iskolai személyzet nem lehetett jelen, csupán a tanulók által nem ismert, az adatfelvételre kiképzett kérdezőbiztos.

A kérdőív igen széles spektrumot ölel fel, a főbb témakörök a következők:

- demográfiai adatok (kor, nem, család összetétele, szülők foglalkozása, iskolázottsága, anyagi háttér);
- egészségmagatartás (dohányzás, alkoholfogyasztás, illegális szerhasználat, fizikai aktivitás, szabadidős tevékenység, szexuális magatartás, étkezési minták és szájhygiénia);
- egészség-percepció (egészséggel és étellel való elégedettség, testi és lelki panaszok);
- egyéni és társas erőforrások (önértékelés, testkép, biológiai érés, családi kapcsolatok és támogatás, kortárskapcsolatok és támogatás, iskola és tanárok percepciója).

## Iskolai kortársbántalmazás az osztályban<sup>3</sup>

Az iskolai agresszió nem a mai kor sajátja, a jelenség a régmúltra tekint vissza. Számos formája közül a környezet számára „legszenvedelmesebb” az osztálytársak között megnyilvánuló fizikai erőszak. Egy másik – ezzel kevés átfedést mutató – típusa az iskolai kortársbántalmazás (school bullying), aminek tudományos vizsgálatát Dan Olweus (1978) vetette fel elsőként. Nemzetközileg bevett meghatározása (1993) szerint akkor beszélünk kortársbántalmazásról, ha egy tanulót egy vagy több diák ismétlődően és hosszú időn keresztül negatív cselekedetnek tesz ki, vagyis szándékosan sérülést és diszkomfort érzést okoz neki. Ide tartozik például a gúnynév használat, levegőnek nézés, kiközösítés, rosszindulatú pletykák terjesztése, tulajdon elvétele és rongálása is. A „zaklatásként”, „pszichoterrorként” (Dambach, 2001), „basáskodásként” is fordított kifejezés tudományos

meghatározásának három kritériuma: az időbeli ismétlődés (folytonosság), ártalomokozás (bántó szándék) és az egyenlőtlen erőviszonyok (az áldozat ebben a helyzetben nem tudja magát megvédeni).

A fiatalok iskolai társas kapcsolatait vizsgáló HBSC-kutatás korábbi elemzéseinek eredményei (Várnai és Fligeauf, 2005; Várnai és mtsai, 2009) igazolták a kortársbántalmazásban érintett tanulók tanáraikhoz, osztálytársaikhoz, valamint az iskolához való általános viszonyulásuk közötti negatív összefüggést, továbbá a tényezők jelentős befolyását a diákok szubjektív egészségére és hangulati állapotára (Várnai és mtsai, 2007).

Az iskolai kortársbántalmazás mentális egészségre és szubjektív jóllétre gyakorolt hosszú és rövid távú káros hatására vonatkozóan kiterjedt nemzetközi irodalom lelhető fel. A legfőbb eredmények (pl. Nansel és mtsai, 2001; Due és mtsai, 2005) a bántalmazásban való érintettség formájával kapcsolatban a következőképpen foglalhatók össze: az áldozatokat inkább jellemzi alacsony önértékelés, fokozott pszichés és szomatikus tünetek, depresszió és öngyilkossági gondolatok; a bántalmazókat pedig fokozott rizikó-magatartásformák (pl. szerhasználat, iskolakerülés, deviáns viselkedés). Bár a jelenségben minden esetben az elkövető és az áldozat a leginkább veszélyeztetett, az áldozat és/vagy elkövető szerepben lévők egészségmutatóira gyakorolt kedvezőtlen hatás mellett a támadások szemtanúkra gyakorolt káros hatását is igazolták (Nishina és Juvonen, 2005). Tehát úgy tűnik, a kortársbántalmazás nemcsak az áldozatok és az elkövetők, de a szemtanúk egészségét is aláássa.

A kutatásokból tudjuk (Salmivalli, 1999; Gini és mtsai, 2008), hogy az iskolában zajló kortársbántalmazásra a diákok többsége nemcsak hogy felfigyel, hanem mint jelenlévő, szemtanúja is annak. Mivel az elkövetőt gyakran a csoportban betöltött magasabb státusz és domináns pozíció elérése motiválja, szüksége van közönségre, amely erősíti figyelmével. A közönséget alkotó tanulók bántalmazásra adott reakciója és belső motivációja széles skálán mozog. A megfigyelők lehetnek „csatlósok” vagy a bántalmazó passzív támogatói, de az is lehet, hogy az áldozatot aktívan védik meg vagy passzívan támogatják (Olweus, 2001).

Mint mások jelenlétében zajló társas folyamat, a kortársbántalmazás nemcsak az egyes érintetteknek, hanem az adott iskolai osztály egészének jellemzője is. Az áldozatokat és elkövetőket körülvevő, viszonylag állandó csoport direkt vagy indirekt módon befolyásolhatja a tanulók lelki és fizikai egészségét. Elemzésünkben arra keressük a választ, hogy milyen szerepet játszik az egyéni jellemzők mellett a bántalmazásban érintettek osztályonkénti aránya az érintettség okán kialakult pszichés és szomatikus tünetek megjelenésére. Feltételezzük, hogy azok, akik érintettek a kortársbántalmazásban, attól függően, hogy osztályukban milyen gyakori a bántalmazás előfordulása, magasabb tünetpontoszámot mutatnak. Hipotézisünk szerint a magasabb érintettségű osztályokban az áldozatok és elkövetők tünetpontoszáma magasabb azokhoz az áldozatokhoz és elkövetőkhöz képest, akik osztályában kevésbé fordul elő kortársbántalmazás.

## 1. táblázat

### A minta leíró adatai

		Tettes (N=fő)	Áldozat (N=fő)	Tettes-áldozat (N=fő)	Egyik sem (N=fő)	Összminta (N=fő)
Nem	Fiú	802	525	523	2251	4101
	Lány	362	529	302	2685	3878
Évfolyam	5. évf.	212	343	259	871	1685
	7. évf.	302	299	237	959	1797
	9. évf.	342	248	185	1429	2204
	11. évf.	308	164	143	1677	2292
Családi jómodúság	Jómódú (FAS3)	883	766	584	3804	6037
	Átlagos (FAS2)	239	228	192	983	1642
	Nem jómódú (FAS1)	33	43	44	123	243

## Módszer

Elemzésünket a 2010. évi HBSC-felmérés 5., 7., 9. és 11. évfolyamos tanulók országosan reprezentatív mintáján végeztük, a minta leíró adatait az 1. táblázatban foglaltuk össze.

Az érintettség típusait a bántalmazás és bántalmazottság gyakoriságára vonatkozó két kérdéssel mértük, míg a pszichés és szomatikus tüneteket 9 szubjektív egészségi panasz előfordulása mentén.

A **kortársbántalmazás méréséhez** a kérdőívben a diákok számára elmagyaráztuk a bevezetőben említett Olweus-féle definíciót: „Akkor mondjuk, hogy egy tanulót bántalmaznak, ha egy másik tanuló vagy tanulók egy csoportja durva és kellemetlen dolgokat mond neki vagy tesz vele. Ha ismétlődően bántóan gúnyolják, ugratják vagy szándékosan kihagyják dolgokból. Nem számít bántalmazásnak, ha két kb. egyformán erős fiatal vitatkozik vagy verekszik, vagy ha barátságosan, játékosan ugratják egymást.” Ezután a tanulóktól megkérdeztük, hogy az elmúlt néhány hónapban milyen gyakran bántalmazták őket tanuló társaik, illetve vettek részt mások bántalmazásában. A lehetséges válaszok: az elmúlt hónapokban egyszer sem/előfordult 1-2-szer/havonta 2-3-szor/kb. hetente/hetente többször is. Az eredmények alapján 4 típusba soroltuk őket: *elkövetőnek* (tettes) tekintjük azokat a tanulókat, akik legalább egyszer-kétszer bántalmaztak másokat, de őket nem bántalmazták. *Áldozatnak* minősül az, akit legalább egyszer-kétszer bántalmaztak, de ő nem bántalmazott másokat. *Elkövető-áldozatok* azok, akik maguk is bántalmaztak másokat, miközben őket is bántalmazták legalább egyszer-kétszer.

A HBSC-vizsgálatban a **pszichés és szomatikus tünetek** előfordulását a következőképpen vizsgáljuk. Azt kérdezzük a tanulóktól, hogy az elmúlt fél évben milyen gyakran tapasztalták kilenc egészségi panasz (fejfájás, gyomor-, hasfájás, hátfájás, szédülés, kedvetlenség, ingerlékenység, idegesség, elalvási nehézség, fáradtság) megjelenését. A válaszlehetőségek: szinte naponta/hetente többször/kb. hetente/kb. havonta/ritkábban vagy soha. Ezek összesítésével hozzuk létre az ún. tünetskálát, melynek magasabb pontszámai nagyobb fokú érintettséget jeleznek (több vagy gyakoribb tünetet). Lehetséges pontszám: 9–45; Cronbach-alfa = 0,84<sup>5</sup>; Átlag = 20,32 (SD = 7,50).

Ismert, hogy a kortársbántalmazásban való részvétel mellett a nem, az évfolyam és a családi jómódúság is kapcsolatban áll a lelki és fizikai tünetek megjelenésével. Mivel ezek a hatások nem feltétlenül függetlenek egymástól, többváltozós statisztikai elemzést végeztünk. Így, a bevont magyarázóváltozó (bántalmazásban részt vesz vagy sem) hatását elkülönítjük a többi változó hatásától.

Vizsgálatunk alapötlete az, hogy a kimeneti változót (testi és lelki tünetek) nem kizárólag az egyéni tulajdonságok határozzák meg, hanem befolyásolja az osztály, mint szociális kontextus is. Mivel a HBSC-vizsgálatban különböző osztályok tanulói képezik a mintavétel alapját, a tünetpontszám varianciája egyrésztől a tanulók (egyéni szint) közötti eltérésekből, másrésztől az osztályok (osztályszint) eltéréseiből származik. Ezért többszintű regresszióelemzést (multi-level analysis, MLA) alkalmaztunk, amely a hagyományos regresszióelemzéshez képest egyszerre ad lehetőséget egyéni, illetve csoportszintű magyarázóváltozók beépítésére. A statisztikai eljárás különböző valószínűségi modellekkel reprezentálja mind a csoportok közötti, mind pedig a csoportokon belüli varianciát. Másként fogalmazva: a megmagyarázatlan varianciát a csoportok közötti és a csoportokon belüli eltérések közös eredményének tekinti. Az egyéni szintű változó (kortársbántalmazásban érintett vagy sem) mellett az osztályszintű változó (az osztályban hányan érintettek kortársbántalmazásban) hatását egyszerre vizsgáljuk a tanulók lelki és fizikai tüneteinek megjelenésére. Az elemzést 12-es verziószámú STATA programmal végeztük, a szignifikanciaszintet  $p=0,05$ -ben határoztuk meg.

## Eredmények

A lelki-fizikai tünetek gyakoriságának és a kortársbántalmazás kapcsolatának többszintű modellekkel történő vizsgálatában az első kérdésünk az volt, hogy van-e osztályszintű meghatározottsága a tünetpontszámoknak. Eredményeink szerint igen, ugyanakkor az osztályok által magyarázott varianciára adott becslés jóval kisebb, mint az osztályokon belüli varianciára adott becslés. Más szóval az osztályok adott tulajdonsága mellett az odajáró egyéni tulajdonságai jóval meghatározóbbak a tünetpontszámok tekintetében (2. táblázat).

**2. táblázat****A tüneteskála-pontszám és kortársbántalmazásban való érintettség egyéni szintű vizsgálata (N=7798)**

Változó neve		Koefficiens	S. E.	Sign.	CI (95%)
A bántalmazásban nem részt vevőhöz képest	<b>Érintettség</b>	2,63	0,170	0,001	2,29; 2,96
A lányokhoz képest	<b>Fiúk</b>	-2,286	0,16	0,001	-2,60; -1,96
FAS1-hez képest	<b>FAS 2</b>	-0,73	0,20	0,001	-1,13; -0,34
	<b>FAS 3</b>	-1,23	0,21	0,001	-1,66; -0,80
5. évfolyamhoz képest	<b>7. évf.</b>	1,34	0,23	0,001	0,88; 1,815
	<b>9. évf.</b>	3,44	0,22	0,001	2,99; 3,89
	<b>11. évf.</b>	3,95	0,234	0,001	3,49; 4,41
Konstans (bántalmazásban nem részt vevő, nem jó módú, 5. évfolyamos, lányok tünetpontszáma)		18,76	0,24	0,001	18,29; 19,24

R-négyzet= 0,0864

Ilyen egyéni tulajdonságok a tanulók neme, kora, családi jó módúsága és hogy részt vett-e a kortársbántalmazásban vagy sem (érintettség). A bántalmazásban érintetteket a nem érintettekhez képest 2,63 ponttal nagyobb tüneteskála-érték jellemmez (regressziós koefficiens), a lányok a fiúkhoz, a kevésbé jó módúak a jobb módúakhoz, az idősebb tanulók a fiatalabbakhoz képest magasabb tünetpontszámúak. Az egyszerű regressziós modell összességében a tüneteskála-pontszám szórásának alacsony hányadát, 8,64%-át magyarázza (R-négyzet).

Feltételezve, hogy az osztályban zajló bántalmazás minden tanulóra hatással van, függetlenül attól, hogy az illető részt vesz-e bántalmazásban vagy sem, a többszintű modellbe az egyéni változók mellé beléptettünk két osztályszintű változót. Ezek az érintettek osztályátalaga (hányan vesznek részt a kortársbántalmazásban) és ennek interakciója az érintettséggel. A többszintű modellben azt teszteltük, hogy az eddigi egyéni tulajdonságok mellett a bántalmazásban érintettek osztályonkénti aránya direkt vagy indirekt módon befolyásolja-e az érintettség és a tünetek közötti kapcsolatot (3. táblázat).

**3. táblázat****Többszintű modell az osztályban előforduló kortársbántalmazás hatására (érintett vagy sem) (N=7650)**

Változó neve			Koefficiens	S. E.	Sig.	CI (95%)
Egyéni szintű	A bántalmazásban nem részt vevőhöz képest	Érintettség	3,20	0,46	0,001	2,29; 4,12
	A lányokhoz képest	Fiúk	-2,25	0,16	0,001	-2,57; -1,92
	FAS1-hez képest	FAS2	-0,73	0,20	0,001	-1,12; -0,33
		FAS3	-1,21	0,22	0,001	-1,64; -0,78
	5. évfolyamhoz képest	7. évf.	1,38	0,31	0,001	0,76; 2,00
		9. évf.	3,47	0,32	0,001	2,82; 4,11
		11. évf.	3,96	0,35	0,001	3,27; 4,65
Osztály-szintű	Érintettek osztályátlaga x érintettség		-1,48	1,06	0,165	-3,56; 0,60
	Érintettek osztályátlaga		2,27	0,35	0,339	-0,89; 2,58
Konstans (bántalmazásban nem részt vevő, nem jó módú, 5. évfolyamos lányok tünetpontszáma)			18,46	0,47	0,001	17,53; 19,40



Az eredmények a hipotézist nem igazolták, az érintettség egyéni szintű hatása nem különbözött szignifikánsan ( $p=0,339$ ) a magasan és az alacsonyan érintett osztályokban. Vagyis azon felül, hogy egy tanuló személyesen érintett-e a bántalmazásban vagy sem, az osztályában előforduló kortársbántalmazás nem befolyásolja tünetpontszámát.

Az előbbi modellben az érintettségen belül nem differenciáltunk a különböző szerepek között, vagyis nem tettünk különbséget áldozat és elkövető tünetpontszáma között. A második hipotézisünk vizsgálatakor az osztályszinten előforduló kortársbántalmazás hatását vizsgáltuk külön a tettesek és áldozatok esetében (4. táblázat).

A többszintű modell eredményei szerint az érintettek osztályaránya szignifikánsan befolyásolja az áldozatok tünetpontszámát ( $p=0,042$ ). Amíg az elkövetők esetében nincs különbség, az áldozatok tünetpontszáma szignifikánsan eltér az olyan osztályokban, ahol magas a kortársbántalmazás osztályszinten előfordulása azoktól, ahol alacsony. Méghozzá olyan mértékben (2,46 ponttal kevesebb<sup>6</sup>), hogy az áldozatok és tettesek közötti tünetpontszám különbségét le is fedi. Vagyis egy magasan érintett osztályba járó áldozat tünetpontszáma hasonló, mint egy hasonló nemű, életkorú és családi háttérű, de alacsony érintettségű osztályba járó elkövetőé.

### Következtetések

A világon mindenütt előforduló, sokféle módon megnyilvánuló iskolai kortársbántalmazás problémájának feltárására számos hazai és nemzetközi vizsgálatot végeztek. Ezekből kiderült, hogy a bántalmazásban az általános és középiskolás tanulók stabil hányada vesz részt, azaz érintett elkövető, áldozat vagy elkövető-áldozat szerepben (aki másokat bántalmazott és őt is bántalmazták). A bántalmazásban való érintettség fokozott testi és lelki tünetekkel jár együtt. Korábbi vizsgálatunk szerint ez az összefüggés akár áldozatként, akár bántalmazóként megfigyelhető, ha figyelembe vesszük az elkövetés/részvétel gyakoriságát (Zsiros és mtsai, 2012). Kifejezetten veszélyeztetettek a bántalmazásban egyszerre elkövetőként és áldozatként, illetve a bármelyik oldalon gyakrabban résztvevő gyerekek. Az elkövető-áldozat tanulókat a rendszeres bántalmazás nagyobb arányban jellemzi, mint a tisztán elkövetőket, és nagyobb arányban jellemző rájuk a gyakori bántalmazottság is, mint a kizárólagos áldozatokra.

Eredményeink alátámasztják a szakirodalomban leírtakat, miszerint az iskolai kortársbántalmazás egyfajta társas kapcsolati zavar, amelynek destruktív hatásában az osztály, mint társas közeg is szerepet játszik (Salmivalli, 2010) – habár az osztálytulajdonsága mellett az egyén tulajdonságai jóval meghatározóbbak a lelki és fizikai tünetek megjelenésében.

### 4. táblázat

**Többszintű modell – az osztályban előforduló kortársbántalmazás hatása az elkövetők/áldozatok tünetpontszámaira (N=7650)**

Változó neve			Koefficiens	S. E.	Sig.	CI (95%)
Egyéni szintű	A bántalmazásban nem részt vevőhöz képest	Elkövető	1,57	0,55	0,005	0,48; 2,66
		Áldozat	3,21	0,57	0,001	2,10; 4,33
	A lányokhoz képest	Fiúk	-2,21	0,16	0,001	-2,54; -1,88
	FAS1-hez képest	FAS2	-0,71	0,20	0,001	-1,61; -0,74
		FAS3	-1,17	0,22	0,001	-1,61; -0,74
	5. évfolyamhoz képest	7. évf.	1,42	0,31	0,001	0,80; 2,04
		9. évf.	3,54	0,33	0,001	2,90; 4,19
		11. évf.	4,04	0,35	0,001	3,34; 4,73
Osztályszintű	Érintettek osztályátlaga x elkövető		0,48	1,19	0,40	-1,85; 2,82
	Érintettek osztályátlaga x áldozat		-2,46	1,21	0,042	-4,83; -0,08
	Érintettek osztályátlaga		0,81	0,86	0,34	-0,87; 2,50
Konstans (bántalmazásban nem résztvevő, lányok, nem jómódú, 5. évfolyamos)			18,42	0,47	0,001	17,49; 19,36

Az áldozatszerep elviselése különösen nehéz a gyermek számára, ha osztályában a bántalmazott kevesek egyike, vagy a kortársbántalmazás egyedüli elszennvedője. Közülük kevesebb negatív érzésről számolnak be azok, akik más tanulók bántalmazását is észlelik (Bellmore és mtsai, 2004; Nishina és Juvonen, 2005). Paradox módon a negatív társas környezet védőfaktor számukra. Ezekben az osztályokban ugyanis az áldozatok látják, hogy más tanulókat is megtámadnak, illetve, hogy többen is zaklatják osztálytársaikat. Egyes magyarázatok szerint az áldozatok ilyenkor kisebb valószínűséggel hibáztatják önmagukat a kialakult helyzetért, inkább külső okoknak tulajdonítják a bántalmazást, és adaptívabb megküzdési formákat alkalmaznak (Graham és Juvonen, 1998, 2001).

Az elemzés eredményeinek értelmezésekor nem szabad figyelmen kívül hagynunk, hogy a kortársbántalmazásban való érintettségre vonatkozó adatok a tanulók önbevallásán alapulnak, vagyis szubjektívebb megítélésre hagyatkoznak, mint például a független megfigyelőkkel végzett vizsgálatok. Ugyanakkor a kérdőív anonim és önkéntes kitöltése mind az áldozatok, mind az elkövetők esetében növelheti a válaszolási hajlandóságot. A prevalencia-adatok az utóbbi néhány hónapra vonatkoznak, élesebb időintervallumot nem képeztünk. Az elemzés során nem különítettük el azt a csoportot, amely egyszerre elkövető és áldozat. A két szerep közötti átfedés osztályszintű elemzése további vizsgálatokat igényel.

A csoport tagjai eltérő érzelmek, attitűdök és motiváció által vezérelve különböző szerepeket vesznek fel a bántalmazás során (Salmivalli, 2010). Egyéni tulajdonságaik a környezeti faktorokkal – mint például az osztályban előforduló kortársbántalmazás gyakorisága – interakcióban hozzájárulnak a folyamathoz, amelynek negatív következményei lehetnek a célzott személy(ek) egészségre és szubjektív jóllétére. Ez a szemlélet tükröződik azokban az iskolai prevenciók programokban is, amelyek az áldozatokon és elkövetőkön túl az osztály egészét, sőt az iskolai közösséget (szülők, tanárok stb.) célozzák. A kapcsolatok fontosságát bizonyítja az osztályban, hogy már egy barát jelenléte is jelentős egészségvédő hatással bír a kortársbántalmazás áldozatának számára. Ez a rendszerszintű szemlélet tükröződik a tanulók empátiafejlesztésére, illetve az ún. passzív közönség aktivizálására fókuszáló beavatkozási programokban. Hatékony eszköz lehet az áldozattal együtt

érző, a bántalmazást elítélő, de aktívan be nem avatkozó osztálytársak megszólítása és az egyének csoportbeli felelősségének hangsúlyozása.

### Fokozott társas aktivitás, mint a droghasználat/lerészegedés rizikófaktor a serdülőkorú fiatalok körében<sup>7</sup>

A droghasználat mögöttes okainak feltárása komplex módon, biológiai, pszichológiai és szociális dimenziók együttes vizsgálatával lehetséges. A hazai és nemzetközi kutatások eredményei szerint a problémás drogfogyasztás kialakulásában a *társas készségek funkciózavar*a (Pikó, 2006) – mikor a korai szocializáció során nem alakult ki egészséges és koherens személyiség – rizikótényezőt jelenthet. Ugyanígy a *szülőkkel való kapcsolat* (Detrovics, 2007) is szerepet játszhat. Sokszor ismétlődő minta a drogfogyasztók gyermekkorában az ellentétes nemű szülő túlvédőkontrolláló, mindemellett engedékeny magatartása és az azonos nemű szülő érzelmi vagy fizikai távolléte, elérhetetlensége. Azok a serdülők, akik *kötődési problémákkal* küzdenek (Pikó, 2006), erősen függnek társas kapcsolataiktól, nagy a kötődési igényük, azonban azt nem tudják kielégíteni, szintén veszélyeztetettek drogfogyasztás szempontjából.

A serdülők életében a kortársakkal való kapcsolat meghatározó szerepet tölt be: a barátokkal töltött idő nagyobb jelentőséggel bír a fiatalabbak számára, mint az idősebbeknek (Bauer és Szabó, 2009). Serdülők esetében a kortársaknak különösen erős hatása lehet a drogfogyasztás kialakulásában: a társas elfogadottság, érzelmi támogatás, hatás nagyon meghatározó ebben a korban (Pikó, 1997, 2006). Kutatások (Elekes, 2009; Windle, 2000; Fagan és Najman, 2005; Nation és Feflinger, 2006) szerint a kortársak erősebb hatással vannak a fiatalok szerfogyasztására, mint a szülők. Továbbá minél többet töltenek együtt szerfogyasztó baráttal, annál nagyobb a valószínűsége a szer kipróbálásának. Ennek megértéséhez gyakran alkalmazzák a társas tanulás elméletét (Bandura, 1977), amely szerint a legtöbb emberi viselkedés egyfajta tanult mechanizmuson alapszik. E tanulás a következő fázisokból tevődik össze:

1. figyelem: az egyén figyelmét egy viselkedés felkelti;
2. megjegyzés: az egyén felidézi, amit látott, ekkor indul be a kognitív rendszerek alkalmazása;

3. reprodukció: az egyén „lemásolja” a kódolt viselkedést;
4. motiváció: az egyén megváltoztatja viselkedését, s abban az esetben, ha oka van rá, akkor többször is megismétli az adott viselkedést.

A posztmodern kor egyik „hozománya”, hogy a fogyasztás igen jelentős örömforrás az egyén életében (Beck, 2003), a fiatalok számára meghatározóvá válik a szabadidő, a fogyasztói kultúra (Gábor és Jancsák, 2006; Kabai, 2007). A fogyasztás felértékelődése, valamint az új évezred társadalmára jellemző kockázati magatartás (Beck, 2003) azt eredményezi, hogy a fiatalok számára a rekreációs droghasználat az élet normális részévé válik (Elekes, 2009).

Tekintettel a fent bemutatott szempontokra, fontosnak tartjuk a társas aktivitás és a droghasználat/lerészegedés közötti összefüggés mélyrehatóbb vizsgálatát. Jelen cikkben ennek elemzését tűztük ki célul. Hipotézisünk szerint az erősen integrált – azaz több és szorosabb kortárskapcsolattal rendelkező – serdülők nagyobb valószínűséggel próbálnak ki drogot, illetve nagyobb valószínűséggel fordult elő már életükben, hogy lerészegedtek, mint kisebb társas aktivitást mutató társaik.

## Módszer

Elemzésünket a HBSC 2009/2010. évi országosan reprezentatív adatain végeztük a 9. és 11. évfolyamosok körében (a drogfogyasztással kapcsolatos kérdéseket csak a két idősebb évfolyamtól kérdeztük). Így az elemzésben 4552 fiatal adatait dolgoztuk fel. A minta mintegy fele-fele arányban oszlik meg a fiúk-lányok, valamint a 9. és 11. évfolyam között (5. táblázat).

## 5. táblázat

*A minta megoszlása nem és évfolyam szerint (HBSC 2009/2010)*

		%	N
Nem	Fiú	51,3	2334
	Lány	48,7	2218
	<b>Összesen</b>	<b>100</b>	<b>4552</b>
Évfolyam	9. évf.	49,1	2237
	11. évf.	50,9	2315
	<b>Összesen</b>	<b>100</b>	<b>4552</b>

Az elemzésbe célváltozóként a lerészegedés, illetve a drogfogyasztás (azaz tiltott és/vagy visszaélészerűen használható legális szerek) életprevalencia-értékét<sup>8</sup> vontuk be. Háttérváltozóként pedig a társas aktivitás alábbi mutatóit alkalmaztuk (zárójelben a válaszlehetőségeket tüntettük fel):

- közeli fiú/lány barátok száma (egy sincs/egy/kettő/három vagy több)<sup>9</sup>
- barátokkal töltött iskola utáni délutánok száma hetente (0–5 nap a hétben)
- otthontól távolt töltött esték száma hetente (0–7 nap a hétben)
- barátokkal telefonon, interneten való kapcsolattartás gyakorisága (ritkán vagy soha/a hét 1-2 napján/3-4 napján/5-6 napján/minden napján)
- tanulók szociális önértékelése (Harter, 1988): öt tétel a társas elfogadottságról és baráti kapcsolatok kialakításáról. Skálapontérték: 5–20. Cronbach-alfa=0,704
- problémamegbeszélés könnyedsége a legjobb baráttal (nagyon nehezen/nehezen/könnyen/nagyon könnyen).

Kontrollváltozónak azokat a szociodemográfiai változókat vontunk be az elemzésbe, amelyek erős kapcsolatot mutatnak a célváltozókkal. Mind a droghasználat, mind a lerészegedés tekintetében a fiúk, ezen belül a szakiskolában, szakmunkásképzőben, valamint az idősebb évfolyamon tanulók érintettebbek, azaz esetükben rendre magasabb prevalenciaértékek figyelhetők meg. Csupán a droghasználatnál tapasztaltunk urbanizációs mintázatot: a fővárosban tanulók szignifikánsan nagyobb arányban próbáltak ki tiltott és/vagy visszaélészerűen használható legális szert a vidékiekhez viszonyítva. (6. táblázat)



**6. táblázat**

**Drogfogyasztás és lerészegedés életprevalencia-értéke kontrollváltozók szerint a 9. és 11. évfolyamosok körében (N=4552)**

Változó neve		Drog		Lerészegedés		Sig.
		%	N	%	N	
Nem	Fiú	34,1	780	73,2	1680	0,000
	Lány	27,2	599	63	1383	
Iskola típusa	Gimnázium/szakközépiskola	27,9	941	65,7	2210	0,000
	Szakiskola/szaktanulmányképző	39,4	438	76	853	
Évfolyam	9. évf.	26,1	573	60	1313	0,000
	11. évf.	35,1	806	76,2	1750	
település	Főváros	37,7	228	nsz		
	Megyeszékhely/város	30,3	655			
	Falu/tanya	28,9	495			

Hipotézisünket bináris logisztikus regresszióval, SPSS-programmal teszteltük. A szignifikanciaszintet 95%-os megbízhatósági szinten vizsgáltuk.

**Eredmények**

A droghasználat a társas aktivitás majdnem mind-egyik dimenziójával szignifikáns összefüggést mutat, kivéve a közeli lánybarátok számát, illetve a tanulók szociális önértékelését. Ezek nincsenek kapcsolatban a tiltott és/vagy visszaélésszerű legális szer életprevalencia-értékével.

A kapcsolat iránya tekintetében azt tapasztaltuk, hogy a vizsgált társas aktivitás mind-egyik dimenziója pozitív kapcsolatot mutat a droghasználattal. Minél többször tölti délutánját a serdülő iskola után a barátaival; minél több

estét tölt távol otthontól; minél gyakrabban tartja barátaival a kapcsolatot; minél több közeli fiú barátja van, és minél könnyebben beszél meg barátaival a problémáját, annál nagyobb valószínűséggel próbál ki drogot.

A társas aktivitás egyes dimenzióinak esélyhányadosát vizsgálva a „közeli fiú barátok száma” és a „barátokkal együtt töltött esték száma” változók esetében figyelhetők meg a legmagasabb esélyhányadosok. Ezek nagyobb rizikótényezőt jelentenek a drogok kipróbálása tekintetében a többi társasaktivitás-változókhoz viszonyítva. Míg az a serdülő, akinek eggyel több fiúbarátja van, 1,174-szer, aki egy estével többet tölt a barátokkal távol otthontól, annak 1,245-szer nagyobb az esélye a drogok kipróbálására. Legkisebb kockázati tényezőt pedig a „telefonon, interneten barátokkal való kapcsolattartás gyakorisága” jelent. (7. táblázat)

**7. táblázat**

**Drogfogyasztás és társas aktivitás egyes változóinak esélyhányadosa és statisztikai kontrollváltozók bevonásával (N=4552)**

Társas aktivitás változói	Esélyhányados	Sig.	CI (95%)
Közeli fiúbarátok száma	1,174	0,005	1,049; 1,315
Közeli lánybarátok száma	0,915	0,096	0,824; 1,016
Tanítás után a barátokkal együtt töltött napok száma	1,156	0,001	1,096; 1,219
Esténként barátokkal együtt töltött napok száma	1,245	0,001	1,189; 1,303
Telefonon, interneten barátokkal való kapcsolattartás gyakorisága	1,099	0,001	1,039; 1,164
Tanulók szociális önértékelése	1,024	0,107	0,995; 1,055
Probléma-megbeszélés könnyedsége a legjobb baráttal	1,163	0,017	1,027; 1,317

**8. táblázat**

**Lerészegedés és társas aktivitás egyes változóinak esélyhányadosa és statisztikai a kontrollváltozók bevonásával (N=4552)**

Társas aktivitás változói	Esélyhányados	Sig.	CI (95%)
Közei fiúbarátok száma	1,273	0,001	1,151; 1,409
Közei lánybarátok száma	0,926	0,152	,833; 1,029
Tanítás után a barátokkal együtt töltött napok száma	1,185	0,001	1,125; 1,248
Esténként barátokkal együtt töltött napok száma	1,443	0,001	1,358; 1,534
Telefonon, interneten barátokkal való kapcsolattartás gyakorisága	1,179	0,001	1,113; 1,248
Tanulók szociális önértékelése	1,057	0,001	1,026; 1,089
Probléma-megbeszélés könnyedsége a legjobb baráttal	1,322	0,001	1,166; 1,499

A lerészegedésre csupán a közei lánybarátok száma nincs hatással, a társas aktivitás többi dimenziója mind szignifikáns – a droghasználathoz hasonlóan – pozitív kapcsolatot mutat a részegséggel. Minél többször tölti délutánját a serdülő iskola után a barátaival; minél több estét tölt távol otthonától; minél gyakrabban tartja barátaival a kapcsolatot; minél több közei fiúbarátja van; minél nagyobb a szociális önértékelése; minél könnyebben beszél meg problémáját barátjával, annál nagyobb az esélye, hogy lerészegedett már életében.

Az esélyhányadosok alapján azt mondhatjuk, hogy a „barátokkal együtt töltött esték száma”, valamint a „probléma-megbeszélés könnyedsége a legjobb baráttal” jelentenek leginkább, a „tanulók szociális önértékelése” pedig legkevésbé kockázati tényezőt a lerészegedés szempontjából. (8. táblázat)

Amennyiben összevetjük a droghasználat és a lerészegedés esélyhányadosait, akkor azt tapasztaljuk, hogy a társas aktivitás változóinak

mindegyike esetében a lerészegedéshez valamelyest magasabb esélyhányados tartozik, mint a drog kipróbálásához. Mindez azt mutatja, hogy a fokozott társas aktivitás nagyobb kockázati tényezőt jelent a lerészegedés, mint a droghasználat szempontjából, azaz a nagyobb társas aktivitást mutató serdülő valamelyest nagyobb valószínűséggel részegedik le, mint próbálja ki a drogot. (9. táblázat)

**Következtetések**

Az eredmények arra engednek következtetni, hogy serdülőkorban a fokozott társas aktivitás a drog kipróbálása, illetve a lerészegedés előfordulása esetében is kockázati tényezőt jelent. Mindezt alátámasztják az ESPAD-kutatás<sup>10</sup> során tapasztaltak (Elekes, 2009), amelyek szerint mind a lerészegedés, mind a tiltott szer esetében magasabb prevalencia-értékek figyelhetők meg a társas, „elmenős”

**9. táblázat**

**A társas aktivitás egyes változóinak esélyhányadosa a drogfogyasztás, valamint a lerészegedés mentén (N=4552)**

Társas aktivitás változói	Esélyhányados		
	Drog		Lerészegedés
Közei fiúbarátok száma	1,174*	<	1,273*
Közei lánybarátok száma	0,915		0,926
Tanítás után a barátokkal együtt töltött napok száma	1,156*	<	1,185*
Esténként barátokkal együtt töltött napok száma	1,245*	<	1,443*
Telefonon, interneten barátokkal való kapcsolattartás gyakorisága	1,099*	<	1,179*
Tanulók szociális önértékelése	1,024		1,057*
Probléma-megbeszélés könnyedsége a legjobb baráttal	1,163*	<	1,322*

szabadidős tevékenységet előnyben részesítő (buliba, diszkóba járó vagy barátaikkal plázákban, parkokban vagy utcán tartózkodó) serdülők körében az individuális szabadidős programokat kedvelő fiatalokhoz képest.

Mind a lerészegedés, mind a drogok kipróbálása esetében leginkább veszélyeztetettek azok a serdülők, akik minél több időt töltenek esténként távol az otthonuktól a barátokkal. Azonban a második legerősebb rizikótényező a droghasználatnál a közeli fiúbarátok száma, a lerészegedésnél pedig a probléma-megbeszélés könnyedsége a legjobb baráttal. Ez utóbbi másképp fogalmazva: az, akinek problémája van, és leginkább a barátaival tudja ezeket megbeszélni, nagyobb valószínűséggel részegedik le, vagyis a problémák megosztását elősegítheti az alkoholfogyasztás.

Továbbá az eredmények azt mutatják, hogy a fokozott társas aktivitás valamelyest nagyobb kockázati tényező a lerészegedés, mint a droghasználat tekintetében, amelyet szintúgy megerősítenek az ESPAD-kutatás eredményei (Elekes, 2009): a társas szabadidős tevékenységet preferáló diákok körében magasabb a lerészegedés prevalencia-értéke, mint a tiltott szer prevalencia-értéke. E két utolsó eredményünk összecseng a magyarországi alkohol- és drogfogyasztási mintázatokkal (Elekes, 2003), és indirekt módon arra is következtethetünk, hogy a kamaszok – a felnőttéltől eltanult módon – az alkoholhoz nemcsak rekreációs céllal nyúlnak, hanem mint a problémákkal való megküzdés eszközét is használják.

Fontos megjegyezni, hogy a jelen elemzés során kapott esélyhányadosok szignifikánsak, de nem túl magas értéket mutatnak,<sup>11</sup> ami azt jelenti, hogy a fokozott társas aktivitás rizikótényezőt jelent – azonban nem jelentős mértékűt – a drogok kipróbálása és a lerészegedés tekintetében.

Vizsgálódásaink eredményei is felhívják a figyelmet az iskolán kívüli prevenció fontosságára, arra, hogy szabadidős alternatívákat kell nyújtani a fiatalok számára. Ilyen jellegű „mesterséges” beavatkozási pont révén megelőzhető a lerészegedés, valamint a tiltott és/vagy visszaélészerűen használható legális szerek kipróbálása. Egy másik, „természetes” prevenció lehetőség pedig, hogy a társadalmi változások révén a fiatalok körében egyre csökken a társas tevékenységet preferálók aránya, és nő az individuális, otthoni elfoglaltságot folytatatóké (Bauer és Szabó,

2009). Fontos lenne azt is tudatosítani a fiatalokban, hogy az érzelmi problémákkal való megküzdést az alkohol és a drogok nem segítik, hanem rontják. Tekintettel arra, hogy ez előbbi nagyobb rizikótényezőt jelent, így eredményezheti a szerfogyasztási szokások átalakulását, és esetleg más addiktív viselkedések – például az internetfüggőség – előtérbe kerülését. Ez felvet egy újabb kérdést, amely további elemzéseket tesz szükségessé: vajon a fokozott társas elszigeteltség is kockázati tényezőt jelent a szerhasználat szempontjából?

### **Szülői bánásmód alakulása serdülőkorúaknál 2002–2010 között<sup>12</sup>**

A serdülőkor olyan életszakasz, amikor a gyermek-szülő viszony sok tekintetben megváltozik: általában csökken a szülőkkel együtt töltött idő és a serdülő által észlelt érzelmi közelség (Lynch és Cichetti, 1997; Paikoff és Brooks-Gunn, 1991; Seiffge-Krenke és mtsai, 2010; Steinberg és Morris, 2001), nehezebbé válik a szülőkkel való kommunikáció (Jackson és mtsai, 1998), a szülők egyre kevesebbet tudnak gyermekük életéről (Bumpus és mtsai, 2001). A szülők szerepe – mint minden életkorban – ekkor is eltérő, az anyák több időt töltenek gyerekükkel, többet beszélgetnek velük (Fallon és Bowles, 1997), így többet is tudnak róluk, mint az apák (Waizenhoffer és mtsai, 2004). A fiatalok úgy érzékelik, hogy édesanyjukkal könnyebb megosztani érzéseiket és félelmeiket. Ezért a különbségért a női és férfi szerepekkel kapcsolatos normatív elvárások lehetnek felelősek, melyeknek megfelelően az anyák magasabb érzelmi támogatást nyújtanak gyermekeiknek (Currie és mtsai, 2012).

Jelen elemzésben három, a szülői bánásmódot mérő mutatót vizsgáltunk: a HBSC-felmérés keretében feltett kérdőíves kérdésekre adott válaszok alapján azt vizsgáltuk, hogy a különböző korú és nemű serdülők milyennek ítélik az anyától, illetve az apától kapott érzelmi támogatást, mekkorának érzik az anyai/apai kontrollt, illetve hogy a szülők mennyire segítik elő serdülő gyermekük önállóságának, autonómiájának kibontakozását. Összehasonlítottuk a fenti mutatók három különböző adatfelvételi évben, 2002-ben, 2006-ban és 2010-ben mért értékét is. A trendelemzéssel választ kaptunk arra a kérdésre, hogy vajon

változott-e a szülői bánásmód az amúgy is felgyorsult változásokkal jellemezhető 21. században. E rövid idő alatt is új családtípusok jelentek meg, a 20. század végére jellemző családszerkezet átalakult. A nők egyre idősebb korban szülik első gyermeküket, a szülők kevesebb gyermeket vállalnak, ezek miatt csökken a jellemző családméret. A válások számának növekedésével egyre gyakoribbá válnak az egyszülős családok, ahol az anya vagy az apa egyedül neveli gyermekeit; illetve a mozaikcsaládok, ahol a szülő és gyermekei a szülő új élettársával (és annak gyermekeivel) alkotnak új családot. Ezzel párhuzamosan pedig egyre kevesebb az ún. teljes család. Jelen elemzés utolsó kérdéseként azt vizsgáltuk, hogy különbözik-e a serdülő által észlelt szülői kontroll, az érzelmi és az autonómiatámogatás mértéke a különböző családtípusokban.

### Módszer

Elemzésünket a HBSC-kutatás 2002. (N=5986), 2006. (N=5450) és 2010. évi (N=8096) felmérésének 5., 7., 9. és 11. évfolyamos tanulók országosan reprezentatív mintáján végeztük. A 2. ábra és a 11. táblázat eredményei az összes év összes adata alapján készült, a minta elemszáma itt tehát N=19532 volt.

A szülői kontroll (monitorozás) mérésére az alábbi, 5 tételből álló kérdéssort használtuk arra vonatkozóan, hogy mennyit tudnak a tanulók szülei (külön az édesanya és az édesapa) arról, hogy gyermeküknek kik a barátai, mire költi a pénzét, hol van iskola után, hova megy este, és mit csinál a szabadidejében. A lehetséges válaszok: *semmit/keveset/sokat/nincs ilyen személy vagy nem találkozom vele*. A skála azt méri, hogy a szülő mennyit tud gyermeke életéről, mennyire van tisztában azzal, mivel tölti gyermeke a szabadidejét. Az első három válaszlehetőség sorrendben 1–3 pontot ért, míg a 4. válaszlehetőség esetén kizártuk a személyt a vizsgálatból. A skála lehetséges pontszáma így 5–15 közé esik, ahol a magas értékek erőteljes, az alacsony értékek kis mértékű szülői kontrollt jeleznek. Az anyai kontroll skálára vonatkozó, a mérőeszköz pontosságát kifejező Cronbach-alfa érték 0,85, az apai kontroll skálára vonatkozó érték pedig 0,92. Az összes kérdőív eredményéből számolt anyai kontroll átlaga 13,64 (SD=1,88), míg az apa kontrollé 12,45 (SD=2,54).

A szülői érzelmi támogatás mérésére a Szülői Bánásmód Kérdőív (PBI, Parker és mtsai, 1979; magyarul: H-PBI, Tóth és Gervai, 1999) 4 kérdése szolgált. A tanulónak azt kellett eldönteniük, hogy milyen gyakorisággal jellemzőek az édesanyjukkal/édesapjukkal való kapcsolatban, hogy segítenek, ha szükségük van rá, gyengédek hozzájuk, megértik a problémáikat, meg tudják vigasztalni, ha valami bántja őket. Lehetséges válaszok: *soha/néha/majdnem mindig/nincs ilyen személy vagy nem találkozom vele*. Az előző skálához hasonlóan az első három válaszlehetőség sorrendben 1–3 pontot ért, míg a 4. válaszlehetősége esetén kizártuk a személyt a vizsgálatból. A skála lehetséges pontértéke így 4–12 közé esik, az alsó határa hideg, elutasító, felső határa pedig szeretetteljes, meleg, empátikus szülői viselkedést jelez. Az anyai/apai érzelmi támogatás skála Cronbach-alfa értéke 0,85/0,92, átlaga 10,91/9,94 (SD=1,5/1,94).

A harmadik vizsgált mutató az autonómia szülő általi támogatása volt, amelyet a Szülői Bánásmód Kérdőív következő tételeivel vizsgáltunk: a tanuló szerint az édesanyjuk/édesapjuk mennyire engedi, hogy azt tegyék, amihez kedvük van, hagyják-e, hogy döntsenek a saját dolgaikban, milyen mértékben próbálják meg őket ellenőrizni, illetve előfordul-e, hogy úgy bánnak velük, mint egy kisgyerekkel. A lehetséges válaszok az előzővel megegyezően: *soha/néha/majdnem mindig/nincs ilyen személy vagy nem találkozom vele*. Az első két tétel esetén a 'soha' válasz 1 pontot, a 'majdnem mindig' válasz pedig 3 pontot ért, a 3. és 4. kérdés esetén pedig fordítva. A 'néha' válasz mindegyik kérdés esetében 2 pontot ért, míg a 4. válaszlehetőség megjelölése esetén kizártuk az adott személyt a vizsgálatból. A skála lehetséges pontszáma 4–12 közé esik; az eredmények értelmezéséhez úgy tekintettük, hogy minél nagyobb az ezen a skálán mért pontszám, annál jobban támogatja a szülő a gyermekét az önállóság kialakításában, autonóm döntések meghozatalában. Az anyai/apai autonómiatámogatás-skála Cronbach-alfa értéke 0,4/0,67, átlaga 8,66/9,01.

A szülői bánásmód trendelemzését és családszerkezettől való függését egyszempontos, a kortól és nemtől való függését többszempontos varianciaanalízissel végeztük, szignifikanciaszintnek a  $p=0,01$  értéket jelöltük ki.

## 10. táblázat

A szülői bánásmód változása 2002 és 2010 között (N=19 532)

	Anyai			Apai		
	Kontroll	Érzelmi támogatás	Autonómatámogatás	Kontroll	Érzelmi támogatás	Autonómatámogatás
2002.	13,72	11,04	8,64	12,61	10,03	8,96
2006.	13,61	10,94	8,64	12,52	9,92	8,98
2010.	13,61	10,81	8,68	12,3	9,88	9,06

## Eredmények

Az anyai és apai bánásmód mindhárom mutató esetében (és mindegyik vizsgálati évben) szignifikáns eltérést mutatott. A tanulók nagyobb anyai, mint apai kontrollt, illetve érzelmi támogatást éltek meg, önállóságukat azonban a vizsgálat szerint az apák támogatták jobban (10. táblázat). Az időbeli változást tekintve mindegyik vizsgált mutató esetében szignifikáns, de rendkívül kis mértékű változás tapasztalható. 2002 és 2010 között mind az anyai, mind pedig az apai kontroll, valamint az érzelmi támogatás mértéke is enyhén csökkent, az anyai és apai autonómatámogatást mérő pontértékek pedig kis mértékben emelkedtek.

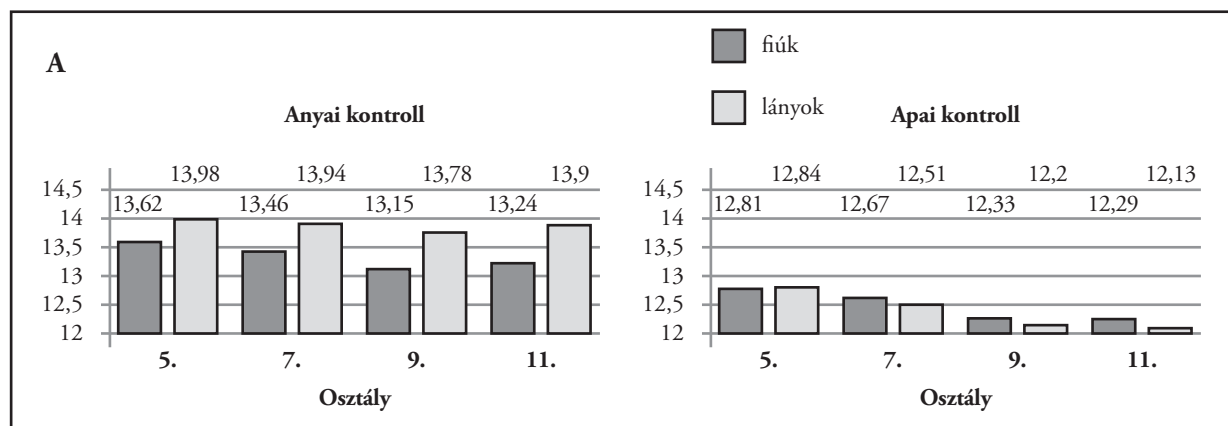
A kis mértékű időbeli eltérések miatt a következőkben a három adatfelvételi év adatait egyben elemeztük. A szülői bánásmód nemtől, illetve életkortól való függésének vizsgálata során azt találtuk, hogy az életkor növekedésével mind

az anyai, mind pedig az apai kontroll és érzelmi támogatás szignifikánsan csökken, az autonómia szülői támogatása pedig nő (1. ábra). A nemi különbségek változatos képet mutattak: az anyai kontrollt a lányok kissé nagyobbban érzékelik, mint a fiúk, míg az apai kontroll – a korcsoportok többségében – a fiúk esetében kis mértékben nagyobb, mint a lányoknál (1.A ábra). A lányok az anyai érzelmi támogatást nagyobbban érzik, mint a fiúk, az apai magatartás esetében viszont nem mutatkozik különbség a két nem között (1.B ábra). Végül a gyermekek autonómiájának az anya általi támogatása nem különbözik szignifikánsan a két nemnél, az apák viszont fiaikat erősebben serkentik önállóságra, mint lányukat (1.C ábra).

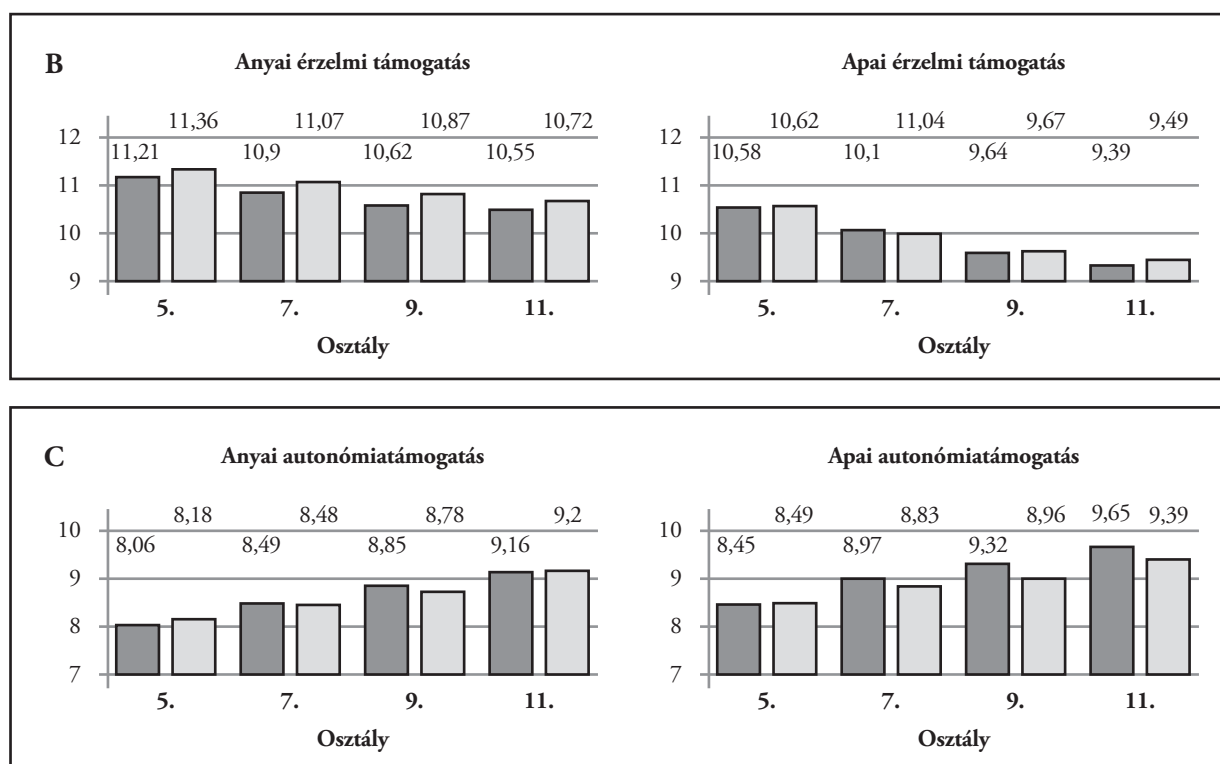
A szülői bánásmód családszerkezettől való függésének vizsgálata során az alábbi eredményekre jutottunk. Az anyai/apai kontroll egyaránt magas, és szignifikánsan nem tér el a teljes családban, az adott egyedülálló szülővel (anyai kontroll esetén az anyával, apai kontroll esetén pedig az apával), és

## 1. ábra

A szülői bánásmód alakulása a gyermek nemének, életkorának függvényében







az adott szülővel és annak új élettársával együtt élő tanulók esetén (11. táblázat). Több mint 1 ponttal alacsonyabb viszont ez az érték a gyermektől külön élő szülő esetén, akár egyedülálló, akár élettársa van a gyermekkel együtt élő szülőnek.

Az előzőhöz hasonlóan az anyai és apai érzelmi támogatás mértéke sem különbözik szignifikánsan a teljes családban és a csak az adott édesszülővel (és esetleg annak új élettársával) együtt élő gyermekek esetén, a nem együtt élő szülő részéről pedig a gyerekek ez esetben is jelentősen kisebb érzelmi támogatást élnek meg.

A szülői autonómiatámogatás az előző mutatókhoz képest kisebb eltéréseket mutatott a család-szerkezet függvényében. Az önállóság anya általi segítése a teljes családban, illetve a szülőapjuktól külön, az édesanyjukkal élő gyermekek esetén megegyező mértékű (nem mutat szignifikáns különbséget), és kis mértékben alacsonyabb, mint az egyedülálló vagy apával élő gyermekekénél. Az apa autonómiatámogatása ezzel összhangban a teljes családban és az apával élő gyermekekénél hasonló mértékű, ezekhez képest szignifikánsan, de kis mértékben magasabb az érték az anyával élő gyermekek esetében.

### 11. táblázat

**A szülői bánásmód alakulása különböző szerkezetű családokban: teljes családban, egyedülálló édesanyjával, édesanyjával és nevelőapával, egyedülálló édesapjával, illetve édesapjával és nevelőanyjával élő gyermekek esetén (N=19 532)**

	Anyai			Apai		
	Kontroll	Érzelmi támogatás	Autonómiatámogatás	Kontroll	Érzelmi támogatás	Autonómiatámogatás
Teljes család	13,75	11,00	8,65	12,83	10,06	8,97
Egyedülálló anya	13,61	10,75	8,70	10,52	9,48	9,32
Anya és nevelőapa	13,58	10,76	8,65	11,51	9,46	9,15
Egyedülálló apa	11,18	9,99	9,04	12,87	9,81	8,96
Apa és nevelőanya	12,39	10,06	8,98	12,93	9,92	8,81

### Következtetések

Számos kutatás bizonyította, hogy a szülői bánásmód kapcsolatban áll a gyermekek pszichoszociális egészségével és különböző rizikómagatartásformák kialakulásával (Németh, 2007). Szerepe van a felnőtt psziché működésének számos aspektusában, például a módosult tudatállapotok átélésére való képességben is (Költő, 2008). A rizikómagatartások és szubjektív jóllét szempontjából a családi monitorozás (kontroll) (Wight és mtsai, 2006) protektív szerepet tölt be. Elemzésünkben elsőként a szülői bánásmód 2002 és 2010 közötti változását, valamint az anyai és apai bánásmód közti különbségeket vizsgáltuk. A nyolcéves intervallum trendelemzése során csupán csekély mértékű időbeli változásokat találtunk, ami arra enged következtetni, hogy a szülői bánásmód változása nagyon lassú folyamat, a vizsgált időtartományban jelentős átalakulásról nem beszélhetünk. Az anyai és apai bánásmód ellenben minden esetben szignifikáns eltéréseket mutatott, a nőkre és a férfiakra lényegesen eltérő szülői magatartás volt jellemző. A várákosoknak megfelelően a nők nagyobb szülői kontrollt gyakorolnak, alaposabban ismerik gyermekeik életét, és nagyobb érzelmi támogatást nyújtanak nekik, mint a férfiak, akik viszont jobban segítik gyermekeiket az önállóságuk kialakításában, megélésében.

Kutatási eredmények szerint ugyanaz a szülői bánásmód eltérő módon hat a különböző nemű, korú gyermekekre, ezért vizsgálták, hogy a szülői magatartás mennyiben függ a gyermek nemétől és korától. A szülői kontroll például a fiatalkorúak bűnözésének mérséklésében idősebb fiúk esetén hatékony (7., 10. osztályban), míg erős negatív kontrollbűnözés korreláció lányok esetében a fiatal korosztálynál (4. osztály) jellemző (Jacobson és Crockett, 2000). Az általunk vizsgált mintában a lányokra és a fiúkra vonatkozó szülői magatartás sok esetben szignifikánsan különböző volt, azonban az eltérések minden esetben kis mértékűek voltak, ami azt jelenti, hogy a vizsgált mutatók tekintetében 11–17 éves életkorban a szülők nem bánnak jelentősen másként fiú- és lánygyermekeikkel. Elemzéseink szerint serdülőkorban a gyermek életkorának növekedésével a szülők egyre kisebb kontrollt gyakorolnak, nagyobb szabadságot és önállóságot engedélyeznek gyermekeiknek, ezzel párhuzamosan azonban egyre kevesebb érzelmi támogatásban részesítik őket. Ezeknek az eredményeknek az értelmezésekor

szem előtt kell tartanunk, hogy a szülői bánásmódra vonatkozó kérdéseket a gyermekek választották meg, a kérdőív így az általuk észlelt bánásmódot méri, amit elvárásaik is befolyásolhatnak. Így például változatlan érzelmi háttér mellett a nagyobb szülői támaszra vágyó gyermek kisebbnek élheti meg az érzelmi támogatást. A kisebbnek megélt érzelmi támogatásnak oka lehet ezen túl a serdülő gyermek igényeit nem kielégítő szülői gondoskodás vagy a (serdülő számára) nem megfelelő szülői kommunikáció is. Érdekes módon a szülői kontroll mértéke (azaz hogy a szülő mennyire ismeri gyermeke hétköznapijait, szabadidős tevékenységeit) csupán kis mértékben csökken az életkorral, azonban ez az eredmény is tükrözheti a növekvő gyermek változó elvárásait, csökkenő szülői kontroll iránti igényét.

A szülői bánásmód családszerkezettől való függésének vizsgálata során arra az eredményre jutottunk – ami az eddigi szülői bánásmódra vonatkozó kutatásokban talán kevésbé megjelenő szempont volt –, hogy az egyik szülővel együtt élő gyerekek ugyanakkora szülői kontrollt, érzelmi és Autonómiatámogatást észlelnek a velük együtt élő szülő részéről, mint teljes családban élő társaik. A gyermekkel ritkábban találkozó, nem együtt élő szülő kevésbé részletesen ismeri gyermeke életét és kevesebb érzelmi támogatást is nyújt számára, ezért a nem teljes családban élők összességében kevesebb édesszülői figyelemre, gondoskodásra számíthatnak. Számos vizsgálat talált összefüggést a családszerkezet és dohányzás, illegális droghasználat, alkoholfogyasztás gyakorisága között. Ezek a viselkedésformák a teljes családban élő fiataloknál a legritkébbak, minden más családtípusban (az egyszülő és újralakult családokban) gyakoribb az előfordulásuk (Elekes, 2009). Elemzésünk alapján feltételezhető, hogy ezek mögött – legalábbis részben – a megfelelő minőségű társas támogatás és érzelmi biztonság, valamint a felügyelet hiánya állhat. A vizsgálat nem tért ki rá – azonban egy következő kutatásban érdemes lehet szemügyre venni –, hogy az egyik szülőtől való különélés miatti csökkent figyelmet pótolhatja-e a gyermekkel egy háztartásban élő másik személy, pl. egyszülő családban nagyszülők, vagy mozaik családban a szülő új élettársának gondoskodása. Ennek vizsgálata segíthet megválaszolni a kérdést, hogy a napjainkban egyre gyakoribb alternatív családtípusok, pl. az egyszülő és mozaikcsaládok nyújthatnak-e a gyerekeknek a teljes családhoz hasonló érzelmi biztonságot.

## Összefoglalás

Tanulmányunkban három szocializációs közeg, vagyis az iskola, a kortársak és a család serdülők-re gyakorolt pszichoszociális hatását elemeztük a HBSC-vizsgálat adatai alapján. A kortársakkal és a szülőkkal való kapcsolat minősége jelentős hatással van a diákok közérzetére, életmódjára, amelyet mindhárom elemzésünk részben megerősít.

Az iskolai kortársbántalmazásban részt vevők mentális egészségére gyakorolt negatív hatás közismert. Mind az áldozatokra, mind az elkövetőkre jellemző a fokozott lelki és fizikai egészségi panaszok (fejfájás, hasfájás, kedvetlenség, ingerlékenység stb.) előfordulása. Ez az összefüggés azonban eltérő a különböző osztályokban. Az áldozatok tünetpontszámát szignifikánsan befolyásolja az osztályban előforduló bántalmazás aránya: az alacsonyabb érintettségi arány magasabb tünetpontszámmal jár együtt. Az áldozatok gyakran az osztály periferiáján lévő, elszigetelt vagy legalábbis kevés társas kapcsolattal rendelkező tanulók. Ha a bántalmazás egyedülként rájuk irányul és állandósul, könnyen önmagukat hibáztathatják a kialakult helyzetért, és még inkább elhiszik, hogy mások jobban tudják a különböző társas helyzeteket kezelni, valamint hogy ők valóban nem tudnak másokkal megfelelő kapcsolatot kialakítani. Ugyan az elkövetők tünetpontszámára nincs hatással az a körülmény, hogy osztályukban alacsony vagy magas a bántalmazás előfordulása, de nem szabad elfelejtenünk, hogy ők is, hasonlóan az áldozatokhoz, eleve gyakoribb tünetekről számolnak be a kortársbántalmazásban nem érintettekhez képest.

A fokozott társas aktivitás a drog kipróbálása, illetve a lerészegedés előfordulása esetében is kockázati tényezőt jelent. Leginkább azok a serdülők veszélyeztetettek, akik minél több időt töltenek távol otthonról esténként a barátokkal. A drogok kipróbálása tekintetében szintén erősebb rizikótényezőt jelent az, ha egy serdülőnek több közeli fiúbarátja van, a lerészegedésnél pedig, ha problémáit könnyebben beszéli meg a barátjával. Továbbá azt tapasztaltuk, hogy a fokozott társas aktivitás nagyobb kockázati tényező a lerészegedés, mint a droghasználat tekintetében: minél szociálisabb életet él egy serdülő, annál nagyobb valószínűséggel részegedik le, mint hogy a drogot kipróbálja. Ez az eredmény tükrözi hazánk (felnőtt) alkoholfogyasztási „kulturáját”, és azt is sejtetni

engedi, hogy a fiatalok nem feltétlenül a kezdeti jó hangulat fokozása érdekében nyúlnak az italhoz, hanem az érzelmi megküzdés vélt eszközeként. A társas aktivitás és a drogfogyasztás/lerészegedés közötti összefüggések felismerése azonban semmiképpen sem jelenti, hogy a nagyobb társas aktivitás védő szerepét kétségbe vonnánk. Az, hogy már az egy barátról beszámoló áldozat egészségét is kevésbé károsítja a bullying, mint a teljesen kiközösített fiatalét, éppen azt mutatja, hogy mennyire fontos a barátság az ép test és lélek érdekében. Minden személyközi kapcsolat elemzése áttekinthetetlenül bonyolult, a másik ember jó és rossz hatást akár egyszerre is gyakorolhat ránk.

A kortársak hatása mellett a szülői bánásmód is nagyon szoros kapcsolatban áll a gyermekek testi-lelki egészségével. A szülői kontroll, érzelmi és autonómiatámogatás mértéke elemzésünk szerint 2002 és 2010 között nem változott jelentősen. Minden évben azt tapasztaltuk, hogy a nők nagyobb szülői kontrollt gyakorolnak, és nagyobb érzelmi, viszont kisebb autonómiatámogatást nyújtanak gyermekeiknek, mint a férfiak. A szülői bánásmód nem függ erősen a gyermek nemétől, az életkorától viszont igen: az életkor növekedésével egyre kisebb az észlelt szülői kontroll és az érzelmi támogatás, viszont a fiatalok úgy érzik, hogy szüleik egyre nagyobb önállóságot engedélyeznek. A gyermekével együtt élő szülő bánásmódja minden vizsgált családszerkezetben hasonló, a gyermektől külön élő szülő pedig az előbbiekhöz képest kisebb szülői kontrollt és érzelmi támogatást nyújt gyermekének.

Mindhárom elemzés során kapott eredmények felhívják a figyelmet az iskolai és iskolán kívüli programok jelentőségére. Indokolják továbbá, hogy az egészségfejlesztési munkába nem csak az egyént (a serdülőt), hanem annak társas kapcsolatrendszerét, az osztály egészét, az iskolai és az iskolán túli közösségét is bevonják.

A fenti eredményekre reflektálva javasoljuk a serdülők számára kidolgozott prevenciók programtartalmak közül legfőképpen azokra összpontosítani, amelyek segítik a döntéshozatal, a stresszkezelés, az aszertivitás és az ellenállás készségét, valamint a felelős életvezetést; építenek a társas támogatásra és segítségnyújtásra, a kortárssegítésre; valamint különböző alternatívákat mutatnak be.

## Irodalom

- Bandura, A. (1977). Social learning theory. General Learning Press, New York.
- Bauer, B., & Szabó, A. (szerk.) (2009). Ifjúság2008 gyorsjelentés, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest.
- Beck, U. (2003). *Kockázat társadalom. Út egy másik modernitásba*. ARTT Századvég, Budapest.
- Bellmore, AD., Witkow, MR., Graham, S., & Juvonen, J. (2004). Beyond the individual: The impact of ethnic context and classroom behavioral norms on victims' adjustment. *Developmental Psychology*, 40: 1159–1172.
- Bumpus, MF, Crouter, AC., & McHale, SM. (2001). Parental autonomy granting during adolescence: exploring gender differences in context. *Developmental Psychology*, 37(2): 163–173.
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T., & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *Social Science and Medicine*, 66: 1429–1436.
- Currie, C., Zanotti C., Morgan, A., Currie, D., De Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O., & Barnekow, V. (2012) *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
- Dambach, K. E. (2001): *Pszichoterror (Mobbing) az iskolában*. Akkord Kiadó, Budapest.
- Demetrovics, Zs. (2007) *A droghasználat funkciói*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Due, P., Holstein, B.E., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S.N., Scheidt, P., Currie, C., & The Health Behaviour in School-aged Children Bullying Working Group. (2005). Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health*, 15(2): 128–132.
- Elekes, Zs. (2003). Alkoholfogyasztás és az alkoholt fogyasztók jellemzői. *Család és népesség – itthon és Európában 2003*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet–Századvég, Budapest. 374–404.
- Elekes, Zs. (2009). *Egy változó kor változó ifjúsága*. NDI szakmai forrás sorozat kutatások 12. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Fagan, A., & Najman, J. (2005). The Relative Contributions of Parental and Sibling Substance Use to Adolescent Tobacco, Alcohol and Other Drug Use. *Journal of Drug Issues*. 35(4): 869–883.
- Fallon, BJ., & Bowles, TV. (1997). The effect of family structure and family functioning on adolescents' perceptions of intimate time spent with parents, siblings, and peers. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(1): 25–43.
- Gábor, K., & Jancsák, Cs (2006). *Ifjúságszociológia szemelvények*. Belvedere, Szeged.
- Gini, G., Albiero, P., Benelli, B., & Altoe', G. (2008). Determinants of adolescents' active defending and passive by-standing behavior in bullying. *Journal of Adolescence*, 31: 93–105.
- Graham S., & Juvonen J. (1998): Self-blame and peer victimization in middle school: An attributional analysis. *Developmental Psychology*, 34(3): 587–538.
- Graham, S., & Juvonen, J. (2001). An attributional approach to peer victimization. In J. Juvonen & S. Graham (Eds.), *Peer harassment in school. The plight of the vulnerable and victimized*, pp. 49–72. New York: Guilford Press.
- Harter, S. (1988) *Subscales for the Self-Perception Profile for Adolescents*. University of Denver.
- Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L., & Bosma, H. (1998). Adolescents' perceptions of communication with parents relative to specific aspects of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 21(3): 305–322.
- Jacobson, KC., & Crockett, LJ. (2000). Parental monitoring and adolescent adjustment: An ecological approach. *Journal of Research on Adolescence*, 10: 65–97.
- Kabai, I. (2007). A magyar egyetemisták és főiskolások életútja, életervei 2004-ben. In: Somlai P. (2007): *Új ifjúság – Szociológiai tanulmányok a posztadoleszcensekről*. Napvilág Kiadó, Budapest.: 111–153.
- Költő, A. (2008). A hipnotikus fogékonyság dimenziói és a szülői nevelési stílus. Egy empirikus vizsgálat bemutatása. Szakdolgozat. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1997). Children's relationships with adults and peers: An examination of elementary and junior high school students. *Journal of School Psychology*, 35(1): 81–99.
- Maccoby, EE. (1984). Socialization and Developmental Change. *Child Development*, 55(2): 317–328.
- Nansel, T., Overpeck, M., Pilla, RS., Ruan, W.J., Simmons-Morton, B., & Schmidt, P. (2001). Bullying behaviours among US youth. *Journal of American Medical Association*, 285: 2094–2100.
- Nation, M., & Heflinger, CA. (2006). Risk Factors for Serious Alcohol and Drug Use: The Role of Psychosocial Variables in predicting the Frequency of Substance Use Among Adolescents. *The American Journal of Drugs and Alcohol Abuse*, 32: 415–433.
- Németh, Á., & Költő, A. (szerk.) (2011). *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010*. OGYEI, Budapest.
- Németh, Á. (szerk.) (2007) *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felmérésének Nemzeti jelentése*. OGYEI, Budapest.



- Nishina, A., & Juvonen, J. (2005). Daily reports of witnessing and experiencing peerharassment in middle school. *Child Development*, 76: 435–440.
- Olweus, D. (1978). *Aggression in schools: Bullies and whipping boys*. Washington, DC: Hemisphere.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Olweus, D. (2001). Peer Harassment: A Critical Analysis and Some Important Issues. In J. Juvonen, and S. Graham (Eds.) *Peer Harassment in School: The Plight of the Vulnerable and Victimized*. New York: The Guilford Press, 3–20.
- Paikoff, RL., & Brooks-Gunn, J. (1991). Do parent-child relationships change during puberty? *Psychological Bulletin*, 110(1): 47–66.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1–10.
- Pikó, B. (1997). A rizikómagatartás és a társas támogatottság egyes összefüggéseinek vizsgálata. *Egészségnevelés*, 38: 8–13.
- Pikó, B. (2006). A serdülő- és ifjúkori függőség biológiai, pszichológiai és szociológiai összefüggései In: Bíró Judit (szerk.): *Biopolitika – drogprevenció*. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 81–103.
- Salmivalli, C. (1999). Participant role approach to school bullying: Implications for intervention. *Journal of Adolescence*, 22(4): 453–459.
- Salmivalli, C. (2010). Bullying and the peer group: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 15: 112–120.
- Seiffge-Krenke, I., Overbeek, G., & Vermulst, A. (2010). Parent-child relationship trajectories during adolescence: Longitudinal associations with romantic outcomes in emerging adulthood. *Journal of Adolescence*, 33(1): 159–171.
- Steinberg, L., & Morris, AS. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*. 52: 83–110.
- Tóth, K., & Gervai, J. (1999). Szülői bánásmód Kérdőív (H-PBI): A Parental Bonding Instrument magyar változata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54, 551–556.
- Várnai, D., & Fliegau, G (2005). Az iskolai bántalmazás és összefüggései. In.: *Fejlesztő pedagógia*, 5-6.sz.: 73–77.
- Várnai, D., Németh, Á., & Zakariás, I. (2009). *Kortársbántalmazás és verekedés a magyar iskoláskorúak körében*. ÁNTSZ Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest.
- Várnai, D., Örkényi, Á., Aszmann, A., Kökönyei, Gy., & Balogh, Á. (2007). A HBSC kutatás bemutatása: az iskolai környezet és az egészség kapcsolatára vonatkozó legfrissebb eredmények. In: Urbán R., Demetrovics Zs, Kökönyei Gy. (szerk.): *Iskolai egészségpszichológia*. L'Harmattan, Budapest, 169–196.
- Waizenhofer, RN., Buchanan, CM., & Jackson-Newsom, J. (2004). Mothers' and fathers' knowledge of adolescents' daily activities: its sources and its links with adolescent adjustment. *Journal of Family Psychology*, 18(2):348–360.
- Wight, D., Williamson, L., & Henderson, M. (2006). Parental influences on young people's sexual behaviour: A longitudinal analysis. *Journal of Adolescence*, 29(4): 473–494.
- Windle, M. (2000). Parental, Sibling, and Peer Influences on Adolescent Substance Use and Alcohol Problems. *Applied Development Science*. Vol. 4. No. 2: 98–110.
- Zsiros, E., Örkényi, Á., Kertész, K., & Várnai, D. (2012). Az iskolai kortársbántalmazás és a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága. *Együtt a gyermekvédelemben: Tájékozottság, Együttműködés, Biztonság* 6(9): 1–4.

## Jegyzetek

- 1 Kutatásvezető: Dr. Németh Ágnes
- 2 A nemzetközi jelentés letölthető a HBSC-honlapról: <http://www.hbsc.org/publications/international/> A hazai jelentés (Németh és Költő, 2011) az OGYEI honlapján érhető el: [http://www.ogyei.hu/aktivitas/HBSC\\_jelentes](http://www.ogyei.hu/aktivitas/HBSC_jelentes)
- 3 A fejezet első szerzője: Zsiros Emese
- 4 A családi jómódúság skála (Family Affluence Scale, FAS) (Currie és mtsai, 2008): a család anyagi helyzetének mutatója, amelyben a tanulók saját szobája, családjában a számítógép és autók száma, valamint közös családi nyaralás itemek alapján három kategóriába soroltunk: nem jómódú, átlagos és jómódú.
- 5 A skála megbízhatóságának mutatója, amely 0 és 1 közötti értéket vehet fel. Minél jobban közelít a mutató értéke 1-hez, annál megbízhatóbb eredményt ad a skála. A 0,7 feletti mutatók már megbízhatónak tekinthetők.
- 6 Az állítás azokra az osztályokra érvényes, ahol az érintettek aránya 100%. Ellenkező esetben ennek az arálynak megfelelő része.
- 7 A fejezet első szerzője: Arnold Petra
- 8 A lerészegedés életprevalencia-értéke megmutatja, hogy a serdülők mekkora arányával fordult már elő életében, hogy lerészegedett. A drogfogyasztás életprevalencia-értéke pedig azok arányára utal, akik a következő szerek legalább egyikét fogyasztotta valaha életében: ecstasy, MDMA; amfetaminok (speed); alkohol és gyógyszer együttesen; visszaélés szerű gyógyszerhasználat; inhalánsok (ragasztó, oldószer); varázsgomba, növényi drogok; kannabisz; egyéb drog.
- 9 A barátság kölcsönösségének ellenőrzésére nem volt mód.
- 10 Az The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról) 16 évesekre fókuszáló országos reprezentatív kutatás, amely négyévente lebonyolításra kerülő nemzetközi kutatássorozat részét képezi.
- 11 Jelen elemzésben 1 és 1,5 közötti esélyhányadosokat kaptunk, azonban markánsan nagy esélyhányadosnak a 4 felettiek tekinthetők.
- 12 A fejezet első szerzője: Dr. Huhn Zsófia