elte | ppk

RendSzerTan

Addiktológiai Elméletek és Kutatások 23.

Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása 2022

Szerkesztette: Németh Ágnes









L'Harmattan

Ez a mű a Creative Commons Nevezd meg! - Ne add el! - Így add tovább! 4.0 Nemzetközi Licenc feltételeinek megfelelően felhasználható.
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

CC BY-NC-SA 4.0

Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása, 2022

Health Behaviour in School-Aged Children, 2022

Szerkesztette Németh Ágnes

https://orcid.org/0000-0003-1811-5044

Egészségmonitorozó rendszerek / Health monitoring systems (11713), Egészségmagatartás / Health behaviour (12396), Egészségfejlesztés / Health promotion (12407)

serdülőkor, egészségmagatartás, szubjektív jóllét, trendek

adolescence, health behaviour, subjective well-being, trends

DOI: https://doi.org/10.56037/978-963-646-075-4

OpenAccess

https://openaccess.hu/

ISKOLÁSKORÚ GYERMEKEK EGÉSZSÉGMAGATARTÁSA 2022

ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar

RendSzerTan –
Addiktológai Elméletek és Kutatások

Sorozatszerkesztő:

Demetrovics Zsolt, Felvinczi Katalin és Rácz József

ISKOLÁSKORÚ GYERMEKEK EGÉSZSÉGMAGATARTÁSA 2022

A WHO-val együttműködésben megvalósuló
nemzetközi kutatás nemzeti jelentése
– legújabb adatok és trendek az elmúlt húsz évben

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)
A WHO-collaborative Cross-National Study
2022
National Report – newest data and trends
from the last twenty years

Szerkesztette:
NÉMETH ÁGNES

ELTE PPK – L'Harmattan Kiadó
Budapest, 2024



elte | ppk
Eötvös Loránd Tudományegyetem
Pedagógiai és Pszichológiai Kar





A HBSC KUTATÁS MAGYAR KUTATÓCSOPORTJÁNAK TAGJAI:
Németh Ágnes (kutatásvezető)
Demetrovics Zsolt
Felvinczi Katalin
Horváth Zsolt
Király Orsolya
Kökönyei Gyöngyi
Örkényi Ágota
Paksi Borbála
Sebestyén Edit
Urbán Róbert
Várnai Dóra

A kutatás a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Módszertani Igazgatóságának szakmai együttműködésével valósul meg.

Lektorálta: Költő András

A tanulmány a K 139265 számú projekt keretében az Innovációs és Technológiai Minisztérium Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból nyújtott támogatásával, a K_21 „OTKA" pályázati program finanszírozásában jelent meg. A támogatónak nem volt szerepe a kutatástervezésben, az adatgyűjtésben, a statisztikai elemzések elvégzésében, a kézirat megírásában vagy a közlésre való benyújtásban.

ISSN 2630-9963
ISBN 978-963-646-075-4
DOI: https://doi.org/10.56037/978-963-646-075-4

© L'Harmattan Kiadó, 2024
© ELTE PPK, 2024
© Szerzők, szerkesztők, 2024

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A kutatócsoport köszönetet mond a felmérésben részt vevő iskolák igazgatóinak, tanárainak, tanulóinak és a tanulók szüleinek, akik nélkül adatgyűjtésünk nem valósulhatott volna meg.

Külön köszönet az EMMI Köznevelésért Felelős Államtitkárságának, illetve az ITM Szakképzésért Felelős Államtitkárságának támogató együttműködésükért.

Köszönjük Karajánnisz Manolisznak az adatgyűjtés megszervezését és lebonyolítását, Kmetty Zoltánnak a megvalósult minta súlyozását.

TARTALOM

ELŐSZÓ 11
VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ 13
DEMOGRÁFIAI ÉS TÁRSADALMI-GAZDASÁGI HÁTTÉR 13
A SZOCIALIZÁCIÓ SZÍNETEREI 13
KORTÁRSKAPCSOLATOK 14
EGÉSZSÉGTÁMOGATÓ MAGATARÁSOK 15
EGÉSZSÉGKOCKÁZATI MAGATARTÁSOK 16
TESTI ÉS LELKI EGÉSZSÉG 17

1. BEVEZETÉS 19
2. A KUTATÁS MÓDSZERTANA 23
A MINTA 23
AZ ALKALMAZOTT MÉRŐESZKÖZ: A KÉRDŐÍV 25
ELŐVIZSGÁLAT 27
AZ ADATFELVÉTEL ÉS AZ ADATBÁZIS LÉTREHOZÁSA 27
Súlyozás 29
ADATELEMZÉS, EREDMÉNYEK KÖZLÉSE, ÉRTELMEZÉSE 30
IRODALOM 32

3. DEMOGRÁFIA ÉS TÁRSADALMI-GAZDASÁGI HÁTTÉR
ÖSSZEFOGLALÓ EREDMÉNYEK 33
BEVEZETÉS 34
DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK 35
Lakóhely 35
Születési hely, migráció 35
Családszerkezet 36
Testvérek jelenléte 38
A CSALÁDOK TÁRSADALMI-GAZDASÁGI HELYZETE 39
A szülők iskolai végzettsége 39
A szülők gazdasági aktivitása 40
A családok anyagi helyzete 41
ÖSSZEFOGLALÁS 43
IRODALOM 45

4. A SZOCIALIZÁCIÓ SZÍNTEREI

ÖSSZEFOGLALÓ EREDMÉNYEK 49
BEVEZETÉS 50
CSALÁDI KAPCSOLATOK 52
Problémamegbeszélés a szülőkkel 52
Észlelt családi támogatás 55
Szülői monitorozás 56
Közös étkezések a családdal 57
ISKOLAI ÉLET 58
Az iskola iránti attitűd 58
Iskolai terhelés 60
Tanároktól kapott támogatás 61
Osztálytársaktól kapott támogatás 64
ÖSSZEFOGLALÁS 65
IRODALOM 68

5. KORTÁRSKAPCSOLATOK

ÖSSZEFOGLALÓ EREDMÉNYEK 73
BEVEZETÉS 74
KORTÁRSTÁMOGATÁS ÉS KAPCSOLATTARTÁS 76
Észlelt kortárstámogatás 76
ELEKTRONIKUS KOMMUNIKÁCIÓ 77
Online kapcsolattartás intenzitása 77
Online kommunikáció iránti preferencia 79
KORTÁRSBÁNTALMAZÁS ÉS VEREKEDÉS 81
Iskolai bántalmazás 81
Internetes bántalmazás 85
Verekedés 87
ÖSSZEFOGLALÁS 89
IRODALOM 91

6. EGÉSZSÉGTÁMOGATÓ MAGATARTÁSOK

ÖSSZEFOGLALÓ EREDMÉNYEK 95
BEVEZETÉS 97
TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSOK 98
Reggelifogyasztás 98
Ételfajták fogyasztási gyakorisága 100
Testtömeg-szabályozó magatartás 105
FOGMOSÁS 107
FIZIKAI AKTIVITÁS 108
Mozgás, testedzés 108

Szabadidős tevékenységek, ülő életmód, képernyőhasználat 111
ALVÁSI SZOKÁSOK, ISKOLAKEZDÉS 114
Lefekvési és felébredési időpontok 115
Alvásidő 116
Iskolakezdési idő 118
ÖSSZEFOGLALÁS 119
IRODALOM 122

7. EGÉSZSÉGKOCKÁZATI MAGATARTÁSOK
ÖSSZEFOGLALÓ EREDMÉNYEK 127
BEVEZETÉS 128
DOHÁNYZÁS 130
Hagyományos dohányzás 130
Elektromoscigaretta-használat 133
Hevített dohánytermékek használata 135
ALKOHOLFOGYASZTÁS 136
Az alkohol kipróbálása 136
Lerészegedés 138
DROGHASZNÁLAT 139
Marihuánafogyasztás 139
Egyéb tiltott és legális visszaélésszerű szerfogyasztás 141
POTENCIÁLISAN ADDIKTÍV VISELKEDÉSI FORMÁK 145
Problémás közösségimédia-használat 145
Problémás videójáték-használat 147
Szerencsejáték-használat 150
SÉRÜLÉSEK 152
SZEXUÁLIS MAGATARTÁS 154
Szexuális kapcsolat 154
Védekezés a legutóbbi szexuális együttlét során 157
ÖSSZEFOGLALÁS 159
IRODALOM 161

8. TESTI ÉS LELKI EGÉSZSÉG
ÖSSZEFOGLALÓ EREDMÉNYEK 165
BEVEZETÉS 167
TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOT ÉS TESTKÉP 169
Testtömegindex és tápláltsági állapot 169
Testkép 173
LELKI EGÉSZSÉG 176
Önminősített egészségi állapot 176
Az élettel való elégedettség 178

Pszichoszomatikus tünetek 180
Szubjektív jóllét 184
Magányosság 186
Énhatékonyság 188
Észlelt stressz 189
Depresszív hangulat 190
KRÓNIKUS EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁK 191
A COVID–19-JÁRVÁNY HATÁSAI 194
ÖSSZEFOGLALÁS 196
IRODALOM 199

9. SZAKMAPOLITIKAI AJÁNLÁSOK
HELYZETELEMZÉS ÉS TÉMAKÖRÖNKÉNTI JAVASLATOK 205
Legfontosabb közösségek: a család, a barátok és az iskola 206
Elektronikusmédia-használat 208
Egészségtámogató magatartások 209
Egészségkockázati magatartások 210
Lelki egészség 212
ÁTFOGÓ SZAKMAPOLITIKAI JAVASLATOK 212
Javasolt fejlesztési területek 213
Iskolai egészségfejlesztés 214
Környezeti stratégiák alkalmazása 216
IRODALOM 219

ANGOL NYELVŰ ÖSSZEFOGLALÓK – SUMMARY
METHODOLOGY 221
SOCIO-DEMOGRAPHIC BACKGROUND 223
SOCIAL SETTINGS: FAMILY AND SCHOOL 225
PEER RELATIONS 227
HEALTH PROMOTING BEHAVIOURS 229
RISK BEHAVIOURS 232
PHYSICAL AND MENTAL HEALTH 234

ELŐSZÓ

Hazánkban az *Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása*, közismertebb nevén HBSC-kutatás, olyan megkerülhetetlen és a kiemelkedő színvonala és a lefedett életkori csoportok révén nélkülözhetetlen kutatás, amely egyaránt fontos adatokat szolgáltat az oktatás és a népegészségügy gyakorló szakembereinek, a szülőknek, a helyi közpolitikai vezetőknek, a médiumok szakembereinek és nem utolsósorban a döntéshozóknak. Az aktuális állapot jellemzésén túl a rendszeres pillanatfelvételeket egymás mellé állítva – ami ebben a jelentésben is megtörténik – társadalmi folyamatok érhetők tetten nemcsak az egészségmagatartás területén. Mindezeken túl a vizsgált életkori csoportok okán némi előrejelzést is lehetővé tesz a későbbi generációk kapcsán felmerülő jövőbeni egészségügyi szükségletekkel kapcsolatban.

A HBSC mindenkori aktuális kutatási jelentéseit mindenkinek érdemes tanulmányozni. Ez így van ezen aktuális jelentéssel is. A tájékozódást megkönnyíti az adatok bemutatásának világos és a gondolkodást vezető módja is. Az idei jelentés a korábbiakhoz képest abban eltér, hogy elsősorban a leíró statisztikákra fókuszál, és a statisztikai összefüggések matematikai modellezését a szakcikkekre hagyja. Így az eredmények olvasása és értelmezése nem igényel feltétlenül bonyolult statisztikai ismereteket, ezzel is hozzájárulva az igen fontos adatok és felismerések közzétételéhez.

A HBSC-kutatás a nemzetközi sztenderdek mentén 1986 óta zajlik. A módszertani újítások okán csupán 2002-től, azaz több mint húsz éve folytatják oly módon, hogy az egymást követő adatfelvételek eredményei összehasonlíthatók. A kutatás megbízhatóságának biztosítéka a következetesen végigvitt módszertan és a kiváló kutatógárda. Mivel a keresztmetszeti adatfelvételekre négyévenként kerül sor 2002 óta, immár hat mérési pontban, a kedvező és a kedvezőtlen tendenciák is kirajzolhatók. Érdemes ezzel a szemmel is olvasni a jelentést. Például szemelgetve az eredményekből: 2014-ig a tanulók viszonylag stabilan 5–6%-a tartotta nyomasztónak az iskolai feladatokat az 5–11. osztályos tanulók között. 2018-ban emelkedett ez az érték, majd 2022-ben már a tanulók mintegy 12%-a nyilatkozott erről így (Sebestyén et al., 2023, a jelen kötet). A különböző életkori csoportok összehasonlítása – az 5., a 7., a 9. és a 11. osztályosoké – szin-

tén rámutat a családok és a tanulók életében bekövetkező változásokra. Szemléltetésül az előző példánál maradva, a 7. osztályra a lányok, és a 11. osztályra a fiúk körében nő meg ugrásszerűen az iskolai feladatokat nyomasztónak érző tanulók aránya. A fejezeteket a teljes kép kialakítása érdekében érdemes összevetni. Például az egészségügyi ajánlásoknak megfelelő fizikai aktivitást mutató fiatalok aránya kedvezően alakult 2002 óta, ugyanakkor még most is csak minden ötödik tanulónál áll fenn ez a helyzet (Németh, 2023, jelen kötet). Mindez azonban nem tudta ellensúlyozni azt, hogy a túlsúllyal rendelkező tanulók aránya majdnem megduplázódott húsz év alatt (Várnai & Németh, 2023, jelen kötet). Az adatok értelmezését, az összefüggések és mintázatok felismerését segítik az összefoglalók és a kötet végén a különösen izgalmas szakmapolitikai ajánlások (Felvinczi et al., 2023, jelen kötet).

A HBSC-kutatás lefedi azokat a viselkedéses témaköröket, amelyeket hagyományosan fontosnak tartunk az egészség szempontjából, így a táplálkozást, fizikai aktivitást, szerhasználatot, alkoholfogyasztást, dohányzást, szexuális magatartást. A HBSC-kutatásban újabban kiterjedtebben gyűjtenek adatokat a potenciálisan addiktív viselkedésformákról és a szociális médiával összefüggő viselkedésekről és tapasztalatokról is. Ezeken azonban túlmegy a kutatás, mert jelentős mértékben vannak jelen a tanulók mentális egészségét meghatározó témakörök (például hangulat, kortárs bántalmazás), valamint az iskoláskorúak egészségét meghatározó kontextuális változók is (például családi és iskolai kapcsolatok, alvás, iskolai stressz). Figyelemre méltó adat, hogy a magukat kitűnő egészségi állapotúnak megítélők aránya nagymértékben csökkent 2002 és 2022 között, ami párhuzamba állítható a többnyire a stresszel összefüggő pszichoszomatikus tünetekről beszámolók arányának növekedésével. 2022-ben a tanulóknak több mint a fele számolt be heti két vagy több ilyen tünetről (Várnai & Németh, 2023, jelen kötet). Mindez óhatatlanul felhívja az olvasó figyelmét az iskolai mentális egészség és a stresszkezelés fejlesztésének fontosságára is.

A jelen kutatási jelentés mindenképpen hozzájárul ahhoz, hogy felvessen témákat, és adatokkal lássa el a gyermekek és a jövő népesség egészségével foglalkozó szakmai, szakmapolitikai és hétköznapi diskurzusokat annak reményében, hogy meglássuk, milyen változások szükségesek ahhoz, hogy a gyermekek boldogabbak és egészségesebb legyenek, és később ilyen felnőtt is váljon belőlük. Ezt a kutatási jelentést éppen ezért mindenkinek ajánlom alapos tanulmányozásra és megvitatásra.

Urbán Róbert PhD DSc
egészségpszichológus, egyetemi tanár

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

Az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartását vizsgáló nemzetközi kutatás (HBSC) célja az adatok alapján szakpolitikai ajánlások kidolgozása a jövő generációk életminőségének és életesélyeinek javítása érdekében.

Magyarország 1985 óta vesz részt ebben a nagyszabású projektben, mely négyéves kutatási ciklusokból áll. 2022-ben zajlott a tizedik országosan reprezentatív adatfelvétel, melynek eredményei – a korábbi adatelvételekhez hasonlóan – mind a szakemberek, mind a tágabb közönség számára elérhetők. A hazai egészségpolitika irányítói ezért kivételesen gazdag információforrás alapján hozhatnak előremutató és a fiatalok egészségi állapotát pozitív irányba befolyásoló döntéseket.

A 2021/2022-es tanév adatfelvételének eredményei, valamint a korábbi évek összehasonlításai alapján a következő főbb megállapítások tehetők:

DEMOGRÁFIA ÉS TÁRSADALMI-GAZDASÁGI HÁTTÉR

- A diákok mintegy kétharmada él együtt mindkét édesszülőjével, míg egyszülős családban a tanulók egyötöde él. A kétgyermekes családmodell a leggyakoribb, 40% körüli.

- A szülők iskolai végzettsége, gazdasági aktivitása, családi jómódúsága javuló tendenciát mutat, azonban a tanulók családjainak közel 30%-a még mindig az alacsony jómódúsági kategóriába sorolható.

A SZOCIALIZÁCIÓ SZÍNTEREI

- A diákok mindennapi problémáit inkább az édesanyák ismerik, de az apákkal való kommunikáció minősége javuló tendenciát mutat az elmúlt

években. Az észlelt családi támogatás szintje általában stabil és magas, de a tanulók negyede esetében nem kielégítő.

- A tanulók háromnegyede legalább egy kicsit szereti az iskolát, bár az életkor előrehaladásával kedvezőtlenül változik az iskolához való viszony. Az iskolát nem szeretők aránya csökkent az elmúlt adatfelvételek során, leginkább a fiúk esetében.

- A tanulók majdnem kétharmada kismértékben, minden tizedik tanuló azonban nagyon nyomasztóak érzi az iskolai elvárásokat, különösen a lányok. A megterhelés a középfokú iskolák felsőbb évfolyamain erősödik.

- Az észlelt tanári és osztálytársi támogatás mértéke közepesnél erősebb, de az elmúlt nyolc évben romló tendencia bontakozik ki. A lányok kevésbé érzik tanáraik és osztálytársaik támogatását, mint a fiúk.

KORTÁRSKAPCSOLATOK

- A kortársak közötti kapcsolattartásban kiemelkedő szerepet játszik az elektronikusmédia-használat, azonban a gyerekeknél sok esetben csak kiegészíti a személyes kapcsolattartást az osztálytársakkal, barátokkal. Ezzel összhangban – bár a korábbi adatfelvételhez képest növekedett az intenzív elektronikusmédia-használók száma – a hazai fiatalok az online kommunikációt összességében kevésbé preferálják a személyes találkozásokkal szemben.

- A problémás közösségimédia-használat kockázata a tanulók közel 13%-át érintette, a lányokat szignifikánsan nagyobb arányban. Az arányok magasabbak a négy évvel korábbi adatokhoz képest. A fiatalok majdnem egyötöde beszámolt legalább egy tünetről, mely a gyakran jelenlévő problémás videójáték-használatot jellemzi, de a négy évvel ezelőtti és a mostani eredmények között nem láttunk szignifikáns változást.

- Bár a hazai iskolások összességében intenzív baráti támogatásról számolnak be, a kortárs közösségek életétől elválaszthatatlan jelenség a kortársbántalmazás: minden tizedik diákot rendszeres bántalmazás ér az iskolában. A rendszeres bántalmazást elszenvedők aránya 2002 óta folyamatos emelkedést mutat.

- Az online bántalmazás a tanulóknak mintegy ötödét érinti, és az iskolai bántalmazáshoz hasonlóan csökkenő tendenciát mutat az életkor előrehaladtával. Az online bántalmazás előfordulási gyakorisága nem emelkedett jelentősen az elmúlt négy évben.

EGÉSZSÉGTÁMOGATÓ MAGATARTÁSOK

- A diákoknak alig több mint a harmada reggelizik minden tanítási napon. A 2002-ben mért 50%-os átlagos értékhez képest igen jelentős csökkenés látható.

- A napi gyümölcs- és zöldségfogyasztás a fiatalok kevesebb mint harmadára jellemző, ami alacsonynak mondható, és az adatokban 2014-től stagnálást látunk. Kedvező azonban, hogy az édesség- és cukortartalmú üdítőital napi fogyasztásában csökkenő arányok jellemzők.

- Az energiaitalt mindennap fogyasztók aránya közel 14%, nemi különbség nélkül. Életkor szerint azonban jelentős eltérést láthatunk: a legfiatalabbak értékeihez képest mintegy négyszeresre emelkedik a napi fogyasztás aránya a legidősebb korosztályban. Kismértékű növekvő tendencia jellemző 2014 óta.

- A napi többszöri fogmosás a tanulók valamivel kevesebb mint kétharmadát jellemzi, a lányokat jelentősen nagyobb arányban. A lányoknál az általános iskolások körében alacsonyabbak az arányok, mint a középiskolásoknál. Az időbeli trendek stabil értékeket mutatnak.

- A fiatalok alig több mint ötöde végez elegendő fizikai aktivitást. A fiúk körében közel kétszer annyi a megfelelő fizikai aktivitásúak aránya, mint a lányoknál. Az életkor előrehaladtával csökken a fizikai aktivitás gyakorisága. Az elmúlt húsz évben lassan javuló tendencia figyelhető meg, különösen a fiúk esetében.

- Szabadidejét nagyrészt ülve tölti minden harmadik fiatal, nemre való tekintet nélkül. A diákok a képernyő előtt ülve legnagyobb arányban (30% körül) játékokkal és közösségi oldalak használatával töltenek időt (legalább négy órát naponta). Előbbi tevékenység inkább a fiúkra, utóbbi inkább a lányokra jellemző. Az idősebbeknél magasabbak a közösségimédia-használat arányai.

- Hétköznap az átlagos alvásidő nem kielégítő, alig több mint 7,5 óra, míg hétvégén valamivel meghaladja a 9,5 órát. A tanulók átlagos alvásideje tanítási napokon több mint 20 perccel rövidebb, mint 2018-ban.

EGÉSZSÉGKOCKÁZATI MAGATARTÁSOK

- A tanulók mintegy 16%-ára jellemző a jelenlegi rendszeres (legalább heti gyakoriságú) dohányzás. Ennek előfordulása a magasabb évfolyamok felé haladva nő, de nem látunk jelentős nemi különbséget, a lányok arányai az évek során felzárkóztak a fiúk arányaihoz. A 2018-as adatfelvétellel összevetve 2022-ben gyakoribb a jelenlegi rendszeres dohányzás.

- A tanulók közel 36%-a kipróbálta már életében az elektromos cigarettát.

- A diákok közel 40%-a volt már legalább egyszer részeg életében. Nem látunk szignifikáns nemi különbséget a berúgás gyakoriságában, ugyanakkor magasabb évfolyamokon a tanulók gyakrabban számolnak be részegségről. A 2022-es vizsgálatban a részegség gyakorisága szignifikánsan magasabb volt, mint 2018-ban.

- A 9–11. évfolyamon tanulók 17%-a kipróbálta már életében a marihuánát, és körülbelül 12%-uk körében előfordult már visszaélésszerű legális szerhasználat (pl. nyugtató vagy altató). A marihuána vagy más drogok kipróbálásának aránya nem növekedett a korábbi adatfelvételekhez képest.

- A 9–11. évfolyamon tanulók közel 45%-ának volt már szexuális kapcsolata. A fiúk és a 11. osztályban tanulók körében gyakrabban fordult ez elő. A szexuális kapcsolatot már létesített tanulók arányában nem látható jelentős változás a 2022-es és a 2018-as adatfelvételek között. A szexuális kapcsolatot már létesített tanulók leggyakrabban 15 vagy 16 évesek voltak első szexuális kapcsolatuk idején, körülbelül negyedüknek pedig 14 évesen vagy annál fiatalabban volt az első szexuális kapcsolata.

- A szexuális kapcsolatot már létesített tanulók ötöde nem védekezett a legutóbbi szexuális együttlét során. Óvszerrel kicsit több mint a fiatalok fele, tablettával és mindkét módszerrel 10-10%-uk védekezett. Minden nemi és évfolyam szerinti kategóriában a csak óvszerrel történő védekezés volt a leggyakoribb módszer.

TESTI ÉS LELKI EGÉSZSÉG

- A tanulók közel kétharmada normál tápláltsági állapotú, valamivel több mint ötödük túlsúlyos vagy elhízott. A fiúknál minden életkorban magasabb a súlyfelesleggel bírók aránya, mint a lányoknál. Az elmúlt húsz évben mindkét nem esetében jelentősen növekedtek a túlsúlyosság arányszámai. Az alultápláltság a diákok mintegy 13%-át érinti; a lányok és általános iskolások körében szignifikánsan magasabbak az arányok.

- A fiatalok kevesebb mint fele elégedett a testtömegével, minden ötödik próbálja csökkenteni valamilyen módon. A lányokra mintegy 10%-kal nagyobb arányban jellemző ez a magatartás, mint a fiúkra.

- A saját egészségüket kitűnőnek minősítő tanulók aránya 2002 és 2022 között több mint 10%-kal csökkent, és még soha nem volt olyan alacsony, mint 2022-ben. Mindemellett az iskolások több mint fele legalább heti rendszerességgel két vagy több pszichoszomatikus tünetet (pl. fejfájást vagy fáradtságot) is megtapasztal. A COVID–19-járvány időszakában e mutatók tekintetében nagyon kedvezőtlen változások következtek be.

- Az iskolások 22%-a nyilatkozott úgy, hogy van krónikus egészségi problémája, illetve a tanulók közel 40%-a szenvedett legalább egyszer szaksegítséget is igénylő sérülést az elmúlt év során. Míg a krónikus problémák aránya nem emelkedett, a sérülések szignifikánsan gyakoribbak voltak 2022-ben, mint a korábbi adatfelvételek során.

- A COVID–19-járvány a fiatalok életének minden területére nagyobb arányban gyakorolt kedvezőtlen, mint kedvező hatást. Ugyanakkor a legtöbb tanuló (33-58% körül) a járvány hatásait semlegesnek minősítette.

- A lelki egészségmutatók életkorral való romlása és a fiatalok növekvő elégedetlensége azt mutatja, hogy az iskola és a társadalmi környezet egyre kevésbé elégíti ki fejlődési szükségleteiket.

1

BEVEZETÉS

NÉMETH ÁGNES

A serdülők egészsége iránti érdeklődés és a serdülőkor népegészségügyi szempontból is kritikus fontosságának felismerése világszerte és hazánkban is gyorsan növekedett az elmúlt évtizedekben. Többek között az ENSZ nemzetközi szervezeteinek összefoglaló kiadványai hívták fel a figyelmet az élet második évtizedére, mely kiemelkedő lehetőséget kínál beavatkozásokra és befektetésekre, hogy a jövőben egészségesebb generációk nőhessenek fel (United Nations International Children's Emergency Fund, 2011; World Health Organization, 2014).

Ez az életszakasz az egyik legegészségesebb időszaka az emberi élettartamnak, ugyanakkor sokféle kockázat van jelen a serdülők életében. A korcsoportra jellemző vezető halálozási ok (sérülések, balesetek) és fő egészségügyi problémák nagy része azonban megelőzhető lenne, így a népegészségügybe és az egészségfejlesztésbe való nagyobb befektetés jelentős javulást eredményezhet ezen a területen. Hazánkban a 10-18 éves korosztály a népességnek mintegy 9%-át (több mint 850 000 fő), a kiskorúaknak közel felét teszi ki (Központi Statisztikai Hivatal, 2023). E jelentős méretű csoport egészsége, egészséges fejlődése kulcsfontosságú társadalmunk jólléte szempontjából.

A serdülők egészségét és jóllétét erősen befolyásolja kapcsolatuk a közvetlen társas környezettel – ideértve a családot, az iskolát és a kortárs közösségeket –, valamint távolabbi tényezők is. Az egészségre nemzeti szinten társadalmi, gazdasági, oktatási és kulturális tényezők szintén hatással vannak, melyek kölcsönhatásban befolyásolják a fiatalok egészséges fejlődésének lehetőségeit (Viner et al., 2012). A megfelelő beavatkozások kidolgozásához szükséges a differenciálás, azaz nemcsak a fenti tényezők működésmódjának általános ismerete, hanem az egészségi állapot egyenlőtlenségeinek (pl. életkori és nemi különbségek) megértése is kulcsfontosságú (Patton & Viner, 2007).

A WHO és az UNICEF a Lancet-Bizottsággal közösen 2020-ban dolgozta ki a „Gyermekeket minden szakpolitikába 2030" elnevezésű kezdeményezését (Dalglish et al., 2021), melynek célja annak elérése, hogy a globális problémák (pl. klímaválság, fenntarthatóság) megoldásáért küzdő nemzeti és kormány-

közi tevékenységek, együttműködések nagyobb figyelmet fordítsanak a gyermekek egészségének és jóllétének szempontjaira, hiszen enélkül aligha lehetnek sikeresek a törekvések.

ISKOLÁSKORÚ GYERMEKEK EGÉSZSÉGMAGATARTÁSA – HEALTH BEHAVIOUR IS SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC) STUDY

A fent említett kezdeményezés megvalósításához nagymértékben hozzájárulhat a nemzetközi HBSC-kutatás, melynek fókusza a serdülők egészségére és jóllétére irányul. A kutatás célkitűzéseinek megfogalmazásában az egészség és a jóllét legtágabb értelmükben szerepelnek, azaz magukban foglalják a fizikai, mentális, szellemi és társas jóllétet, amelyek az egészséget a mindennapi élet erőforrásává teszik. A HBSC-kutatás koncepciójában további lényeges elem, hogy egyaránt fontosnak tartja az egészség és a jóllét pozitív aspektusainak, valamint a jövőbeni egészségi problémák kockázati tényezőinek vizsgálatát.

Sok viselkedés, amely a fiatalok életmódjának része, rövid vagy hosszú távon, közvetlenül vagy közvetve, hatással lehet egészségükre, ezért a HBSC-kutatás a magatartási mutatók széles skáláját vizsgálja. Bizonyos viselkedésformák, mint például a kockázati magatartás, jellemzően serdülőkorban kezdődnek, mely esetében különbséget kell tennünk a normatív kísérletezés és a problémás minták között. Hasonlóképpen, a mentális zavarok fele 14 éves kor előtt kezdődik, és becslések szerint világszerte minden ötödik serdülőt érintenek mentális egészségügyi problémák (Kieling et al., 2011). Más viselkedési minták, például az étkezési szokások már korábban kialakulnak, ezek azonban ebben az életkorban még nagyon képlékenyek, és a serdülőkori években egészségi szempontból akár kedvező, de akár kedvezőtlen irányokba (pl. a kamaszkori fokozódó autonómia következtében) is változhatnak.

A HBSC-kutatás az 1980-as évek eleji megalakulása óta inkább társadalmi, mint orvosbiológiai szemléletű, azaz a gyermekek és serdülők egészségét és egészségmagatartását meghatározó társadalmi és környezeti tényezők vizsgálatára is nagy hangsúlyt fektet (Currie et al., 2009). Egyik legfontosabb célja, hogy összefüggéseiben, valamint térben (nemzetköziség) és időben (folyamatosság – trendek követése) vizsgálja a fiatalok egészségét és egészségmagatartását. Rendkívül fontosnak tartja az ezeket befolyásoló egyéni, fizikai, társas és társadalmi környezeti tényezők megértését, mivel másik alapvető célkitűzése, hogy a döntéshozók és szakemberek számára támpontot adjon, javaslatokat dolgozzon ki az egészségfejlesztési stratégiák és tevékenységek kialakításához, fejlesztéséhez és megvalósításához.

A kutatás a WHO-val és egyedülállóan széles körű nemzetközi együttműködésben megvalósuló projekt. A serdülők egészségmagatartásának és egészségének tanulmányozása ma már mintegy ötven országban, Európában és Észak-Amerikában zajlik. A HBSC-t 1982-ben, eleve nemzetközi kezdeményezésként, három országban indították el, majd röviddel ezután a WHO Európai Regionális Irodája befogadta mint együttműködési projektet. Az 1983/1984-es első felmérést öt országban valósították meg, majd ezt követően 1985/86 óta négyévente zajlanak az adatfelvételek a 11, a 13 és a 15 éves korosztály körében.

Magyarország a WHO felkérésére 1985-ben csatlakozott a nemzetközi csoporthoz, a volt szocialista országok közül elsőként. Azóta minden negyedik tanévben országosan reprezentatív felmérés valósult meg a felső tagozatos és a középiskolás korosztály körében. Az 1989/90-es felmérés óta a 17 éves korosztály is szerepel a vizsgálni kívánt népességben. A hazai kutatócsoport 2015-ig az akkor megszűnt Országos Gyermekegészségügyi Intézetben és jogelődjeiben, ezt követően az azóta szintén megszűnt Nemzeti Egészségfejlesztési Intézetben működött. 2017-től az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Karának Pszichológiai Intézetében újjáalakult kutatócsoport folytatja a munkát.

A kutatás nemzetközi és hazai téren folyamatosan fejlődik, mind elméleti, mind módszertani téren. Nemzetközi szinten a rendszeresen vizsgált témakörökön belül minden újabb felmérésnek más-más fókusztémája van, ami azt jelenti, hogy egy kiválasztott területet az adott felmérésben több kérdéssel, részletesebben, mélyebben vizsgálunk. A legutóbbi adatgyűjtés a 2021/22-es tanévben zajlott le, mely hazánkban a HBSC keretében a tizedik országosan reprezentatív vizsgálat volt. E felmérés fókusztémája a lelki egészség, melynek fejlesztése és a mentális betegségek megelőzése globális stratégiák fontos célja (United Nations, 2015). Ez a korábbi, 2017/18-as HBSC-eredmények tükrében (Inchley et al., 2020) is rendkívül indokolt.

A legutóbbi felmérésben jelentős módszertani változás, hogy első ízben és teljes egészében elektronikusan, online valósult meg az adatgyűjtés.

Jelen tanulmány e legutóbbi felmérés eredményeinek első átfogó publikációja. A vizsgált kérdések és témák alapadatait mutatja be nemi és életkori eloszlásban, valamint minden témakörben beszámol az elmúlt tíz-húsz év időbeli trendjeiről, továbbá az eredményeket nemzetközi összehasonlításban is értelmezi.

Mivel kutatásunk egyik legfontosabb célja, hogy az eredményeket a gyakorlati egészségfejlesztési munkában és a stratégiafejlesztésben is felhasználják, a jelentés utolsó fejezete részletes helyzetelemzést és erre alapozott szakmapolitikai ajánlásokat tartalmaz.

IRODALOM

Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Samdal, O., Ravens-Sieberer, U., Morgan, A., Roberts, C., Dür, W., Cavallo, F., Godeau, E., Boyce, W., Pudule, I., Rasmussen, M. & Smith, B. (2009). The health behaviour in school-aged children: WHO collaborative cross-national (HBSC) study: Origins, concept, history and development 1982-2008. *International Journal of Public Health*, *54*(SUPPL. 2), 131–139. https://doi.org/10.1007/S00038-009-5404-X/METRICS

Dalglish, S. L., Costello, A., Clark, H. & Coll-Seck, A. (2021). Children in All Policies 2030: a new initiative to implement the recommendations of the WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*, *397*(10285), 1605–1607. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00718-2

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C. & Arnarsson, Á. M. (Eds.). (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings.* WHO Regional Office for Europe. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf (2023. 09. 05.)

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N. & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*, *378*(9801), 1515–1525. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1

Központi Statisztikai Hivatal. (2023). Magyarország népességének száma nemek és életkor szerint, január 1. https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/orszag.html (2023. 09. 03.)

Patton, G. C. & Viner, R. (2007). Pubertal transitions in health. *Lancet (London, England)*, *369*(9567), 1130–1139. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60366-3

United Nations International Children's Emergency Fund. (2011). *The State of the World's Children 2011: Adolescence – An age of opportunity – UNICEF DATA*. https://data.unicef.org/resources/the-state-of-the-worlds-children-2011-adolescents-an-age-of-opportunity/

United Nations (2015*). Sustainable Development Goals 2030.* https://sdgs.un.org/goals (2023. 09. 05.)

Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, *379*(9826), 1641–1652. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4

World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-MCA-14.05

2

A KUTATÁS MÓDSZERTANA[1]

NÉMETH ÁGNES

A MINTA[2]

Kutatásunk célja az iskolába járó serdülőkorú népesség életmódjának megismerése. Ennek legoptimálisabb módszere a tanulók kérdőíves vizsgálata iskolai környezetben, így az országosan reprezentatív mintát hazai általános és középiskolák kiválasztásával hoztuk létre. Az iskolák és tanulók kiválasztása a nemzetközi kutatási protokollban (Inchley et al., 2021) előírtaknak megfelelően valósult meg 2022 februárjában. Ez a protokoll 11,5 éves, 13,5 éves és 15,5 éves átlagéletkorú korcsoportok kiválasztását írja elő; ehhez illeszkedve a magyar nemzeti mintába a 17,5 éves korosztályt is bevontuk. A költséghatékonyság és célpopuláció legnagyobb arányú elérése érdekében a mintában szereplő tanulókat az általános iskola 5. és 7., valamint a középiskola 9. és 11. évfolyamaiból választottuk ki.

A kiválasztáshoz mintavételi keretként a magyar közoktatás legfrissebb elérhető statisztikáit (a 2021/22-es tanév adatait) használtuk. A törzsadatokat a Közoktatási (KIR-STAT) és a Szakképzési Információs Rendszer (SZIR) bocsátotta rendelkezésünkre. A keretnek nem képezték részét a kizárólag speciális nevelési igényű gyermekeket oktató osztályok.

A nemzetközi protokoll évfolyamonként nettó 1500 fős mintanagyságot ír elő. Tekintettel a hazai köznevelési intézmények fokozott leterheltségére, az előző hullámban tapasztalt, átlagosan 15,7%-os egyéni szintű mintakieséshez képest nagyobb, 20%-os várható mintacsökkenéssel számoltunk, ennek megfelelően évfolyamonként bruttó 1875 fős mintát terveztünk. A mintakiesések pótlására 100%-os, a főmintával azonos mintavételi eljárással kiválasztott pótmintát alkalmaztunk. Szükség esetén a pótminta elemeit az osztályok/intézmények rétegjellemzői mentén való illesztéssel választottuk ki.

---

[1] A fejezet a négy évvel korábbi felmérés (2018) *Anyag és módszer* fejezetének átdolgozása (Németh, 2019).

[2] A leírás Paksi Borbála mintakiválasztó dokumentációjának felhasználásával készült.

A minta a korábbi évekhez hasonlóan évfolyamonként, kétlépcsős, rétegzett mintavételi eljárással készült. Első lépcsőben a kutatásban részt vevő feladatellátási helyek (iskolák), második lépcsőben pedig az iskolai osztályok képezték a mintavételi egységet. A mintavételi hibát csökkentő rétegzés az első lépcsőben valósult meg, a feladatellátási helyek mérete szerint. Az egyes rétegeken belül sorba rendezett szisztematikus mintavétel történt a következő szempontok szerint:

- Földrajzi elhelyezkedés: régió;
- Településtípus: fővárosi kerület, megyei jogú város, egyéb város, nagyközség, község;
- Képzés típusa[3]: általános iskola, gimnázium, szakképző iskola, technikum/szakgimnázium;
- Iskolafenntartó típusa: állami/önkormányzati, egyházi, egyéb.

A második lépcsőben az osztályokat egyszerű véletlen mintavétellel választottuk ki. A kiválasztott osztályok valamennyi tanulója bekerült a tervezett mintába.

A kutatási költségkeretet és a minta reprezentativitását szem előtt tartva a bruttó minta 202 iskola 343 osztályából állt. Az adatfelvétel 193 iskola 331 osztályában valósult meg. Így összesen 7578 tanulót kértünk fel a kérdőívek kitöltésére. A végleges mintanagyságot befolyásolta az adatfelvétel napján hiányzó tanulók, a szülői visszautasítások, illetve a tanulói visszautasítások száma (*2.1. táblázat*).

2.1. TÁBLÁZAT
A kérdőívek (db) válaszhiány szerinti megoszlása évfolyamonként

	5.	7.	9.	11.	Összesen
Kitöltött kérdőívek száma (%)	1617 (84,4)	1164 (83,7)	2037 (86,2)	1608 (84,2)	6426 (84,8)
Hiányzók száma (%)	154 (8,0)	158 (11,4)	224 (9,5)	249 (13,0)	788 (10,4)
Visszautasító szülők száma (%)	142 (7,4)	62 (4,5)	48 (2,0)	35 (1,8)	287 (3,8)
Visszautasító diákok száma (%)	4 (0,2)	4 (0,3)	54 (2,3)	18 (0,9)	77 (1,0)
Osztálylétszám összesen (%)	1917 (100,0)	1388 (100,0)	2363 (100,0)	1910 (100,0)	7578 (100,0)

[3] A mintába természetesen bekerültek négy-, hat- és nyolcosztályos gimnáziumok is, de ez nem volt speciális szempont a mintaválasztásban.

A számítógépes adattisztítás során további felvett kérdőíveket töröltünk a mintából (pl. a kérdések több mint 50%-ának meg nem válaszolása, vagy nyilvánvalóan komolytalan válaszadás miatt). A végleges megvalósult mintanagyság 6291 fő (*2.2. táblázat*), így tanulói szinten a válaszolási arány 83,0% lett.

2.2. TÁBLÁZAT
A mintavételi keret létszáma, a megvalósult minta (tanulók és osztályok száma), valamint a tanulók életkora évfolyamonként[4]

Évfolyam	Mintavételi keret (tanulók létszáma)	Megvalósult minta (tanulók létszáma)	Megvalósult minta (osztályok száma)	A tanulók életkora (év)	
				Átlag	Szórás
5.	84942	1583 (52,7%*)	95	11,73	0,59
7.	92593	1147 (52,1%*)	71	13,71	0,60
9.	118155	1998 (44,3%*)	86	15,84	0,67
11.	82046	1553 (49,5%*)	79	17,98	0,60
Együtt	377736	6291 (49,1%*)	331	–	–

*fiúk aránya

AZ ALKALMAZOTT MÉRŐESZKÖZ: A KÉRDŐÍV

A kérdőív fejlesztése két adatfelvétel közötti négy évben folyamatosan, nemzetközi munka keretében zajlik. A fejlesztés célja egyrészt a már meglévő témakörök mélyebb és/vagy eddig nem vizsgált vonatkozásainak felderítése, másrészt új kutatási témák bevonása.

Az egyes felmérésekben alkalmazott kérdőívek több részből állnak össze. Egy nagyobb kérdéscsomagot, melyet az összes részt vevő ország kutatócsoportjai elfogadtak, minden ország saját kérdőívében standard, kötelező módon szerepeltetni kell. Ebben több olyan kérdés is található, amelyek több adatfelvétel során változatlanok, így biztosítható a kutatás egyik alapvető célja: az egészségmagatartás időbeli monitorozása. A nemzetközi HBSC-kutatócsoporton belül működő munkacsoportok emellett – a kötelező kérdésekkel azonos és azoktól eltérő témakörökben – választható kérdéscsomagokat is kidolgoznak, ami lehetővé teszi egy-egy téma alaposabb vizsgálatát. Továbbá minden ország kutatócsoportjának joga, hogy a nemzeti igényeknek megfelelően egyéb területeket és kérdéseket tanulmányozzon.

Magyarországon az alább felsorolt témaköröket vizsgáltuk a 2021/22. tanévi felmérés keretében (*választható kérdéscsomagot [is] alkalmaztunk; **hazai fejlesztésű kérdéseket tettünk fel a tanulóknak):

[4] Súlyozatlan adatok

- Egészségmagatartás:
  - táplálkozási szokások*, fogápolás, testtömeg-szabályozás*
  - fizikai aktivitás
  - szabadidő-eltöltés, képernyőhasználat*,
  - alvási szokások*
  - rizikómagatartások (dohányzás*,**, alkohol-, illegális és visszaélésszerű legális drogfogyasztás*,**, sérülések, balesetek, videójátékok**, szerencsejátékok**)
  - szexuális magatartás

- Egészségi állapot, szubjektív jóllét:
  - önminősített egészség
  - élettel való elégedettség
  - pszichoszomatikus panaszok (egy kérdés**)
  - általános jóllét
  - magányosság
  - énhatékonyság
  - stressztűrő képesség
  - krónikus betegségek és állapotok*
  - depresszív tünetek**
  - a COVID–19-járvány hatásai*
  - testkép, tápláltsági állapot

- Háttértényezők:
  - demográfia (nem, életkor, iskolai évfolyam, lakóhely**)
  - családi kapcsolatok (családi kommunikáció, támogatás, szülői felügyelet*)
  - kortársak (kortárstámogatás, elektronikus kapcsolattartás*, kortársbántalmazás, internetes bántalmazás, verekedés)
  - iskola (iskolához való viszony, iskolai feladatterhelés, tanári támogatás, osztályközösség támogatása)
  - szociális-gazdasági háttér (szülők iskolai végzettsége**, foglalkoztatottsága*, családszerkezet, család jómódúsága)
  - migráció
  - biológiai fejlődés (pubertás*).

(A témák kategorizálása során kialakított csoportok nem zártak, átfedés van közöttük: pl. a kortárskapcsolatoknál tárgyalunk magatartásformákat is.)

Az eredmények nemzetközi összehasonlíthatóságának biztosítása érdekében az eredeti angol nyelvű kérdések nemzeti nyelvre történő lefordítása után

egy visszafordítási lépés is szerepel a kérdőívfejlesztési folyamatban. A 2017/18-as adatfelvételhez képest módosított vagy újonnan feltett kérdéseket egy – a magyar kutatócsoporttól független – anyanyelvi tudású és szakmailag jártas személy visszafordította angol nyelvre, majd az eredetit és a visszafordítást a nemzetközi HBSC-kutatócsoport vetette össze.

A nemzetközi kérdéscsomagokba csak olyan kérdések kerülhetnek, amelyeket legalább négy tagországban előzetes próbafelmérésekben már alkalmaztak.

ELŐVIZSGÁLAT

Szintén nemzetközi előírás, hogy az adott felmérésben véglegesnek szánt kérdőívet néhány száz fős mintán tesztelni kell a reprezentatív adatfelvétel előtt. Hazánkban az elővizsgálat 2021 decembere és 2022 márciusa között zajlott le három budapesti és egy vidéki iskolában, 225 tanuló részvételével (minden releváns iskolatípusban és korosztályban). Az előfelmérést az ELTE PPK Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte (engedélyszám: 2021/442). A pilot felmérés további célja volt a papír alapú és az elektronikus adatfelvétel közötti különbségek tesztelése, mivel az országos adatgyűjtést, a kutatás során első alkalommal, online kérdőív alkalmazásával terveztük megvalósítani. Az online kérdőívváltozat teljes mértékben megfelelt a papír alapúnak, és a nemzetközi protokoll utasításai szerint nem tartalmazott automatikus ugratásokat vagy konzisztens válaszszelekciót (azaz egy válasz alapján a következő kérdésben, ha az kapcsolódott az előzőhöz, szerepelt minden olyan válaszkategória is, amely az előző kérdésre adott válasz alapján nem jöhet szóba). Az elektronikus kérdőív Qualtrics szoftverrel készült. A papír alapon és online kitöltéssel kapott válaszok összesített eredményei elhanyagolható eltéréseket mutattak.

AZ ADATFELVÉTEL ÉS AZ ADATBÁZIS LÉTREHOZÁSA

Az országos reprezentatív adatfelvétel az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának jóváhagyásával történt (engedélyszám: IV/1638- 3 /2022/EKU).

A kiválasztott iskolák igazgatóit levélben kértük fel a kutatásban való részvételre. A felkéréshez mellékeltük az Emberi Erőforrások Minisztériuma Köznevelésért Felelős Államtitkárságának, illetve a szakképzést ellátó iskolák számára az Innovációs és Technológiai Minisztérium Szakképzésért Felelős Államtitkárságának támogató levelét. A részvételt nem vállaló iskolák helyett

a pótminta nekik megfelelő iskoláját kértük fel. Amennyiben a pótiskola sem vállalta a részvételt, nem kértünk fel harmadik iskolát.

A résztvevő iskolákban az érintett tanulók szüleit írásban tájékoztattuk a kutatásról, és beleegyezésüket kértük ahhoz, hogy gyermeküket bevonjuk a vizsgálatba (passzív beleegyezéssel, tehát ha a szülő nem jelzett vissza, ezt úgy minősítettük, hogy engedélyezte gyermeke részvételét).

Az adatfelvétel 2022. április–júniusban zajlott, teljes egészében online módon, előzetesen felkészített kérdezőbiztosok segítségével. A kérdezőbiztosok az adatfelvétel előtt személyes találkozón beszélték meg az intézmény igazgatójával az adatfelvétel lebonyolítását, körülményeit. Az iskolák túlnyomó többsége rendelkezésre tudta bocsátani az iskolai számítógépeket az adatfelvételhez. Ahol ez nem volt lehetséges, ott a tanulók saját mobiltelefonjukon töltötték ki a kérdőíveket. A teljes mintában 89,2% volt a számítógépen kitöltők aránya.

A kitöltés előtt a kérdezőbiztosok tájékoztatták a tanulókat a vizsgálat jelentőségéről. A kérdőív kitöltése a tanulók számára önkéntes és névtelen volt. Az anonimitás biztosítása érdekében tanárok vagy más iskolai dolgozók nem voltak jelen az osztályban a kérdőív felvételekor. A tanulók megkapták a kitöltőfelület elérhetőségét, valamint egy egyedi osztálykódot, amelynek segítségével eljuthattak a tájékoztató oldalra. Ezt végigolvasva nyilatkozniuk kellett a megfelelő opcióra kattintva, hogy vállalják-e a részvételt. „Nem" válasz esetén a szoftver azonnal a kérdőív végére irányította a felületet, ahol már nem szerepelt válaszadási lehetőség. Ha a tanuló „Igen"-t választott, megnyílt a kérdőíves felület. A kérdőívek kitöltése az iskolai osztálytermekben történt, és osztályonként körülbelül egy iskolai tanórát (45 percet) vett igénybe.

A kérdezőbiztosok rögzítették az adatfelvétel időkeretét. Ezt figyelembe véve az adatfájl ellenőrzésekor a más idősávban kitöltött rekordokat töröltük az adatbázisból. Az adattisztítás során az inkonzisztens válaszok esetében a nemzetközileg előírt módszer szerint jártunk el, illetve nemzeti kérdések esetén a korábbi években alkalmazott elveket követük. Inkonzisztens válaszok a kor, szülők foglalkoztatottsága, családszerkezet és családi kapcsolatok, elektronikus kommunikáció, dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, szexuális magatartás, szerencsejátékok, testtömegindex, krónikus egészségi állapotok, menarche, spermarche kérdések esetén fordulhattak elő.

Az adatfájl ellenőrzése és tisztítása, valamint súlyozása 2022. július és október között zajlott.

Súlyozás[5]

A véletlen mintavételi módszer, valamint a fent említett válaszkiesést okozó események – iskolák, szülő, diákok visszautasítása, hiányzás a kérdőív kitöltésének időpontjában – a mintavételi keret és a megvalósult minta eltérését eredményezték, így a megvalósult minta és a keret bizonyos változók szerinti megoszlása különbözik egymástól (*2.3. táblázat*). A torzulások kiküszöbölése és a reprezentativitás biztosítása érdekében a megoszlások eltéréseit utólagos rétegzéssel (súlyozással) korrigáltuk.

2.3. TÁBLÁZAT
A mintavételi keret, a megvalósult (nettó) és a súlyozott minta megoszlása régió, képzéstípus, településtípus és fenntartó szerint évfolyamonként (%)

	5. ÉVFOLYAM			7. ÉVFOLYAM			9. ÉVFOLYAM			11. ÉVFOLYAM		
	minta-keret	nettó minta	súlyozott minta	minta-keret	nettó minta	súlyozott minta	minta-keret	nettó minta	súlyozott minta	minta-keret	nettó minta	súlyozott minta
Régió												
Közép-Magyaro.	32,1	29,5	32,1	31,6	26,6	31,3	31,8	35,0	31,7	30,6	28,7	30,6
Nyugat-Dunántúl	9,8	10,3	9,8	9,9	9,9	9,7	10,2	11,5	10,2	10,6	8,7	10,6
Közép-Dunántúl	10,6	12,0	10,6	10,8	19,0	11,4	10,8	13,7	10,8	10,6	8,2	10,5
Dél-Dunántúl	8,7	9,4	8,6	8,4	4,8	8,3	8,4	6,6	8,4	8,6	3,4	8,6
Észak-Magyaro.	11,9	11,8	11,9	11,7	10,8	11,6	11,6	8,7	11,6	11,1	5,8	11,0
Észak-Alföld	15,1	17,9	15,2	15,5	14,4	15,2	15,4	4,0	15,5	15,3	36,1	15,2
Dél-Alföld	11,7	9,2	11,7	12,1	14,4	12,4	11,9	20,6	11,9	13,3	9,3	13,2
Településtípus												
Budapest	17,3	12,4	17,3	17,5	18,2	17,4	23,9	20,7	24,0	22,8	22,3	23,0
Megyei jogú város	21,6	19,6	21,7	22,2	9,8	22,0	39,1	45,8	39,3	40,0	45,4	40,4
Egyéb város	36,2	39,7	36,2	36,5	38,9	36,7	36,0	32,4	36,2	36,2	32,3	36,6
Nagyközség	4,5	6,0	4,5	4,4	5,5	4,4	0,4	1,1	0,5	0,4	0,0	0,0
Község	20,4	22,4	20,3	19,4	27,7	19,5	0,6	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Képzéstípus												
Általános iskola	95,6	97,5	95,6	90,0	97,3	92,1						
Gimnázium	4,4	2,5	4,4	10,0	2,7	7,8	42,7	34,6	42,7	48,0	32,3	47,9
Szakképző iskola (kifutó szakközép)							19,7	22,0	19,7	17,5	15,0	17,5
Technikum szakgimnázium							37,6	43,3	37,5	34,5	52,7	34,5
Fenntartó												
Állami	78,5	73,5	78,5	78,1	89,3	78,3	74,5	85,7	74,5	73,8	83,9	74,0
Egyházi	17,8	25,4	17,8	18,3	6,6	18,1	17,5	11,4	17,5	18,6	14,4	18,7
Egyéb	3,8	1,1	3,7	3,6	4,2	3,6	7,9	2,9	8,0	7,6	1,6	7,3

[5] A mintaválasztást és a súlyozást Kmetty Zoltán szociológus, statisztikus végezte, a fejezet e szakasza az általa írt súlyozási dokumentáción alapul.

A súlyozás célja az alapsokaságra vonatkozó becsléseink érvényességének növelése. Ehhez a megvalósult mintát úgy alakítjuk át, hogy bizonyos szempontok szerint reprezentálja a vizsgált populációt (*3. táblázat*). A súlyozás kialakításakor követtük a mintavételi rétegzés szempontjait. A súlyozást minden évfolyamon külön alkalmaztuk a rétegváltozók mentén: képzéstípus, régió, településtípus, fenntartó típusa.

Mindezt iteratív arányos súlyozási módszerrel (Iterative Proportional Fitting) végeztük el, az R program SurveySd csomagját alkalmazva. A súlyok minimumát 0,22-es, a maximumát pedig 4,5 értékben határoztuk meg (*2.4. táblázat*).

2.4. TÁBLÁZAT
A súlyváltozók leíró paraméterei

Évfolyam	Minimum	Maximum	Átlag	Medián	Szórás
5.	0,43	3,27	1	1,01	0,38
7.	0,22	4,51	1	0,94	0,97
9.	0,31	4,50	1	0,72	0,77
11.	0,31	4,52	1	0,80	0,75

ADATELEMZÉS, EREDMÉNYEK KÖZLÉSE, ÉRTELMEZÉSE

A statisztikai feldolgozás az IBM SPSS programcsomag 28.0 verziójával történt. Az eredmények számításakor minden esetben súlyozott adatokkal dolgoztunk. Az egyes kérdésekre adott válaszoknál a vizsgálatba bevont diákok száma eltérő lehet, mivel a) hiányos kitöltéseket is tartalmazott az adatbázis (nem minden diák adott választ minden kérdésre), valamint b) voltak olyan kérdések (pl. illegális droghasználat, szexuális aktivitás), amelyek a fiatalabb diákokra nem vonatkoztak. Az átláthatóság érdekében minden kérdésnél feltüntettük, hogy hány diák válaszai alapján végeztük el az elemzéseinket.

A kutatási jelentés az általunk relevánsnak tartott leíró eredményeket, egyszerű összefüggéseket (átlag – M, szórás – SD, gyakorisági eloszlás – százalékos arány) mutatja be, melyeket egy- és kétváltozós statisztikai módszerekkel számítottunk ki (kétmintás t-próba, függetlenségi teszt – khi-négyzet próba, a skálaváltozók megbízhatósági vizsgálata, azaz a skálák belső konzisztenciájának mutatója, a Cronbach-alfa segítségével).

Az eredményeket minden témakörnél megadjuk nem és iskolai évfolyamok szerinti bontásban. Az ábrákon, táblázatokban *-gal jelöltük, ha egy változó mentén szignifikáns különbség ($p < 0,01$) figyelhető meg. Ahol együttesen

nemi és évfolyamos bontást alkalmaztunk, ott évfolyamon belül a nemek közötti szignifikáns különbséget jelöltük. Amennyiben * nem szerepel, ez azt jelenti, hogy a fiúk és lányok vagy az adott változó szerint kialakított csoportok értékei statisztikai értelemben nem különböznek. Az időbeli trendeket ábrázoló diagramokon a * jelölés arra utal, hogy két egymást követő felmérés eredményében szignifikáns változás történt.

Az eredmények közlésénél, amikor „különbségekről", „eltérésekről" írunk, mindig statisztikai értelemben szignifikáns különbségekre utalunk (a választott szignifikanciaszint egységesen $p = 0{,}01$). A statisztikai próbák számszerű eredményeinek közlésétől a gördülékenyebb olvashatóság kedvéért és terjedelmi okok miatt eltekintünk. Az oszlopdiagramokon, átlagok esetében, a szórásértékeket arányos hosszúságú, függőleges vonalakkal (hibasávokkal) jelöljük.

Az évfolyamok közti különbségek kétféle hatásból adódnak össze. Az életkor hatása az idősödéssel együtt járó folyamatokat tükrözi, a *kohorszhatás* viszont az egy időszakban (évben, évcsoportokban) születettek közös jellemzője, amely a korosodástól független. E két hatás szétválasztására keresztmetszeti vizsgálatban nincs lehetőség. Amennyiben jelen kutatás kapcsán kifejezetten életkori hatásokról beszélünk, akkor a szakirodalomban leírt modellekre és longitudinális elemzésekre támaszkodunk. Másrészt, ha az olvashatóság kedvéért nem is mindig hangsúlyozzuk (például „a korral az adott jellemző előfordulása nő/csökken" kifejezést használjuk), az évfolyamok közti különbségek alatt e két hatás együttesét értjük. A kereszttáblákban és grafikonokon feltüntetett százalékok összege néhol a 100-tól kissé eltér, ez a kerekítési módszerek következménye.

A jelenlegi eredményeket korábbi felmérések adataival összehasonlító trend-diagramokon az egyes értékeket folytonos vonallal kötöttük össze a tendenciák szemléltetése érdekében, azonban ez nem folyamatos változást jelent; mivel adatfelvételeink keresztmetszeti jellegűek, ezek mintái függetlenek egymástól. Diagramokon a 2002-től elérhető eredményeket ábrázoltuk, ha legalább három egymást követő évben rendelkezésre álltak az adatok.

A fejezetek elején rövid bevezető szerepel, amely a vizsgált téma relevanciáját mutatja be. Az adott téma bővebb elméleti hátterét és az ezzel kapcsolatos legfontosabb szakirodalmi eredményeket, illetve az ide vonatkozó korábbi hazai kutatásokat részletesebben előző felméréseink kutatási jelentésében találhatja meg az érdeklődő olvasó (pl. Németh & Költő, 2011, 2016; Németh és Várnai, 2019). Az eredmények leírását rövid összefoglalás követi, mely tartalmazza a legfrissebb releváns adatokkal való összevetést.

A szakirodalmi hivatkozások listáját az egyes fejezetek végén, az Amerikai Pszichológiai Társaság hivatkozási rendjét (American Psychological Association, 2020) követve közöljük.

IRODALOM

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.)*. https://doi.org/10.1037/0000165-000

Inchley, J., Currie, D., Piper, A., Cosma, A., Nic Gabhainn, S. & Samdal, O. (Eds.). (2021). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, mandatory questions and optional packages for the 2021/22 survey.* (pp. 1–1009). MRC/CSO Social and Public Health Sciences Unit, University of Glasgow.

Németh, Á. (2019). A kutatás módszertana. In Á. Németh & D. Várnai (Eds.), *Kamaszéletmód Magyarországon. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2018. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 15–25). ELTE PPK – L'Harmattan.

Németh, Á. & Költő, A. (Eds.). (2011). *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet. https://hbsc.ppk.elte.hu/media/51/c5/093b67aada08232190d5e907da550f0bc383c273f16aad54c9b688ff0deb/HBSC_2010_Serd%C3%BCl%C5%91kor%C3%BA_fiatalok_eg%C3%A9szs%C3%A9ge_%C3%A9s_%C3%A9letm%C3%B3dja_2010.pdf

Németh, Á. & Költő, A. (Eds.). (2016). *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés*. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet. https://mek.oszk.hu/16100/16119/16119.pdf

Németh, Á. & Várnai, D. (Eds.). (2019). *Kamaszéletmód Magyarországon. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2018. évi felméréséről készült nemzeti jelentés*. L'Harmattan. https://hbsc.ppk.elte.hu/media/17/94/4208962f2a6648f7346f79299947a252c7e7538a00dfbd0707d017dbe804/HBSC_2018_Kamasz%C3%A9letm%C3%B3d_Magyarorsz%C3%A1gon.pdf

3

DEMOGRÁFIA ÉS TÁRSADALMI-GAZDASÁGI HÁTTÉR

Lakóhely, migráció | Családszerkezet | Társadalmi és anyagi helyzet

SEBESTYÉN EDIT

ÖSSZEFOGLALÓ EREDMÉNYEK

- A tanulók mintegy hatoda Budapesten él, fele egyéb városban, harmada falun vagy községben, és 1%-uk tanyán.
- A tanulók 98%-a Magyarországon született. A diákok 1,5%-ának mindkét szülője külföldön született, míg 5%-uknak legalább az egyik, de ők maguk már Magyarországon.
- A gyermekek kétharmada él együtt mindkét édesszülőjével. A családok közel ötöde egyszülős. Körülbelül minden nyolcadik család újrastrukturált család. Az életkor növekedésével egyre csökken a teljes családban élő tanulók aránya, az 5. évfolyamtól (76%) a 11. évfolyamig (63%).
- A gyermekek több mint 3%-a él mindkét édesszülője nélkül, például gyermekotthonban vagy egyéb családtaggal.
- Az együtt élő testvérek számának átlaga tanulónként 1,5. A diákok több mint ötöde testvér nélkül él. A leggyakoribb a kétgyermekes családmodell.
- A szülők iskolai végzettségében, gazdasági aktivitásában és anyagi helyzetében kedvező változás látható a négy évvel ezelőtti adatokhoz képest.
- Javulás tapasztalható mindkét szülő esetében a legmagasabb iskolai végzettség szintjében, mely főként a felsőfokú végzettséggel rendelkezők növekvő arányának tudható be. Az arányok továbbra is eltérnek az anyák és az apák között. Az apák körében közel azonos arányú (25-25% körüli) a szakmunkás és a felsőfokú végzettség. Az anyák körében a felsőfokú végzettségűek hányada ennél jóval magasabb, mintegy harmadukra jellemző ez, továbbá az anyák 15%-ának legmagasabb iskolai végzettsége szakmunkás bizonyítvány.

- A felmérés időpontjában a fiatalokkal együtt élő édes- vagy nevelőapák 93%-a, míg az édes-vagy nevelőanyák 87%-a dolgozott állásban.
- A családok általános anyagi helyzete folyamatos javuló tendenciát mutat a 2010-es évek óta, azonban valamivel kevesebb mint harmaduk még mindig a legkevésbé jómódú csoportba tartozik. Minden negyedik-ötödik családra jellemző a jómódúság magas foka.

BEVEZETÉS

A HBSC-kutatás fő célja, hogy minél részletesebb képet kapjunk a serdülőkorúak egészségi állapota, egészségmegőrző és -kockázati viselkedésformáik és az ezekre hatást gyakorló egyéni, valamint társas tényezők (család, iskola, kortársak), valamint társas egyenlőtlenségek közötti összefüggésekről.

A kutatás több, a serdülőkor szempontjából fontos demográfiai mutatót vizsgál. Az egyik legfontosabb mutató a nem, mivel a serdülők egészségi állapota, egészségmagatartása és jólléte terén egyértelműek a nemi különbségek (Inchley et al., 2020). Ezek a gyermek- és serdülőkorban kialakuló vagy egyre szélesedő nemi egyenlőtlenségek gyakran felnőttkorban is folyamatos egészségi problémákat okoznak (Viner et al., 2012). Az egészséggel és egészségmagatartással kapcsolatos változások serdülőkorban gyakran rendkívül gyorsan mennek végbe, ezért az életkor szerepének vizsgálata szintén kiemelt fontosságú (Inchley et al., 2020).

További tényezők, mint az iskolatípus, a lakóhely, a családszerkezet jellemzői, a testvérek jelenléte, valamint a migráció vizsgálata segítséget nyújt a fiatalok környezeti és családi körülményeinek, társadalmi helyzetének és ezek egészségi állapotra gyakorolt hatásainak a jobb megértéséhez.

A kedvezőtlen szocioökonómiai helyzet és az általános egészségi állapot közötti összefüggést az elmúlt évtizedekben számos kutatás bizonyította (pl. Due et al., 2009; Holstein et al., 2009; Pillas et al., 2014; Elgar et al., 2015; Frasquilho et al., 2016; Bendtsen et al., 2018; Chzhen et al., 2018; Ramdhal et al., 2018; Sigmund et al., 2018; Reiss et al., 2019; Dierckens et al., 2020; Zaborskis et al., 2021). Ezért a társadalmi egyenlőtlenségek feltárására a HBSC-kutatás különösen nagy hangsúlyt helyez. Ennek kiindulópontja a családok szocioökonómiai helyzetének a megállapítása, amelyhez a szülők legmagasabb iskolai végzettségét, munkaerőpiaci aktvitását, valamint a családi anyagi jómódúság mutatót használjuk.

DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK

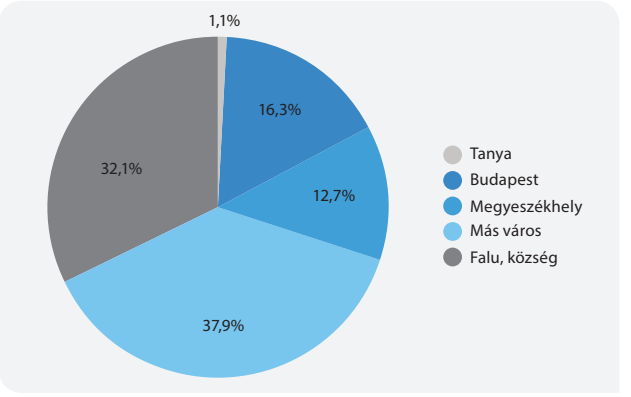
Lakóhely

KÉRDÉSEK

» Hol élsz? (Arra a településre gondolj, ahol az otthonod van!) (Budapesten / Megyeszékhelyen / Más városban / Községben, faluban / Tanyán)

A tanulók mintegy hatoda Budapesten, több mint tizede megyeszékhelyen, több mint harmada egyéb városban, közel harmada falun vagy községben, és 1,1%-a tanyán él (*3.1. ábra*).

3.1. ÁBRA
Az 5–11. osztályos tanulók lakóhelyeinek megoszlása településtípus szerint (N = 6271)



Születési hely, migráció

KÉRDÉSEK

» Melyik országban születtél?
» Melyik országban született édesapád?
» Melyik országban született édesanyád? (Magyarországon / Romániában / Németországban / Ukrajnában / Kínában / Szlovákiában / Más országban[6])

A tanulók 97,7%-a (N = 6288) Magyarországot jelölte meg születési helyének, 0,5%-a Romániát és Ukrajnát, 0,2%-a Szlovákiát és Angliát, valamint 0,1%-a Szerbiát, Kanadát és Ausztriát. A tanulók 94,1%-ának édesapja (N = 6262) és

[6] KSH gyakorisági adatok alapján (https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0028.html).

95,1%-ának (N = 6280) édesanyja Magyarországon született. Mindkét édesszülő esetében Románia volt a leggyakoribb nem magyarországi születési hely (mindkét szülőnél 2,5%). További országokban az édesapák 3,4%-a és az édesanyák 2,5%-a született.

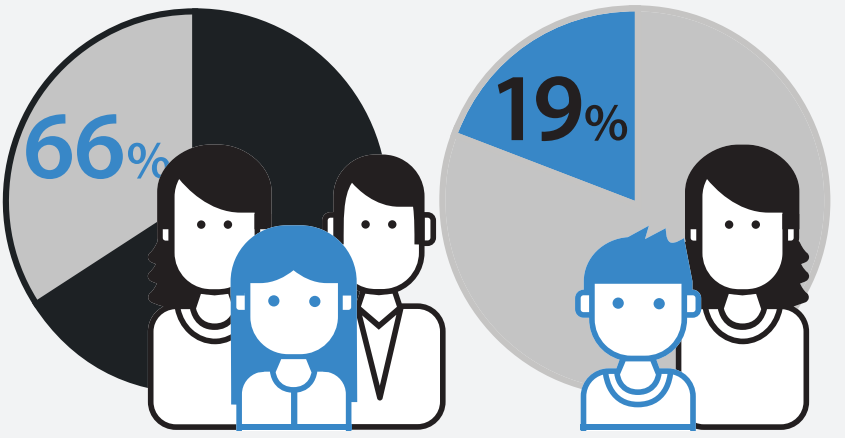
A tanulók 1,4%-ának mindkét szülője külföldön született. Azok a fiatalok, akiknek legalább az egyik szülője külföldön született, ők azonban már Magyarországon, a minta 5,2%-át teszik ki.

Családszerkezet

KÉRDÉSEK

» Minden család más (például nem mindenki lakik együtt mindkét szülőjével, néha csak az egyikkel; néha két otthonunk vagy két családunk is van), és mi a tiédről szeretnénk kérdezni. A kérdés arra az otthonodra vonatkozik, ahol élsz, vagy ahol a legtöbb időt töltöd. Kérjük, jelölj be MINDENKIT, akikkel itt laksz!

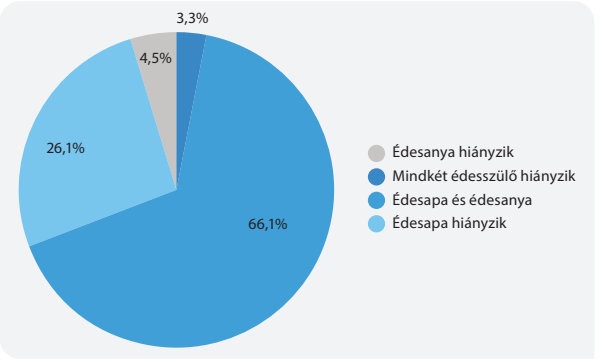
› Édesanyám
› Édesapám
› Nevelőanyám (vagy édesapám párja / élettársa)
› Nevelőapa (vagy édesanyám párja / élettársa)
› Gyermekotthonban élek
› Valaki mással vagy máshol élek (pl. nagyszülők). Írd le pontosan!



A TANULÓK 66%-A TELJES CSALÁDBAN, 19%-A EGYSZÜLŐS CSALÁDBAN ÉL.

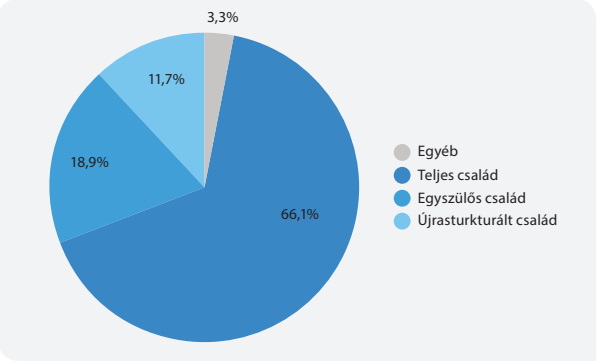
A gyermekek mintegy kétharmada él együtt mindkét édesszülőjével. A családok 30,6%-ában a gyermek csak az egyik szülőjével él (egyszülős vagy újrastrukturált családban). A családok több mint negyedében az édesapa nem él együtt a családdal, míg közel 5%-ában az édesanya nincs jelen (*3.2. ábra*).

3.2. ÁBRA
Az 5–11. osztályos tanulók családjainak típusai az édesszülők jelenléte szerint (N = 6251)



A tanulók kétharmada teljes családban, közel ötöde egyszülős családban él. Újrastrukturált családban – az egyik édesszülővel és annak partnerével – több mint tizedük nevelkedik (*3.3. ábra*).

3.3. ÁBRA
Az 5–11. osztályos tanulók családjainak típusai családszerkezet[7] szerint (N = 6251)

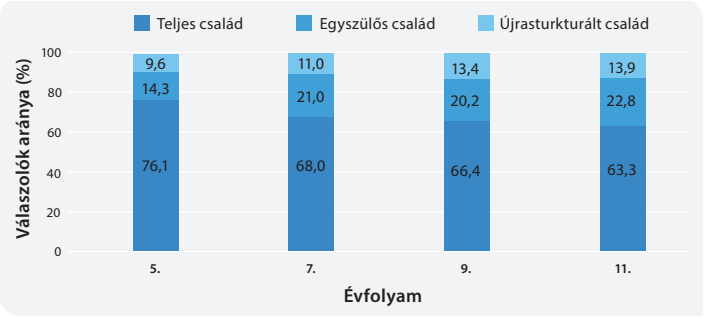


[7] A családszerkezet azt mutatja meg, kik nevelik a gyermeket: 1) teljes család = a két biológiai szülő neveli; 2) egyszülős család = valamelyik biológiai szülő egyedül neveli; 3) újrastrukturált vagy mozaikcsalád = egy biológiai szülő és annak új partnere neveli a gyermeket.

Az egyszülős családban élő tanulók 84,2%-át édesanyja, míg 15,8%-át édesapja neveli egyedül. Az „egyéb" kategória heterogén csoport. Azok tartoznak ide, akik nem élnek együtt sem édesszülőkkel, sem nevelőszülőkkel, így gyermekotthonban laknak (42 fő, 0,7%)[8], vagy nagyszülővel, nagybácsival, nagynénivel, esetleg más rokonnal, baráttal élnek (77 fő, 1,2%). Ide soroltuk azokat is, akik ellentmondó választ adtak a kérdésre. Az „egyéb" csoportot a későbbi elemzések során kihagytuk.

Az életkor növekedésével szignifikánsan csökken a teljes családban élő tanulók aránya. Az 5. és 11. évfolyam között ez a különbség már 12,8%. Ezzel párhuzamosan nő az egyszülős családban és az újrastrukturált családban élők aránya, mely különbség az 5. és a 7. évfolyam között igen szembetűnő (*3.4. ábra*).

3.4. ÁBRA
A tanulók családjainak típusai családszerkezet és évfolyam szerint (N = 6042)



Testvérek jelenléte

KÉRDÉSEK

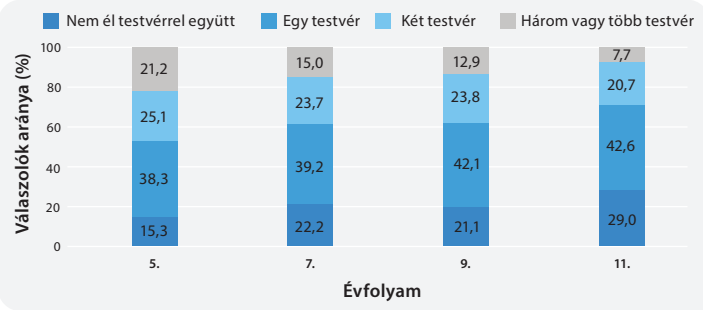
» Írd le, hány testvéreddel élsz itt! [A korábban leírt otthonában.] Sorold ide a fél- vagy mostohatestvért és a fogadott testvért is! Írd be a megfelelő számot, vagy 0-t (nullát), ha nem él itt testvéred! Magadat ne számítsd bele! (Fiútestvér / Lánytestvér)

A tanulókkal együtt élő testvérek számának átlaga 1,46 (SD = 1,4). A fiatalok 21,8%-a testvér nélkül, 40,8%-a egy testvérrel, 23,3%-a két testvérrel, 7,6%-a három testvérrel és 6,9%-a négy vagy annál több testvérrel él együtt.

Az életkor előrehaladásával, a felsőbb évfolyamokon egyre csökken az együtt élő testvérek száma (*3.5. ábra).*

[8] Ők azok a tanulók, akik kizárólag a „gyermekotthon" kategóriát jelölték meg.

3.5. ÁBRA
A tanulók testvéreinek száma évfolyam szerint (N = 5941)



A CSALÁDOK TÁRSADALMI-GAZDASÁGI HELYZETE

A szülők iskolai végzettsége

KÉRDÉSEK

» Mi édesapád (ha nevelőapáddal élsz, rá gondolj) legmagasabb iskolai végzettsége?
» Mi édesanyád (ha nevelőanyáddal élsz, rá gondolj) legmagasabb iskolai végzettsége? (Nem fejezte be az általános iskolát / Általános iskolát végzett / Szakmunkás bizonyítványa van / Középiskolát végzett / Egyetemet vagy főiskolát végzett / Nem tudom / Nincs apukám/anyukám, vagy nem találkozom vele)

Az apák körében közel azonos arányú a szakmunkás bizonyítvány és az egyetemi vagy főiskolai végzettség, mintegy 25-25%. Az anyák körében a felsőfokú végzettség aránya ennél jóval magasabb, több mint harmaduk rendelkezik ezzel (34,3%), és körükben kevesebben vannak, akiknek a legmagasabb iskolai végzettsége szakmunkás bizonyítvány (14,5%). Az általános iskolát végzettek esetében az anyák aránya viszont magasabb az apákéhoz képest (*3.1. táblázat*).

3.1. TÁBLÁZAT
Az 5–11. osztályos tanulók szüleinek iskolai végzettsége

Legmagasabb iskolai végzettség	Apa vagy nevelőapa (%) (N = 6229)	Anya vagy nevelőanya (%) (N = 6242)
Nem fejezte be az általános iskolát	0,9	1,0
Általános iskolát végzett	6,6	7,6
Szakmunkás bizonyítványa van	25,3	14,5
Középiskolát végzett	17,6	23,3
Egyetemet vagy főiskolát végzett	25,5	34,3
Nem tudja / Nem válaszolt	21,6	19,0
Nincs ilyen szülője / nem találkozik vele	2,5	0,4



A FELMÉRÉS IDŐPONTJÁBAN AZ APÁK 93%-A, MÍG AZ ANYÁK 87%-A RENDELKEZETT ÁLLÁSSAL.

A szülők gazdasági aktivitása

KÉRDÉSEK

- Édesapádnak (nevelőapádnak) van-e jelenleg állása?
- Édesanyádnak (nevelőanyádnak) van-e jelenleg állása? (Van / Nincs / Nem tudom / Nincs apukám/anyukám, vagy nem találkozom vele)
- Ha édesapádnak (nevelőapádnak) jelenleg nincs állása, ennek mi az oka?
- Ha édesanyádnak (nevelőanyádnak) jelenleg nincs állása, ennek mi az oka? (Beteg, nyugdíjas vagy tanul / Éppen munkát keres / Otthon van, mert háztartásbeli, vagy mert másokat gondoz (pl. kistestvéredet, nagyszülődet, GYES-en/GYED-en van) / Nem tudom)

A gyermekkel együttélő édes- vagy nevelőapák 93,1%-a, míg az édes- vagy nevelőanyák 87,2%-a dolgozik munkahelyen. Az apák 2,5%-ának, az anyák 11,1%-ának nincs állása.

Az inaktivitás okainak megoszlása eltérő a két szülő között. Az állással nem rendelkező apák közel ötöde beteg, nyugdíjas, vagy tanul, az anyák esetében ez nem éri el az egytizedet. Az inaktív anyák mintegy 60%-a otthon van háztartásbeliként, vagy mert másokat gondoz. Az apáknak csak néhány szá-

zalékára jellemző ugyanez. Az álláskeresők aránya mindkét szülő esetében hasonló, 10% körüli. Az inaktív apák esetén a tanulók kétharmada nem tudta megmondani, hogy miért nem dolgozik (*3.2. táblázat*).

3.2. TÁBLÁZAT
Az 5–11. osztályos tanulók inaktív szüleinek megoszlása az inaktivitás oka szerint

Inaktivitás oka	Apa vagy nevelőapa (%) (N = 380)	Anya vagy nevelőanya (%) (N = 769)
Beteg, nyugdíjas, tanul	18,1	8,4
Éppen munkát keres	10,5	11,6
Otthon van háztartásbeliként, vagy mert másokat gondoz (pl. GYES-en, GYED-en)	3,9	59,9
Nem tudja	67,5	20,0

A családok anyagi helyzete

A hattételes Családi Jómódúság Skálát (CSJS, Torsheim et al., 2016) használtuk mérőeszközként.

KÉRDÉSEK

- Van-e a családotoknak személy- vagy teherautója? (Nincs / Van, egy / Van, kettő vagy több)
- Van-e saját szobád (hálószobád), olyan, amit csak te használsz? (Nincs / Van)
- Hány számítógépe van a családodnak? (a számítógép alatt értjük a laptopot vagy a táblagépet is, de nem értjük bele az okostelefont és a játékkonzolt) (Egy sincs / Egy / Kettő / Több mint kettő)
- Hány fürdőszobátok van otthon (ahol van zuhanyzó és/vagy fürdőkád)? (Egy sincs / Egy / Kettő / Több mint kettő)
- Van-e a családotoknak mosogatógépe? (Nincs / Van)
- Az elmúlt 1 évben hányszor utaztál el a családoddal együtt külföldre nyaralni, üdülni? (Egyszer sem / Egyszer / Kétszer / Több mint kétszer)

A skála terjedelme 0–13 pont, ahol a magasabb pontszám jobb anyagi helyzetet jelent. A skálára vonatkozó belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa érték viszonylag alacsony, 0,51, ezért a skálát inkább indexként szokás értelmezni.

A CSJS átlagpontszáma a teljes mintában 7,7 (SD = 2,4). A CSJS alapját képező különböző családi javak birtoklását a *3.3. táblázat* mutatja be.

3.3. TÁBLÁZAT
A családi anyagi helyzet mutatóinak megoszlása az 5–11. osztályos tanulók körében

	Válaszkategóriák (%)			
Mutatók	**Egy sincs / egyszer sem**	**Egy / egyszer**	**Kettő vagy több / kétszer vagy többször**	**N**
Személy- vagy teherautó	17,2	30,5	52,3	6274
Számítógép	4,1	15,5	80,3	6263
Fürdőszoba	0,6	64,2	35,2	6273
Külföldi nyaralás a családdal	49,9	23,3	26,8	6272
	Nincs		**Van**	**N**
Saját szoba	16,3		83,7	6280
Mosogatógép	19,9		80,1	6273

A CSJS szerint a családok kevesebb mint harmada a legkevésbé jómódú csoportba tartozik ($CSJS_1$ – alacsony). Közepesen jó anyagi körülmények között él



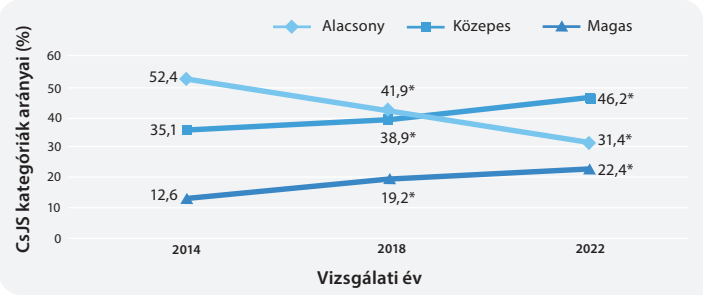
a tanulók családjainak csaknem fele ($CSJS_2$ – közepes), és minden negyedik-ötödik családra jellemző a jómódúság magas foka ($CSJS_3$ – magas)[9] (*3.4. táblázat*).

3.4. TÁBLÁZAT
Az 5–11. osztályos tanulók családjainak eloszlása a Családi Jómódúság Skála (CSJS) szerint (N = 6232)

Skálakategóriák	Pontszám[10]	%
$CSJS_3$ – magas	10–13	22,4
$CSJS_2$ – közepes	7–9	46,2
$CSJS_1$ – alacsony	0–6	31,4

Az alsó kategóriába tartozó családok száma meredeken, több mint 20%-kal csökkent 2014 óta, és ezzel együtt kb. 10-10%-kal emelkedett a közepes és magas kategóriába tartozók aránya (*3.6. ábra*).

3.6. ÁBRA
Az 5–11. osztályos tanulók arányai a Családi Jómódúság Skála (CSJS) szerint 2014–2022 között



ÖSSZEFOGLALÁS

A négy évvel ezelőtti adatfelvételhez képest (Németh & Örkényi, 2019) pár százalékkal nőtt a megkérdezettek között a budapesti lakóhellyel rendelkezők hányada, és több mint 10%-kal csökkent a mintában a falun vagy községben

[9] A 2002-es nemzetközi adatok validitás-vizsgálata alapján is elmondható (Schnohr et al., 2008), hogy a skála tételei országonként különböző mértékben összefüggenek demográfiai változókkal (nem, évfolyam). Ezért a skála demográfiai (életkori-nemi) különbségei önmagukban nem értelmezhetők a jómódúság demográfiai (életkori-nemi) különbségeiként.

[10] Nemzetközi protokoll alapján ajánlott küszöbpontszámok a családi jómódúság különböző szintjeinek elkülönítéséhez.

élők aránya. Ezzel párhuzamosan emelkedett a megyeszékhelyeken és az egyéb városokban élő tanulók aránya. Ez alapján a megkérdezett tanulók kétharmada városi környezetben él. Ez az adat közelít az országos adathoz, mely szerint a városi népesség aránya 70% körüli (Központi Statisztikai Hivatal, 2023).

Az első generációs bevándorlók továbbra is elhanyagolható arányban élnek Magyarországon, míg a második generációs bevándorlók aránya kissé nőtt, mintegy 5%-ra. A második generációs bevándorlók többnyire a szomszédos országokból érkeznek; a bevándorló szülők jó része Romániából jött, de egyre több nem európai ország is megjelenik a szülők születési helyei közt. Ez alapján a magyar serdülőket nemzetközi összehasonlításban nézve csak kis mértékben érinti a bevándorlás. A 2017/2018-as nemzetközi HBSC-adatok szerint (Inchley et al., 2020) az összes országban/régióban a serdülők 5%-a első generációs, és 14%-a második generációs bevándorló, igaz, a nemzetek között nagymértékű különbségek tapasztalhatók.

A tanulók közel kétharmada mindkét szülőjével együtt él. Ez elmarad a HBSC 2017/2018-as nemzetközi eredményeitől (Inchley et al., 2020), mely alapján a tanulók háromnegyede él teljes családban. A családok mintegy negyedében hiányzik az édesapa, és közel 5%-ában hiányzik az édesanya. A családok körülbelül ötöde egyszülős család, és legalább minden tizedik újrastrukturált család. Ezek az adatok viszonylagos állandóságot mutatnak, hasonlóak a korábbi évek adataihoz (Németh & Örkényi, 2019). Az életkor növekedésével az 5. évfolyamhoz képest a 11. évfolyamra több mint 10%-kal csökken a teljes családban élő tanulók aránya.

Az együtt élő testvérek száma változott a korábbi adatfelvételhez képest; a családok ötödében nincs együtt élő testvére a tanulóknak, ez mintegy 7%-kal több, mint négy évvel ezelőtt. Továbbra is a kétgyerekes családmodell a leggyakoribb – 40% körüli –, de arányuk, hasonlóan a négy- vagy többgyermekes családokéhoz, valamivel alacsonyabb, mint korábban.

Az egészséget nagymértékben befolyásoló társadalmi-gazdasági helyzet megállapítása érdekében több tényezőt vizsgáltunk a tanulók családjaiban, ilyen a szülők legmagasabb iskolai végzettsége, gazdasági aktivitása és a családi anyagi jómódúsága.

Hasonlóan a korábbi évekhez, általános javulás látható mindkét szülő esetében a legmagasabb iskolai végzettség szintjében, mely főként a felsőfokú végzettséggel rendelkezők egyre növekvő arányának tudható be. Az anyák között azonban többen vannak azok, akik legalább érettségivel rendelkeznek, bár körükben némileg többen vannak a legalacsonyabb végzettségűek is.

Változás figyelhető meg a szülők gazdasági aktivitásában is. Mind az anyák, mind az apák 2-3%-kal többen rendelkeztek az adatfelvétel időpontjában állással a négy évvel korábbi helyzethez képest. Ez a javuló tendencia több adatfel-

vételre visszamenően felfedezhető (Németh & Örkényi, 2019). Az anyák aktivitása azonban továbbra is mintegy 6%-kal elmarad az apákétól. Ez annak is köszönhető, hogy közöttük jóval többen háztartásbelik, vagy valakit gondoznak. Az álláskeresők aránya mind az apák, mind az anyák körében 10% körüli.

A családok anyagi jóléte szignifikánsan emelkedett a 2018-as adatfelvétel óta, azonban a tanulók válaszai alapján ez a tendencia már a 2010-es évek óta tart. Különösen jelentős emelkedés volt az elmúlt évtized második felében (Költő et al., 2011; Örkényi & Arnold, 2016; Németh & Örkényi, 2019). Ennek ellenére a tanulók családjainak közel harmada továbbra is a családi jómódúság alacsony kategóriájába tartozik. A családok javuló társadalmi-gazdasági helyzete hosszabb távon pozitív hatással lehet a fiatalabb és később felnőtté váló korosztályok általános egészségi állapotára, mindennapi életvezetésére és egész életére, de nem szabad elfelejtkeznünk azokról, akik alacsonyabb társadalmi-gazdasági helyzetük alapján, magasabb kockázatú csoportként igényelhetnek célzott támogatást és segítséget. E családoknak és gyermekeiknek nyújtott különböző szolgáltatások és beavatkozások hosszú távú pozitív hatásai pedig nemcsak egyéni, hanem a társadalmi szinten is láthatóvá válnak.

IRODALOM

Bendtsen, P., Andersen, A., Damsgaard, M. T., Due, P., Rasmussen, M. & Holstein, B. E. (2018). Brief Report: Trends in social inequality in drunkenness among Danish adolescents, 1991–2014. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *79*(4), 561–566. https://doi.org/10.15288/jsad.2018.79.561

Chzhen, Y., Moor, I., Pickett, W., Toczydlowska, E. & Stevens, G. W. (2018). International trends in 'bottom-end' inequality in adolescent physical activity and nutrition: HBSC study 2002–2014. *The European Journal of Public Health, 28*(4), 624–630. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx237

De Looze, M., Elgar, F., Currie, C., Kolip, P. & Stevens, G. (2019). Gender inequality and adolescent gender differences in physical activity, fighting, and injuries across 36 countries. *Journal of Adolescent Health, 64*, 657–663. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.11.007

Dierckens, M., Weinberg, D., Huang, Y., Elgar, F., Moor, I., Augustine, L., Lyyra, N., Deforche, B., De Clercq, B., Stevens, G. W. & Currie, C. (2020). National-level wealth inequality and socioeconomic inequality in adolescent mental well-being: a time series analysis of 17 countries. *Journal of Adolescent Health*, *66*(6), S21–S28. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.0

Due, P., Damsgaard, M. T., Rasmussen, M., Holstein, B. E., Wardle, J., Merlo, J., Currie, C., Ahluwalia, N., Sørensen, T. I. & Lynch, J. (2009). Socioeconomic position, macroeconomic environment and overweight among adolescents in 35 countries. *International Journal of Obesity, 33*(10), 1084–1093. https://doi.org/10.1038/ijo.2009.128

Elgar, F. J., Pförtner, T. K., Moor, I., De Clercq, B., Stevens, G. W. & Currie, C. (2015). Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *The Lancet, 385*(9982), 2088–2095. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61460-4

Frasquilho, D., de Matos, M .G., Neville, F., Gaspar, T., Caldas-de-Almeida, J. M. (2016a). Parental unemployment and youth life satisfaction: The moderating roles of satisfaction with family life. *Journal of Child and Family Studies 25*(11), 3214–3219. https://doi.org/10.1007/s10826-016-0480-z.

Holstein, B. E., Currie, C., Boyce, W., Damsgaard, M. T., Gobina, I., Kökönyei, G., Hetland, J., de Looze, M., Richter, M. & Due, P. (2009). Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: International comparative study in 37 countries. *International Journal of Public Health, 54*(2), 260–270. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61460-4

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A. & Cosma, A. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings.* WHO Regional Office for Europe.

Központi Statisztikai Hivatal (2023) 8.1.2.3. Városodottság, 2023. január 1.
https://www.ksh.hu/stadat_files/fol/hu/fol0008.html (2023.09.03.)

Németh, Á. & Örkényi, Á. (2019). A minta demográfiai és társadalmi gazdasági helyzet szerinti jellemzői. In Á. Németh & D. Várnai (Eds.), *Kamaszéletmód Magyarországon* (pp. 184–194). ELTE PPK – L'Harmattan.

Pillas, D., Marmot, M., Naicker, K., Goldblatt, P., Morrison, J. & Pikhart, H. (2014). Social inequalities in early childhood health and development: A European-wide systematic review. *Pediatric Research 76*(5), 418–424. https://doi.org/10.1038/pr.2014.122.

Ramdahl, M. E., Jensen, S. S., Borgund, E., Samdal, O. & Torsheim, T. (2018). Family wealth and parent–child relationships. *Journal of Child and Family Studies, 27*(5), 1534–1543. https://doi.org/10.1007/s10826-017-1003-2

Reiss, F., Meyrose, A. K., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F. & Ravens-Sieberer, U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PloS One, 14*(3), e0213700. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700.

Schnohr, C., Kreiner, S., Due, E. P., Currie, C., Boyce, W. & Diderichsen, F. (2008). Differential item functioning of a Family Affluence Scale: Validation study on data

from HBSC 2001/2002. *Social Indicators Research, 89*(1), 79–95. https://doi.org/10.1007/s11205-007-9221-4

Sigmund, E., Badura, P., Sigmundová, D., Voráčová, J., Zacpal, J., Kalman, M., Pavelka, J., Vokacová, J. & Hamřik, Z. (2018). Trends and correlates of overweight/obesity in Czech adolescents in relation to family socioeconomic status over a 12-year study period (2002–2014). *BMC Public Health, 18*(1), 122. https://doi.org/10.1186/s12889-017-5013-1

Torsheim, T., Cavallo, F., Levin, K. A., Schnohr, C., Mazur, J., Niclasen, B., Currie, C. & FAS Development Study Group (2016). Psychometric validation of the revised family affluence scale: a latent variable approach. *Child Indicators Research*, *1*;9(3), 771–784. https://doi.org/10.1007/s12187-015-9339-x

Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A. & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health, *The Lancet, 379* (9826), 1641–1652 https://doi.org/10.1007/s12187-015-9339-x

Zaborskis, A., Grincaitė, M., Kavaliauskienė, A. & Tesler, R. (2021). Family structure and affluence in adolescent eating behaviour: a cross-national study in forty-one countries. *Public Health Nutrition, 24*(9), 2521–2532. https://doi.org.10.1017/S1368980020003584

4
A SZOCIALIZÁCIÓ SZÍNTEREI

Családi kapcsolatok | Iskola észlelése | Iskolai kapcsolatok

SEBESTYÉN EDIT, KOCSIS NOÉMI, NÉMETH ÁGNES

ÖSSZEFOGLALÓ EREDMÉNYEK

- Tíz tanulóból majdnem kilenc könnyen vagy nagyon könnyen meg tudja beszélni problémáit édesanyjával, és tízből közel nyolc fiatal ugyanígy kommunikál édesapjával. Az elmúlt húsz év során jellemző volt ez a szignifikáns eltérés a két szülő között, az apák esetében látható lassan javuló tendencia mellett.

- Az észlelt családi támogatás szintje általánosságban stabil és magas. A 4–28 terjedelmű Családi Támogatás Skálán az átlagérték 24 pont, és négy tanulóból több mint három kifejezetten magas támogatottságról számol be, ugyanakkor a lányoknál néhány százalékos csökkenés tapasztalható a legutóbbi adatfelvételkor.

- A szülői monitorozás mértéke alapján erős szülői kontroll jellemző, és az anyák minden életkori csoportban erőteljesebben monitorozzák gyermeküket, mint az apák. A 6–18 terjedelmű Szülői Monitorozás Skálán az anyák átlagértéke közel 16, az apáké több mint 14 pont. Ezenfelül az anyák a lányokat még szorosabb figyelemmel követik. Az apai monitorozás a fiatalabb fiúk esetén aktívabb.

- A diákok több mint negyede étkezik együtt családjával mindennap, míg további harmadukra ez közel naponta jellemző. A fiúk és a fiatalabbak körében magasabb arányokat találunk.

- A tanulók háromnegyede legalább egy kicsit szereti iskoláját. Negyedük viszont nem nagyon, vagy egyáltalán nem kedveli azt, bár az iskolát nem szeretők aránya folyamatosan csökken 2006 óta, melynek hátterében leginkább a fiúk attitűdjének javulása áll. Az életkor előrehaladásával enyhén

romló tendencia mutatkozik meg az arányokban, így – bár a középfokú intézményekbe kerüléskor látható egy javulás – a legfelsőbb évfolyamon a legalacsonyabb az iskolát nagyon szeretők aránya.

- A tanulók majdnem kétharmada kismértékben érzi megterhelőnek az iskolai feladatokat. Ellenben körülbelül minden tizedik tanuló számára nagyon nyomasztóak az iskolai elvárások, és közöttük másfélszer annyian vannak a lányok, mint a fiúk. A megterhelés a 11. évfolyamon a legerősebb, a diákok közel felét érinti, míg az általános iskola felső tagozatába kerüléskor ez még csak a tanulók negyedére jellemző.

- Az észlelt tanári támogatás mértéke közepesnél erősebb, de 2014–2022 között romló tendencia bontakozik ki. A tanulók egyharmada vélekedik úgy, hogy tanáraik magas szintű támogatást nyújtanak, továbbá a lányok kevésbé érzik tanáraik támogatását, mint a fiúk.

- Az észlelt osztálytársi támogatás szintén közepesnél erősebb. Az 5. és 9. évfolyamokon kissé magasabb, azonban a kifejezetten magas osztálytársi támogatásról beszámoló tanulók aránya csökkenő tendenciát mutat 2014 óta, jelenleg 40% körüli. A lányok kisebb arányban gondolják, hogy magas szintű támogatás jellemzi az osztályközösséget.

BEVEZETÉS

A serdülők idejük nagy részét a családban és az iskolában töltik, itt alakítják ki közvetlen kapcsolataikat, ezért ezek a színterek központi szerepet játszanak szocializációjukban. Az, hogy ezekben a közösségekben mennyire lelnek támogatásra, hatással van viselkedésükre, jóllétükre és egészségükre. Az észlelt társas támogatás mértéke pozitívan kapcsolódik a gyermekek és serdülők általános jóllétéhez, beleértve a szociális és pszichológiai alkalmazkodást, énképet, egészséget, magatartást és iskolai teljesítményt (Chu et al., 2010), valamint segíti a serdülők valódi identitásának kialakulását (Hangya et al., 2019).

A család a gyermekek első és legfontosabb szocializációs közege, itt szerzett tapasztalataik hosszú távú hatást gyakorolnak a későbbi életszakaszokban is. A családi kohézió, a családtagok által nyújtott támogatás és a velük folytatott nyitott, őszinte és elfogadó kommunikáció védőfaktor a serdülők kockázati magatartásaival – például a dohányzással és egyéb szerhasználattal, a kockázatos szexuális magatartással – és az alacsony iskolai teljesítménnyel szemben

(Kingon & O'Sullivan, 2001). Ha a serdülők úgy érzik, szüleik támogatják őket, és megbeszélhetik velük a problémáikat, az pozitív hatással lehet mentális egészségükre (Elgar et al., 2013). Ellenben a kommunikáció és a támogatás hiánya rizikófaktor a serdülőkori depresszió kialakulásában (Sheeber et al., 1997), és hátráltathatja a serdülőt karrierjének és céljainak meghatározásában (Hill et al., 2003).

A családi élet sajátos aspektusa a közös étkezések. Ennek rendszeressége nemcsak az egészségesebb táplálkozással (Fink et al., 2014), de a mentális jólléttel – pl. hangulat, stressz-észlelés – és rizikómagatartásokkal is összefügg (Skeer & Ballard, 2013). Mindezek mellett a közös családi étkezések elősegítik a jó családi kommunikációt, a gyermekek szocializációját, a kultúra- és értékátadást (Larson et al., 2006). Napjainkban azonban a modern életvitel mellett a családok és a serdülők számára igazi kihívást jelent a mindennapos közös étkezések megvalósítása (Bauer et al., 2012)

Az iskola az életkor növekedésével egyre nagyobb szerepet tölt be a serdülők életében. Serdülőkorban áttolódik a fókusz a családi kapcsolatokról a kortárs kapcsolatokra, és erősödik a serdülők autonómiaigénye. Ez együtt jár az énhatárok keresésével és a célok, valamint az identitás megszilárdulásával. A magyar serdülők már a nyolcadik, de gyakran a hatodik évfolyamtól (12–14 éves kortól) kezdve aktívan foglalkoznak jövőjükkel, előbb középiskola-választás, majd pályaválasztási és felsőoktatási felvételi kapcsán, így erősségeik, érdeklődésük felfedezése egyre hangsúlyosabbá válik. Ezekben az iskolai tapasztalatok döntőek lehetnek – például hogyan teljesítenek, mennyi támogatást kapnak az iskolán belül. A továbbtanuláshoz és jövőképhez kapcsolódó célok pozitív iskolai légkörben rajzolódhatnak ki legpontosabban (Jámbori, 2003). Az iskolai kötődés mértékét meghatározza, hogy milyen minőségű a tanári támogatás, illetve milyen fokú az iskolai stressz (Juhász et al., 2023). Ezekből a kölcsönös hatásokból látható, hogy fontos tisztában lennünk azzal, milyen tapasztalatok övezik azt a helyet, ahol a serdülők minden héten akár 30–40 órát is eltöltenek.

A családi, társas és iskolával kapcsolatos észleletek kölcsönhatásban vannak. Az egészséges családi működés pozitívan hat az iskolai társas támasz észlelésére és az iskolához való viszonyra, a pozitív társas tapasztalatok pedig a családdal és iskolával való kapcsolatra lehetnek jó hatással (Muscarà et al., 2018).



**ÉDESANYJÁVAL A TANULÓK 87%-A,
MÍG ÉDESAPJÁVAL 77%-A
KÖNNYEN MEG TUDJA BESZÉLNI PROBLÉMÁIT.**

CSALÁDI KAPCSOLATOK

Problémamegbeszélés a szülőkkel

KÉRDÉSEK:

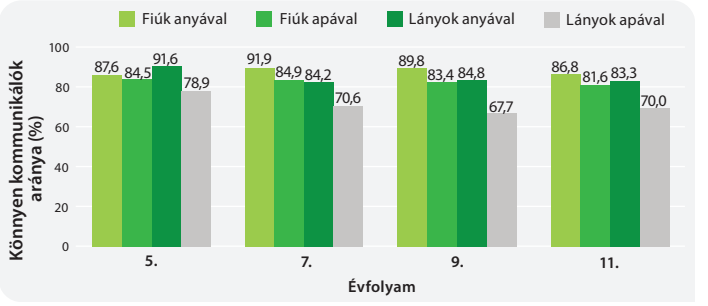
» Milyen könnyen tudod megbeszélni a téged nagyon foglalkoztató vagy zavaró dolgokat a következő személyekkel?[11]
  › Édesanyáddal
  › Nevelőanyáddal (vagy édesapád párjával/élettársával)
  › Édesapáddal
  › Nevelőapáddal (vagy édesanyád párjával/élettársával) (Nagyon könnyen / Könnyen / Nehezen / Nagyon nehezen / Nincs ilyen személy, vagy nem találkozom vele)

Jelen elemzésben az édesszülőkre vonatkozó adatokat közöljük.
Tízből majdnem kilenc tanuló (87,3%) könnyen vagy nagyon könnyen tud beszélni édesanyjával a problémáiról, míg a diákok több mint háromnegyede

[11] Ez a kérdés nem csak a fiatalokkal közvetlenül együtt élő családtagokra vonatkozott.

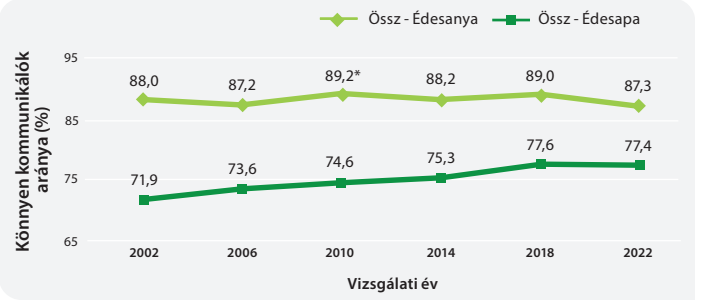
(77,4%) édesapjával is nehézségek nélkül kommunikál ezekről. Mind a lányok, mind a fiúk szignifikánsan nagyobb arányban találják könnyűnek a kommunikációt az édesanyjukkal, mint az édesapjukkal, és ez a különbség a lányok esetén még markánsabb[12]. A lányok, az 5. osztályt kivéve, minden életkorban, mindkét szülő esetében nehezebben kommunikálnak szüleikkel, mint a fiúk, továbbá az 5. osztályt követően nehezebben tudnak beszélni édesapjukkal (*4.1. ábra*).

4.1. ÁBRA
Problémáikról szüleikkel könnyen vagy nagyon könnyen kommunikáló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (Nanya = 6092) (Napa = 5633)



Az elmúlt húsz évben a szülőkkel való könnyű kommunikáció jelentős különbséget mutat az anyák javára. Az édesapákkal való kommunikációban viszont fokozatosan javuló tendencia látható nemtől függetlenül, mely változás húsz év távlatában szignifikáns (*4.2. ábra*).

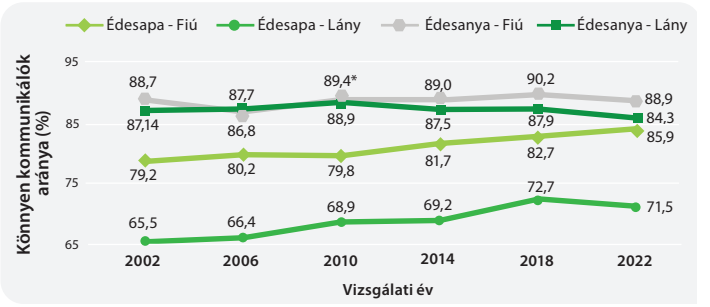
4.2. ÁBRA
Problémáikról szüleikkel könnyen vagy nagyon könnyen kommunikáló 5–11. osztályos tanulók arányai 2002–2022 között



[12] Ez az összefüggés nem magyarázható kizárólag azzal, hogy a fiatalok nagyobb arányban élnek együtt édesanyjukkal, mint édesapjukkal, mivel a különbség a mindkét édesszülővel együtt élő fiatalok csoportjában is tapasztalható.

Az édesanyákkal való problémamegbeszélés hasonló arányokat és viszonylagos stabilitást mutat mindkét nem esetén az elmúlt húsz évben. A fiúk viszont konzisztensen könnyebben beszélnek édesapjukkal a problémáikról. Az apákkal való kommunikáció minőségében nemenként is megmutatkozik a húsz év távlatában szignifikáns, enyhén javuló trend (*4.3. ábra*).

4.3. ÁBRA
Problémáikról szüleikkel könnyen vagy nagyon könnyen kommunikáló 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között





Észlelt családi támogatás

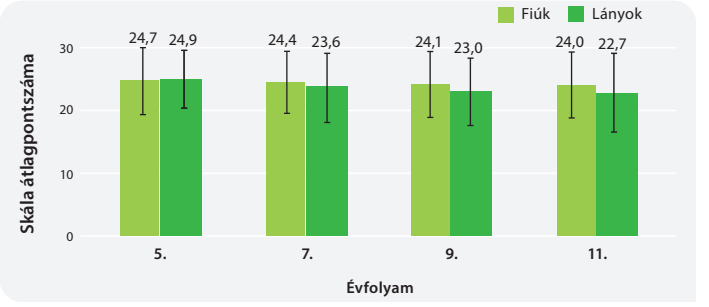
A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála (Zimet et al., 1988) négytételes alskáláját, a Családi Támogatás Skálát használtuk mérőeszközként.

KÉRDÉSEK

» Érdekel minket, hogy mi a véleményed az alábbi állításokról (Kérjük, jelöld meg, hogy menynyire értesz velük egyet!)
- › A családom tényleg próbál segíteni nekem.
- › A családomtól megkapom azt az érzelmi támogatást és törődést, amire szükségem van.
- › Tudok beszélni a gondjaimról a családommal.
- › A családom szívesen segít nekem meghozni a döntéseimet. (1 = egyáltalán nem értek egyet, 7 = teljesen egyetértek)

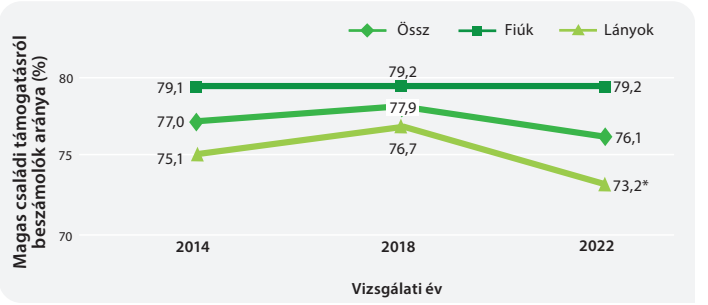
A skála terjedelme 4–28 pont, ahol a magasabb pontszám magasabb észlelt támogatást jelent. Kifejezetten magas támogatást jelent a 22 vagy a fölötti érték. A skálára vonatkozó belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa érték megfelelő, 0,90. A skála átlagpontszáma az összes tanuló körében 23,9 (SD = 5,5). A fiúk (24,3; SD = 5,3) és a lányok (23,4; SD = 5,8) által észlelt támogatás szintje kevéssé tér el egymástól. A nemek közötti nagyon enyhe, bár szignifikáns különbség a 9. és 11. évfolyamnál látható a fiúk javára, mely abból adódik, hogy a lányok esetében az életkor előrehaladásával minimális csökkenés látható az arányokban (*4.4. ábra*).

4.4. ÁBRA
A tanulók által észlelt Családi Támogatás Skála átlagpontszámai nem és évfolyam szerint (N = 6044)



Az elmúlt 10 év adatai szerint a családi támogatás szintje stabil, a tanulók mintegy háromnegyede magasnak érzi a támogatást, de közöttük kevesebb a lány, és az előző adatfelvételhez képest körükben látható egy 3,5%-os szignifikáns csökkenés is (*4.5. ábra*).

4.5. ÁBRA
Magas családi támogatásról beszámoló 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2014–2022 között



Szülői monitorozás

A hat-hattételes Anyai és Apai Monitorozás Skálákat (Brown et al., 1993) alkalmaztuk mérőeszközként.

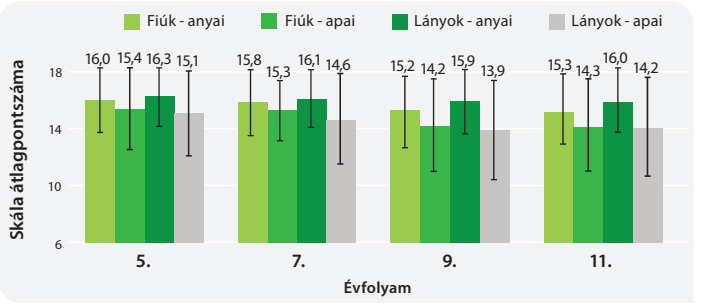
KÉRDÉSEK

» Mennyit tud anyukád arról, hogy…/ Mennyit tud apukád arról, hogy…
- › Kik a barátaid
- › Mire költöd a pénzed
- › Hol vagy iskola után
- › Hová mész esténként
- › Mit csinálsz szabadidődben
- › Mit csinálsz az interneten (Sokat / Keveset / Semmit / Nincs anyukám/apukám, vagy nem találkozom vele)

Mindkét skála terjedelme 6–18 pont, ahol a magasabb pontszám magasabb kontroll észlelését jelenti. A skálákra vonatkozó belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa értékek megfelelők (anyai: 0,87; apai: 0,94).

A skálák átlagpontszáma az összes tanuló körében az anyai monitorozás esetén 15,8 (SD = 2,3), az apaira vonatkozóan 14,6 (SD = 3,2). Az anyai monitorozás mindkét nem esetében erőteljesebb az apainál. A lányok anyai monitorozása minden életkorban kiegyensúlyozott, továbbá a lányok erre vonatkozó átlagpontszáma minden évfolyamon, még ha kis mértékben is, magasabb a fiúkénál. Az apai monitorozás az általános iskolai korosztályoknál erősebb, főként a 7. osztályos fiúknál; ez később mindkét nem esetében csökken (*4.6. ábra*).

4.6. ÁBRA
Az anyai és az apai monitorozás skála átlagpontszámai nem és évfolyam szerint (Nanya = 6132) (Napa = 5836)



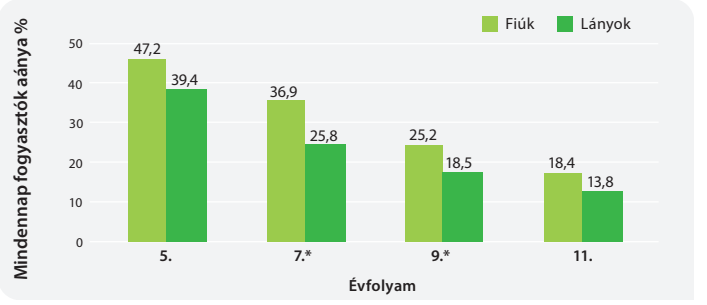
Közös étkezések a családdal

KÉRDÉS

» Általában milyen gyakran étkeztek együtt a családoddal? (Mindennap / A legtöbb napon / Kb. hetente egyszer / Ritkábban, mint hetente / Soha)

A tanulók több mint negyede (27,4%) mindennap, míg további harmada (33,7%) szinte minden nap együtt étkezik a családdal. Soha nem étkezik együtt családjával a tanulók 6,2%-a.

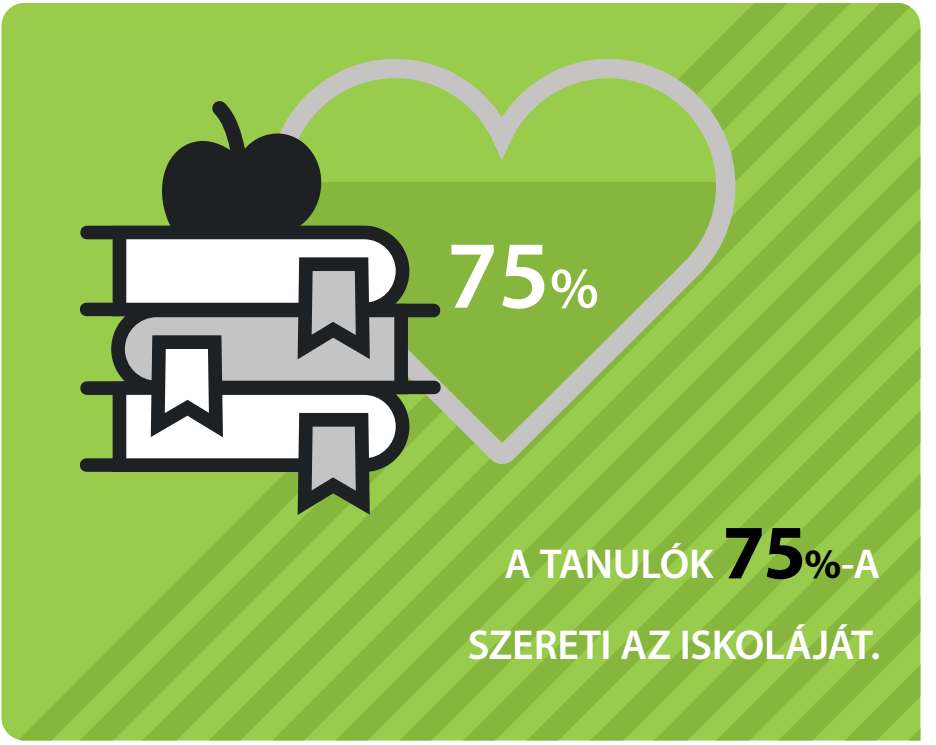
4.7. ÁBRA
Családjukkal mindennap együtt étkező tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6260)



A fiúkra szignifikánsan nagyobb arányban (31,6%) jellemző a mindennapos családdal étkezés, mint a lányokra (23,5%). Az 5. évfolyamon a diákok 43,5%-ára jellemző ez, míg az idősebb évfolyamokon rendre szignifikánsan csökken-

nek az arányok a 11. osztályosok 16,1%-os értékéig. A két nem között a 7. és 9. évfolyamon szignifikáns a különbség (*4.7. ábra*).

Négy évvel korábban mintegy 4%-kal, szignifikánsan többen számoltak be arról, hogy mindennap van közös étkezésük családjukkal.



ISKOLAI ÉLET

Az iskola iránti attitűd

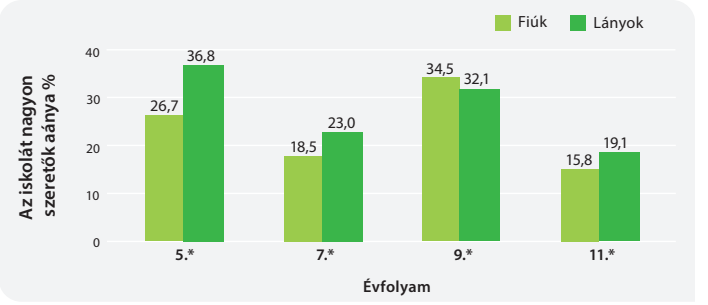
KÉRDÉS

» Hogyan érzel az iskolád iránt? Szereted az iskoládat? (Nagyon szeretem / Egy kicsit szeretem / Nem nagyon szeretem / Egyáltalán nem szeretem)

A tanulók nagy többsége, 75,2%-a szereti az iskoláját, közülük majdnem fele legalább kicsit, negyedük pedig nagyon, utóbbiak között némileg többen vannak a lányok. A diákok negyede nem nagyon (16,8%), vagy egyáltalán nem (8,0%) kedveli az iskolát, nagyobb arányban a fiúk. Az 5. évfolyamon a fiúk

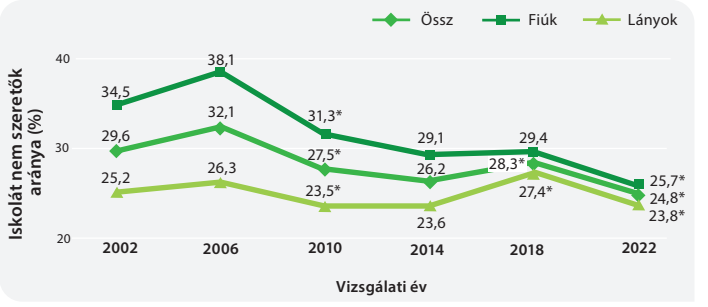
több mint negyede és a lányok több mint harmada még nagyon pozitívan viszonyul az iskolához. Ez szignifikánsan csökken a 7. osztályos életkorra. Bár a 9. évfolyamon újra pozitívabb véleménnyel vannak iskolájukról a tanulók, különösen a fiúk, a 11. osztályra ismételten nagyot csökkennek az iskolát nagyon szeretők arányai (*4.8. ábra*).

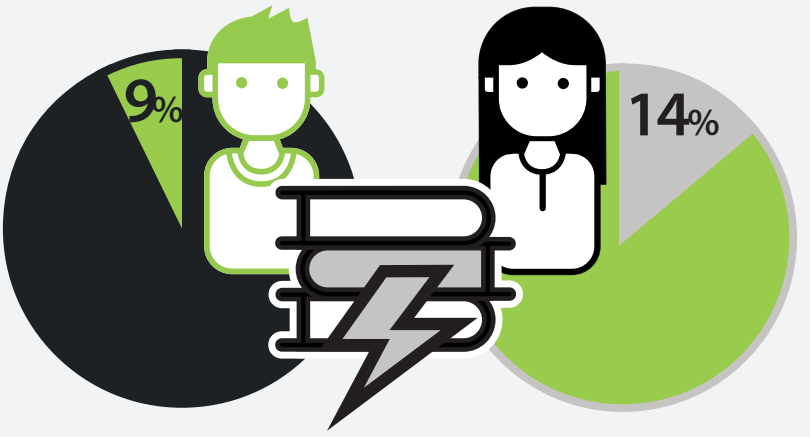
4.8. ÁBRA
Az iskolát nagyon szerető tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6273)



A 2002. évet követő emelkedés után nagymértékben csökkent az iskolát nem nagyon vagy egyáltalán nem szeretők aránya. Bár 2018-ra egy ismételt, kismértékű növekedés látható a lányok körében, 2022-re összességében kevesebben vannak közöttük, akik elutasítóak az iskolával szemben. A fiúknál kb. 10%-os csökkenés látható 2002-höz viszonyítva (*4.9. ábra*).

4.9. ÁBRA
Az iskolát nem nagyon vagy egyáltalán nem szerető 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között





A FIÚK 9%-A, MÍG A LÁNYOK 14%-A NAGYON NYOMASZTÓNAK ÉRZI AZ ISKOLAI TERHELÉST.

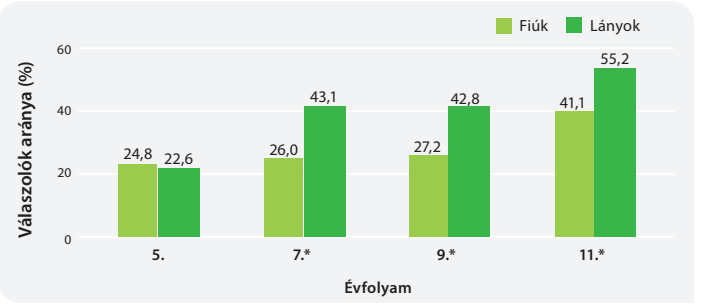
Iskolai terhelés

KÉRDÉS

» Mennyire nyomasztanak téged az iskolai feladatok? (Egyáltalán nem / Egy kicsit / Eléggé / Nagyon)

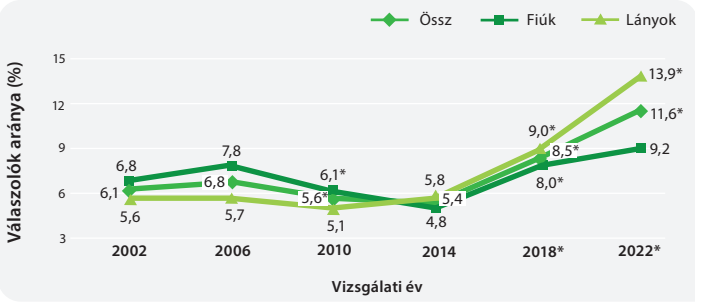
A tanulók majdnem kétharmada számára az iskolai feladatok legfeljebb kismértékben (47,4%) vagy egyáltalán nem (16,9%) megterhelők. Ellenben minden negyedik (24,0%) tanuló számára eléggé, és minden tizedik (11,6%) számára nagyon nyomasztóak. A 7. évfolyamtól kezdődően jóval magasabb az iskolai elvárásokat legalább eléggé nyomasztónak megélő lányok aránya, mint a fiúké. A fiúknál a 9–11., a lányoknál az 5–7. évfolyamok között látható drasztikus emelkedés. A 11. osztályban tanulók között már kétszer annyian érzik eléggé vagy nagyon megterhelőnek az iskolai követelményeket, mint 5. osztályban (*4.10. ábra*).

4.10. ÁBRA
Az iskolai feladatokat eléggé és nagyon nyomasztónak érző tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6264)



2014 óta meredeken emelkedik az iskolai feladatokat kifejezetten nagy teherként megélők aránya. A fiúké majdnem megduplázódott, a lányoké közel két és félszeresére nőtt (*4.11. ábra*).

4.11. ÁBRA
Az iskolai feladatokat nagyon nyomasztónak megélő 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



Tanároktól kapott támogatás

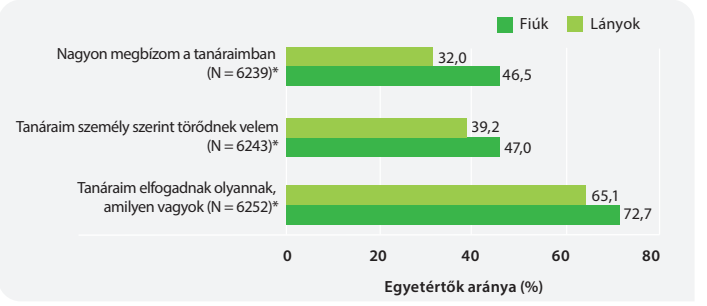
A háromtételes Tanári Támogatás Skálát használtuk mérőeszközként.

KÉRDÉSEK

» A következő állítások a tanáraidra vonatkoznak. Kérjük, jelöld meg, mennyire értesz velük egyet!
- › Tanáraim elfogadnak olyannak, amilyen vagyok.
- › Tanáraim személy szerint törődnek velem.
- › Nagyon megbízom a tanáraimban. (Teljesen egyetértek / Egyetértek / Részben egyetértek, részben nem / Nem értek egyet / Egyáltalán nem értek egyet)

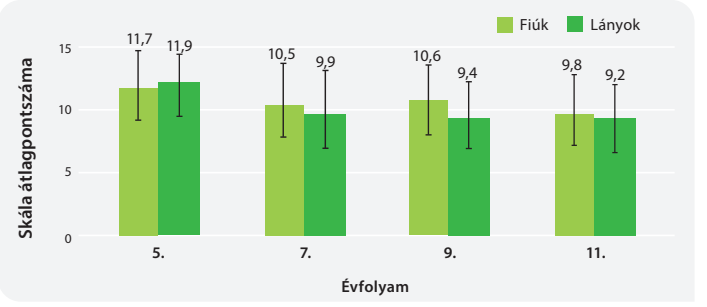
A skála terjedelme 3–15 pont, ahol a magasabb pontszám magasabb észlelt támogatást jelent. Kifejezetten magas támogatást jelent a 12 vagy a fölötti érték. A skálára vonatkozó belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa érték megfelelő, 0,80. A legtöbben – több mint a tanulók kétharmada (68,8%) – a „*Tanáraim elfogadnak olyannak, amilyen vagyok*" állítással értettek egyet, a másik két kijelentéssel jóval kevesebben tudtak azonosulni. A tanulók több mint a fele úgy érzi, a tanárokban nem nagyon tud bízni (61,0%), és kevéssé törődnek vele (57,0%). A fiúkkal szemben a lányok még kevésbé érzik a tanáraik támogatását (*4.12. ábra*).

4.12. ÁBRA
A tanárokra vonatkozó állításokkal egyetértő tanulók arányai nem szerint[13]



A Tanári Támogatás Skála átlagpontszáma 10,5 (SD = 2,7), ami közepesnél magasabb szintű támogatást jelent. Az életkor előrehaladtával kismértékű, bár szignifikáns csökkenés tapasztalható, különösen a lányok esetében (*4.13. ábra*).

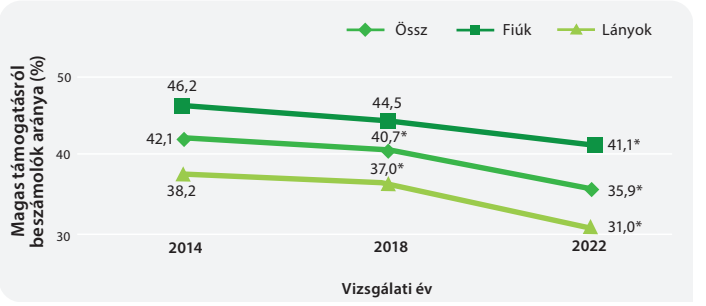
4.13. ÁBRA
A tanulók által észlelt tanári támogatás skála átlagpontszámai nem és évfolyam szerint (N = 6089)



[13] Az ábrán a tanárokra vonatkozó állításokkal „teljesen egyetértő" és „egyetértő" tanulók adatait közöljük.

A kifejezetten magas tanári támogatásról beszámoló tanulók aránya az elmúlt nyolc évben átlagosan 42% és 36% között mozgott; jól észlelhető a negatív tendencia. Mindhárom felmérés során a fiúknál jóval kevesebb lány értékelte magasra tanárai támogatását (*4.14. ábra*).

4.14. ÁBRA
Magas tanári támogatásról beszámoló 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2014–2022 között





Osztálytársaktól kapott támogatás

A háromtételes Osztálytársi Támogatás Skálát használtuk mérőeszközként.

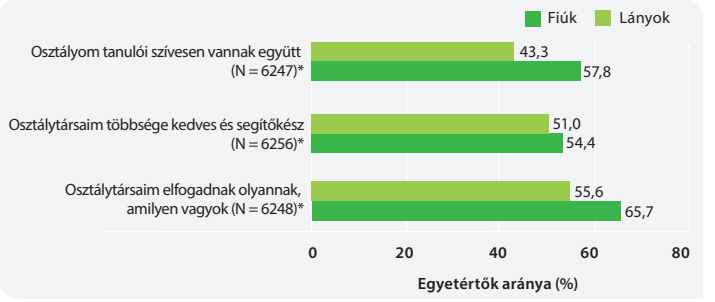
KÉRDÉSEK

» Kérjük jelöld meg, hogy mennyire értesz egyet az osztálytársaidra vonatkozó következő állítással!
- › Osztályom tanulói szívesen vannak együtt.
- › Osztálytársaim többsége kedves és segítőkész.
- › Osztálytársaim elfogadnak olyannak, amilyen vagyok. (Teljesen egyetértek / Egyetértek / Részben egyetértek, részben nem / Nem értek egyet / Egyáltalán nem értek egyet)

A skála terjedelme 3–15 pont, ahol a magasabb pontszám magasabb észlelt támogatást jelent. Kifejezetten magas támogatást jelent a 12 vagy a fölötti érték. A skálára vonatkozó belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa érték megfelelő, 0,76.

Legtöbben – 60% körüli arányban – az „*Osztálytársaim elfogadnak olyannak, amilyen vagyok*” állítással értenek egyet. A másik két állítással átlagosan a diákok mintegy fele ért egyet. A lányok kevésbé érzik a támogatást a fiúkhoz képest, különösen a másik elfogadásával kapcsolatban, és abban, hogy az osztályközösség mennyire szívesen van együtt (*4.15. ábra*).

4.15. ÁBRA
Az osztálytársakra vonatkozó állításokkal egyetértő tanulók arányai nem szerint[14]

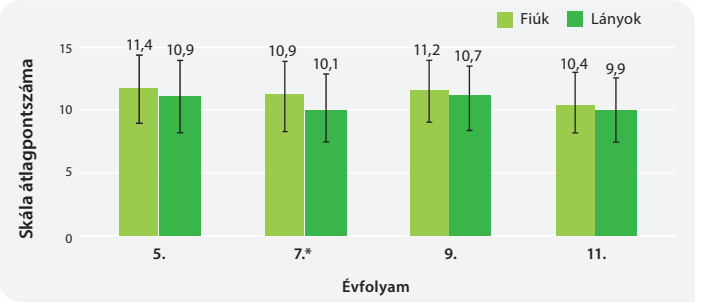


Az Osztálytársi Támogatás Skála átlagpontszáma 10,7 (SD = 2,6), ami a közepesnél magasabb szintű támogatást jelez (*4.16. ábra*), de a lányok összességében alacsonyabbnak ítélik a támogatás mértékét, mint a fiúk. Az 5. és 9. osztályok-

[14] Az ábrán a tanárokra vonatkozó állításokkal „teljesen egyetértő” és „egyetértő” tanulók adatait közöljük.

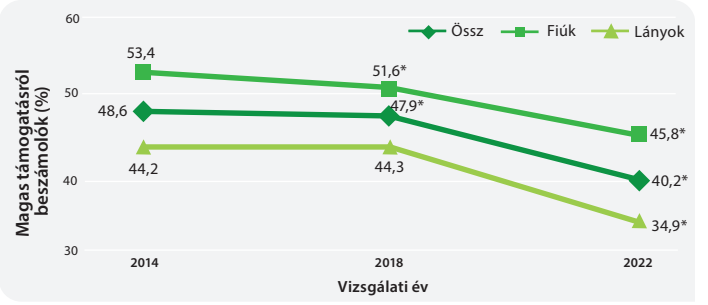
ban mind a lányok, mind a fiúk erősebbnek érzik az összetartást az osztályközösség részéről.

4.16. ÁBRA
A tanulók által észlelt osztálytársi támogatás skála átlagpontszámai nem és évfolyam szerint (N = 6233)



A magas osztálytársi támogatásról beszámoló tanulók aránya csökkenő tendenciát mutat 2014 óta. A fiúk által észlelt támogatás minden adatfelvételi évben magasabb (*4.17. ábra*).

4.17. ÁBRA
Magas osztálytársi támogatásról beszámoló 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2014–2022 között



ÖSSZEFOGLALÁS

A magyar tanulók általánosságban könnyen kommunikálnak édesszüleikkel, hasonlóan a korábbi évekhez (pl. Örkényi, 2019). Ha problémák megbeszéléséről van szó, az édesanyával való kommunikáció gördülékenyebb mindkét nem számára, de az elmúlt húsz évben az apák esetében javulás látható. Ez egybevág egy 32 országra kiterjedő vizsgálat (Brooks et al., 2015) eredményeivel,

melyek azt mutatták, hogy pozitív változás figyelhető meg a családi kommunikációban, különösen a serdülők és az apák között. Luk és munkatársai (2010) tanulmányukban azt találták, hogy az apák kommunikációja fiaikkal védő tényezőnek bizonyult a marihuánafogyasztás megelőzése szempontjából, míg ugyanez az anyák részéről a fiúk dohányzásmegelőzésében volt fontos.

A hatékony szülő-gyermek kommunikáció mellett a konstruktív szülői felügyelet is döntő szerepet játszik a serdülőkori kockázati magatartásformák megelőzésében (Coley et al., 2009; Wang et al., 2013). Ez aktív érdeklődést és részvételt jelent a gyermek mindennapi életében (Jacobson et al., 2000), melyet a támogató szülő-gyermek kapcsolat és nyílt kommunikáció jellemez (Stattin & Kerr, 2000; Darling et al., 2006). A magyar iskolások körében a szülői monitorozás erős, de hasonlóan a korábbi HBSC-vizsgálatokhoz (pl. Örkényi, 2019), itt is az anyák vállalnak nagyobb szerepet. Az anyai kontroll életkortól függetlenül stabilabb és kiegyensúlyozottabb, míg az apai monitorozás az általános iskolát követően csökken, miközben a konstruktív szülői monitorozás fenntartása mindkét szülő részéről kulcsfontosságú lenne. Az apai (Fosco et al., 2012) és általánosságban a szülői monitorozás a megfelelő kommunikációval kiemelkedően fontos szerepet játszik a veszélyeztető magatartások megelőzésében és kezelésében (Ryen et al., 2015). A nevelési stílus és az életminőség között is jelentős kapcsolat van, például a testi és pszichológiai jóllét, a társadalmi támogatás, valamint az autonómia terén (Sanavy et al., 2013), mely alapján a nem konstruktív (hideg-büntető, a gyereket számonkérő) szülői ellenőrzés rosszabb serdülőkori egészséggel áll összefüggésben (Brody et al., 2014).

A megfelelő kommunikáció és monitorozás mellett az erőteljes családi támogatás elősegíti a biztonságos kötődést, a szociális és érzelmi fejlődést, javítja a pszichoszociális jóllétet, csökkenti a stresszt (pl. Collins et al., 2004). Pozitívum, hogy a jelenlegi és a korábbi adatfelvételi évek adatai alapján stabilan magas családi támogatás van jelen a tanulók háromnegyedénél, azonban fontos célcsoportot képeznek az egészségfejlesztési munka szempontjából azok, ahol az észlelt támogatás nem kielégítő mértékű.

A fiatalok testi-lelki egészségére, jóllétére és szocializációjára egyaránt hatással bíró közös családi étkezések a tanulók családjainak mintegy 60%-ában mindennaposak, illetve közel azok. A fiúk és a fiatalabbak körében kedvezőbbek az arányok. A túlságosan zsúfolt napirend, mely a modern életvitel velejárója, nem segíti elő ezt a családi tevékenységet; adataink szerint is az utóbbi évtizedben egyre kevésbé jellemző a kamaszok körében a családdal való együtt étkezés.

A pozitív iskolai környezet is kedvezően hat az egészséget támogató magatartásformákra, az egészségre és az élettel való elégedettségre, míg a kevésbé

támogató iskolai környezet több kockázatot jelenthet, például a szerfogyasztás kialakulása szempontjából (pl. Vogel et al., 2015; Rossen et al., 2016). Az alacsonyabb iskolai elégedettség összefüggést mutat a növekvő pszichoszomatikus tünetekkel is (pl. Joyce & Early, 2014). A négy évvel ezelőtti nemzetközi HBSC-adatok szerint az országok harmadában a tanulók kevéssé elégedettek az iskolájukkal, és egyre kevesebben vannak, akik nagyon szeretik az iskolájukat (Inchley et al., 2020). Az elmúlt húsz évben az iskolai attitűd hazánkban javuló tendenciát mutat. Az iskolát a magyar tanulók nagy többsége valamennyire szereti, fokozatosan csökken az iskolát nem szeretők aránya. Ez a változás inkább a fiúkhoz köthető; a húsz év során a lányok körében viszonylag stabil maradt az iskolához negatívan viszonyulók aránya. Többféle módszer segítheti a tanulók számára pozitívabb oktatási, tanulási és társas élmény elérését. Egyes iskolák kisebb létszámmal, felnőtt mentorálással, különórákkal próbálják növelni a személyesség érzését. Utóbbiban segíthet az is, ha a tanulók hosszú ideig ugyanazokkal a tanárokkal vannak, így természetes módon ki tudnak alakítani szoros kapcsolatot (McClure et al., 2010). Ezek az intézkedések hozzájárulhatnak az iskolai kötődéshez, növelik a motivációt, csökkentik az esélyét, hogy bizonyos tanulók „elvesszenek" a rendszerben, és kisebbségi csoportokra is jó hatással lehetnek (McClure et al., 2010). A digitális oktatásban a felületek használhatósága, a tanár elérhetősége és proaktív, valós idejű jelenléte pozitívan befolyásolja a tanulók iskolához való kötődését (Hehir et al., 2021). A resztoratív fegyelmezés, a bizalmi kapcsolatok és az igazságosság szintén támogatja az iskolai kötődést az osztályteremben (Wilkins et al., 2023).

Az iskolai feladatok okozta nyomás összefüggést mutat olyan panaszokkal, mint fejfájás, hasfájás, hátfájás, szédülés, valamint szomorúság, idegesség, feszültség (Ottova et al., 2012), ezért nemcsak a fizikális, hanem a mentális egészség támogatása érdekében is fontos az iskolai feladatok keltette nyomás feltérképezése. Az eredmények alapján a tanulók kétharmada jól megbirkózik az iskolai feladatokkal, azonban mintegy tizedük számára nagyon nyomasztóak az iskolai elvárások. Ez az arány magasabb, mint négy évvel ezelőtt (Várnai, 2019).

A magas tanári és osztálytársi támogatás pozitív egészségi kimenetekhez kapcsolódik, például jobb mentális egészséghez (García-Moya et al., 2015), alacsonyabb szerfogyasztáshoz (McCarty et al., 2012; Perra et al., 2012) és kevesebb szubjektív egészségi panaszhoz (Torsheim & Wold, 2001). A tanulók által észlelt tanári támogatás mértéke azonban az elmúlt három adatfelvétel alapján hazánkban folyamatosan csökken, mindössze a tanulók harmada számol be magas szintű támogatásról. Ugyanígy az észlelt osztálytársi támogatás is romlik. Csupán a diákok 40%-a érzi a magas fokú társas támogatás jelenlétét az

iskolában, mely fontos forrása lehetne az iskolai jóllétnek, és segíthetne az iskolai követelményekkel való megbirkózásban is.

A nem és az életkor jelentős hatással vannak a családi és iskolai tapasztalatokra. Eredményeink szerint a fiúk könnyebben kommunikálnak szüleikkel, jobban érzik családjuk támogatását, és könnyebben viselik az iskolai terheket, ennek ellenére közöttük többen vannak, akik nem szeretik az iskolát. Az idősebb korosztály továbbra is nagyobb kihívásokkal szembesül az iskolában. A kommunikáció a szülőkkel nehezebb, növekednek az iskolai terhek, és az észlelt tanári támogatás is csökken az életkor előrehaladásával. Bár a felső tagozatba és középiskolába kerüléskor erősebb az észlelt osztálytársi támogatás – mely lehet a váltás okozta, korábbi HBSC-adatokban is megjelenő érzelmi megterhelésnek (Költő & Zsiros, 2013) az ellensúlyozása is –, a felsőbb osztályokban negatívabbá válik az iskolához való viszony is.

A fentiek alapján pozitív változások szükségesek az osztályszintű és a tanári támogatás terén, valamint a szülői felügyelet, kommunikáció és a szülői támogatás kiegyensúlyozott fenntartása is létfontosságú a serdülőkori jóllét és egészséges fejlődés szempontjából.

IRODALOM

Bauer, K. W., Hearst, M. O., Escoto, K., Berge, J. M., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Parental employment and work-family stress: Associations with family food environments. *Social Science & Medicine*, *75*(3), 496–504. https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2012.03.026

Brody, G. H., Yu, T., Beach, S. R. H., Kogan, S. M., Windle, M. & Philibert, R. A. (2014). Harsh parenting and adolescent health: A longitudinal analysis with genetic moderation. *Health Psychology, 33*(5), 401–409. https://doi.org/10.1037/a0032686

Brooks, F., Zaborskis, A., Tabak, I., Alcón, M.D., Zemaitiene, N., de Roos, S. & Klemera, E. (2015). Trends in adolescents' perceived parental communication across 32 countries in Europe and North America from 2002 to 2010. *The European Journal of Public Health, 25*(suppl 2), 46–50. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv034

Brown, B. B., Mounts, N., Lamborn, S. D., & Steinberg, L. (1993). Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. *Child Development,* 64(4), 467–482 https://doi.org/10.2307/1131263

Coley, R. L., Votruba-Drzal, E., Schindler, H. S. (2009). Fathers' and mothers' parenting predicting and responding to adolescent sexual risk behaviors. *Child Development. 80*, 808–827. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01299.x

Collins, W. A. & Laursen, B. (2004). Parent-adolescent relationships and influences. In Handbook of adolescent psychology. John Wiley & Sons. https://doi.org/10.1002/9780471726746.ch11

Chu, P. Sen, Saucier, D. A. & Hafner, E. (2010). Meta-Analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *29*(6), 624–645. https://doi.org/10.1521/JSCP.2010.29.6.624

Darling, N., Cumsille, P., Caldwell, L. L. & Dowdy, B. (2006). Predictors of adolescents´ disclosure to parents and perceived parental knowledge: between and within person differences. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(4), 667–678. https://doi.org/10.1007/s10964-006-9058-1

Elgar, F. J., Craig, W. & Trites, S. J. (2013). Family Dinners, Communication, and Mental Health in Canadian Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *52*(4), 433–438. https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2012.07.012

Fink, S. K., Racine, E. F., Mueffelmann, R. E., Dean, M. N., & Herman-Smith, R. (2014). Family meals and diet quality among children and adolescents in North Carolina. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, *46*, 418–422. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.05.004

Fosco, G. M., Stormshak, E. A., Dishion, T. J. & Winter, C. E. (2012). Family relationships and parental monitoring during middle school as predictors of early adolescent problem behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *41*(2), 202–213. https://doi.org/10.1080/15374416.2012.651989

García-Moya, I., Brooks, F., Morgan, A. & Moreno, C. (2015). Subjective well-being in adolescence and teacher connectedness. A health asset analysis. *Health Education Journal, 74*(6), 641-654. https://doi.org/10.1177/0017896914555039

Hangya, L. S., Jámbori, S., Gál, Z., Kasik, L. & Fejes, J. B. (2019). Serdülők és fiatal felnőttek identitása az önértékelés és a társas támogatás függvényében. *Iskolakultúra*, *29*(6), 36–48. https://doi.org/10.14232/ISKKULT.2019.6.36

Hehir, E., Zeller, M., Luckhurst, J. & Chandler, T. (2021). Developing student connectedness under remote learning using digital resources: A systematic review. *Education and Information Technologies*, 26, 6531–6548. https://doi.org/10.1007/s10639-021-10577-1

Hill, N. E., Ramirez, C. & Dumka, L. E. (2003). Early adolescents' career aspirations: A qualitative study of perceived barriers and family support among low-income, ethnically diverse adolescents. *Journal of Family Issues*, *24*(7), 934–959. https://doi.org/10.1177/0192513X03254517

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C. & Arnarsson, Á. M. (Eds.). (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings.* WHO Regional

Office for Europe. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf (2023. 09. 03.)

Jacobson, K. C. & Crockett, L. .J (2000). Parental monitoring and adolescent adjustment: An ecological perspective. *Journal of Research on Adolescence. 10*(1), 65–97. https://doi.org/10.1207/SJRA1001_4

Jámbori, S. (2003). Az iskolai környezet szerepe a serdülők jövő-orientációjának alakulásában. *Magyar Pedagógia*, *103*(4), 481–497. https://www.researchgate.net/publication/255612130

Joyce H. D. & Early, T. J. (2014). The impact of school connectedness and teacher support on depressive symptoms in adolescents: A multilevel analysis. *Children and Youth Services Review, 39*, 101–107., https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.02.005

Juhász, Á., Ardai, B., Nagy, L., Balázs, N. & Szigeti, R. (2023). Az iskolai stressz, az adaptív és maladaptív megküzdés, valamint az iskolai kötődés összefüggései serdülő mintán. *Magyar Pszichológiai Szemle*, *78*(1), 43–60. https://doi.org/10.1556/0016.2022.00042

Kingon, Y. S. & O'Sullivan, A. L. (2001). The Family as a Protective Asset in Adolescent Development. *Journal of Holistic Nursing*, *19*(2), 102–121. https://doi.org/10.1177/089801010101900202

Költő, A. & Zsiros, E. (2013). Serdülők lelki egészsége. *Educatio*, *22*(2), 187–200. https://epa.oszk.hu/01500/01551/00064/pdf/EPA01551_educatio_13_02_187-200.pdf (2023. 09. 03.)

Larson, R. W., Branscomb, K. R. & Wiley, A. R. (2006). Forms and functions of family mealtimes: Multidisciplinary perspectives. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *2006*(111), 1–15. https://doi.org/10.1002/CD.152

Luk, J. W., Farhat, T., Iannotti, R. J. & Simons-Morton, B. G. (2010). Parent–child communication and substance use among adolescents: Do father and mother communication play a different role for sons and daughters? *Addictive Behaviors, 35*(5), 426–431. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.12.009

McCarty, C.A., Rhew, I.C., Murowchick, E., McCauley, E. & Vander Stoep, A. (2012). Emotional health predictors of substance use initiation during middle school. *Psychology of Addictive Behaviors, 26*(2), 351–357. https://doi.org/10.1037/a0025630

McClure, L., Yonezawa, S. & Jones, M. (2010). Can School Structures Improve Teacher-Student Relationships? The Relationship between Advisory Programs, Personalization and Students' Academic Achievement. *Education Policy Analysis Archives*, *18*(17), 17. https://doi.org/10.14507/epaa.v18n17.2010

Muscarà, M., Pace, U., Passanisi, A., D'Urso, G. & Zappulla, C. (2018). The transition from middle school to high school: The mediating role of perceived peer support in the relationship between family functioning and school satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(8), 2690–2698. https://doi.org/10.1007/S10826-018-1098-0/FIGURES/1

Ottova,V., Erhart, M., Vollebergh, W., Kokonyei, G., Morgan, A., Gobina, I., Jericek, H., Cavallo, F., Valimaa, R., Gaspar de Matos, M., Gaspar, T., Schnohr, C.W., Ravens-Sieberer, U., & the Positive Health Focus Group. (2012) The Role of Individual- and Macro-Level Social Determinants on Young Adolescents' Psychosomatic Complaints. *Journal of Early Adolescence, 32*(1), 126–158., https://doi.org/10.1177/0272431611419510

Örkényi, Á. (2019). Családi kapcsolatok. In Á. Németh, D. Várnai (Eds.), *Kamaszélet-mód Magyarországon* (pp. 211–219). ELTE PPK – L'Harmattan

Perra, O., Fletcher, A., Bonell, C., Higgins, K. & McCrystal, P. (2012). School-related predictors of smoking, drinking and drug use: evidence from the Belfast Youth Development Study. *Journal of Adolescence, 35*(2), 315–324. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.08.009

Rossen, F. V., Lucassen, M. F., Fleming, T. M., Sheridan, J. & Denny, S. J. (2016). Adolescent gambling behaviour, a single latent construct and indicators of risk: findings from a national survey of New Zealand high school students. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health, 6*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s40405-016-0017-9

Ryan, J., Roman, N. V. & Okwany, A. (2015). The effects of parental monitoring and communication on adolescent substance use and risky sexual activity: A systematic review. *The Open Family Studies Journal*, 7(1) 7–12. https://doi.org/10.2174/1874922401507010012

Sanavi, F. S., Baghbanian, A., Shovey, M. F. & Ansari-Moghaddam, A. (2013). A study on family communication pattern and parenting styles with quality of life in adolescent. *The Journal of the Pakistan Medical Association, 63*(11), 1393–1398. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24392526/ (2023. 03. 29.)

Sheeber, L., Hops, H., Alpert, A., Davis, B. & Andrews, J. (1997). Family support and conflict: Prospective relations to adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *25*(4), 333–344. https://doi.org/10.1023/A:1025768504415/METRICS

Skeer, M. R., & Ballard, E. L. (2013). Are family meals as good for youth as we think they are? A review of the literature on family meals as they pertain to adolescent risk prevention. *Journal of Youth and Adolescence*, *42*(7), 943–963. https://doi.org/10.1007/S10964-013-9963-Z/TABLES/2

Stattin, H., Kerr, M. (2000). Parental monitoring: a reinterpretation. *Child Development, 71*(4), 1072–1085., https://doi.org/10.1111/1467-8624.00210

Torsheim, T. & Wold, B. (2001). School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of Adolescence, 24*(6), 701–713. https://doi.org/10.1006/jado.2001.0440

Várnai, D. (2019). Az iskola szerepe. In Á. Németh, D. Várnai (Eds.), *Kamaszéletmód Magyarországon,* (pp. 220–228). ELTE – PPK – L'Harmattan.

Wilkins NJ, Verlenden JMV, Szucs LE, Johns MM. Classroom Management and Facilitation Approaches That Promote School Connectedness. J Sch Health. 2023 Jul;93(7):582-593. https://doi.org/10.1111/josh.13279. Epub 2022 Dec 4. PMID: 36464639.

Vogel, M., Rees, C. E., McCuddy, T. & Carson, D. C. (2015). The highs that bind: school context, social status and marijuana use. *Journal of Youth and Adolescence, 44*(5), 1153–1164. https://doi.org/10.1007/s10964-015-0254-8

Wang, B., Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., Deveaux, L.& Kaljee, L. (2013). The influence of parental monitoring and parent-adolescent communication on Bahamian adolescent risk involvement: A three-year longitudinal examination. *Social Science & Medicine, 97*, 161–169. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.08.013

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment,* 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

5
KORTÁRSKAPCSOLATOK

Kortárstámogatás | Elektronikus kommunikáció | Kortársbántalmazás | Verekedés

VÁRNAI DÓRA ESZTER

ÖSSZEFOGLALÓ EREDMÉNYEK

- Az iskolások összességében intenzív kortárstámogatásról számolnak be. A 4–28 pont terjedelmű kortárstámogatás skálán a teljes minta átlaga 23, illetve a diákok kétharmada magas kortárstámogatásról számol be. A lányok minden évfolyamon magasabb kortárstámogatást észlelnek, mint a fiúk.

- Intenzív elektronikusmédia-használó a fiatalok közel harmada, azaz ők legalább egy barátjukkal szinte egész nap online kapcsolatban vannak. Ez lányokra inkább jellemző, mint fiúkra, és az életkorral növekvő tendenciát mutat. Az intenzív használók aránya mintegy 6%-kal emelkedett a 2018-as arányhoz képest.

- Az iskolások körében az online kommunikációt nem preferálók lényegesen többen vannak (közel 50%), mint akik inkább online beszélnének érzéseikről (mintegy 20%).

- A tanulók több mint háromnegyede nem vett rész mások iskolai bántalmazásában, ugyanakkor 6%-uk rendszeresen bánt másokat. A fiúk nagyobb arányban bántalmazók, mint a lányok. Az életkorral jelentősen csökken az iskolai bántalmazásban való részvétel előfordulása.

- Bár a diákok legnagyobb része (71%) azt nyilatkozta, hogy még sosem bántották őt az iskolában, minden tizedik diákot rendszeresen (legalább havonta 2-3 alkalommal) bántalmaznak iskolatársai. Az alkalmi bántalmazást gyakrabban élik át lányok, a rendszeresen áldozattá váltak között valamivel több a fiú. A bántalmazás elszenvedésének gyakorisága nem változott jelentősen 2018 és 2022 között, ugyanakkor a rendszeres bántalmazottá válás összességében emelkedő tendenciát mutat 2002 óta.

- A tanulók 87%-a azt vallotta, hogy az utóbbi hónapokban nem bántott senkit az interneten. Az áldozattá válás tekintetében 19% nyilatkozott úgy, hogy legalább egyszer bántották az interneten az utóbbi hónapokban. A diákok mintegy 5%-át rendszeresen bántották.

- Az iskolások kétharmada nem verekedett az elmúlt egy évben. Négyszer vagy többször a diákok 8%-a verekedett. A fiúk minden gyakorisági kategóriában gyakrabban érintettek verekedésben, és a többi kortárs-agresszió-formához hasonlóan, a verekedés is ritkábban fordul elő a magasabb évfolyamokon.

BEVEZETÉS

A kortársak fontos szerepet töltenek be a fiatalok életében, a kortársközösségek a támogatás forrásai, alapvető igazodási pontok a szocializáció folyamatában. Serdülőkorban nemcsak az iskolai környezet változik, de a fiatalok újdonságokat tapasztalnak meg fiziológiai, érzelmi, társas kapcsolati téren is. A társak elfogadása, hasonló érzések, gondolatok megosztása segít abban, hogy ezekkel a változásokkal megküzdjenek (Bokhorst et al., 2010). A magasabb kortárstámogatás együtt jár a fiatalok intenzívebb pszichoszociális jóllétével, fejlettebb társas kompetenciákkal, a valahová tartozás érzésével, és ezek mellett még jobb tanulmányi eredményhez is hozzájárulhat (Lenzi et al., 2012; Espinoza et al., 2014; Cavanaugh & Buehler, 2016). A kortárskapcsolatok kutatása sajnos sokszor éppen a rizikómagatartások (pl. szerfogyasztás) és a kedvezőtlen tendenciák szempontjából közelíti meg a témát. A kortárscsoport támogatása azonban az egészséges életmódra, önfejlesztésre irányuló törekvéseket is megerősítheti.

A kortárskapcsolatok fenntartásában és a kommunikációban fontos szerepe van a kapcsolattartás online formáinak (pl. közösségimédia-platformok) is. A képernyőhasználat fejlődésre gyakorolt hatását számos kutatás vizsgálta, de jelenleg nincs egyértelmű bizonyíték arra, hogy önmagában a képernyőhasználat kedvezőtlenül befolyásolná a személyiségfejlődést (Ophir et al., 2021). A közösségimédia-használatnak ebben a fejezetben az intenzív (de nem feltétlen problémás) aspektusát, valamint az online kommunikáció iránti preferenciát tárgyaljuk. Az intenzív elektronikusmédia-használat a kortársakkal való online kommunikáció gyakoriságát fejezi ki (Boer et al., 2020). Több kutatás talált kapcsolatot a mérsékelt mennyiségű közösségimédia-használat és a serdülők jólléte között, míg a túlhasználókra és nem-használókra alacso-

nyabb jóllét volt jellemző (Przybylski & Weinstein, 2017; Dienlin & Johannes, 2020). Az online társas interakciók akkor gyakorolnak jó hatást a serdülők társas jóllétére, ha az interneten egy közeli baráttal, korábbi ismerőssel, nem pedig ismeretlenekkel kommunikálnak (Valkenburg & Peter, 2013). Az online kommunikáció iránti preferencia az online társas kapcsolatok előnyben részesítése a személyes interakciókkal szemben. Ez a preferencia összefügg a társas sérülékenység bizonyos mutatóival, például a társas szorongással, a szégyenlősséggel, a társas kompetenciák alacsony szintjével (Caplan, 2003).

A kortárskapcsolatok egyik negatív aspektusa a kortársbántalmazás (bullying), mely a kortársakkal szembeni agresszió egyik megnyilvánulási formája. Ez egy másik diák vagy diákcsoport által kifejtett olyan szándékos erőszak, amelyben a felek nem egyformán erősek, és többször is előfordul (vagy legalábbis fennáll az esély, hogy ismétlődik). Az áldozatokat fizikai (verés, ütés stb.), verbális (csúfolás, szidás, becsmérlés) vagy kapcsolati (kiközösítés) formákban bántalmazhatják. Ez történhet szemtől szemben (leginkább az iskolában) vagy az online térben (cyberbullying, internetes bántalmazás) (Gladden et al., 2014). Bár egy adott bántalmazási helyzetben megkülönböztetünk áldozat, bántalmazó szerepeket és más érintetteket, beleértve a szemlélőket, számos vizsgálat utal arra, hogy a különböző szerepek között nagy az átfedés (Espelage, 2004; Demaray et al., 2021; Várnai et al., 2022). Emiatt a rizikófaktorok és következmények is hasonlóak az áldozattá vagy bántalmazóvá válás tekintetében. Az iskolai és internetes bántalmazásnak kedvezőtlen hatása van az érintett felek egészségére és társas kapcsolataira. A közvetlen hatások mellett a hosszú távú következmények a késői serdülőkort és a felnőttkort is érinthetik (Schoeler et al., 2018; Baier et al., 2019). Hasonlóképpen kortársakkal szembeni erőszak a verekedés is, de ez csak fizikai formában értelmezhető, és nem jellemző rá az erőviszonyok kiegyenlítetlensége. A verekedés esetében magas a sérülés kockázata, és gyakran együtt jár más problémás viselkedésformákkal is (pl. Bongers et al., 2003, de Looze et al., 2016).

KORTÁRSTÁMOGATÁS ÉS KAPCSOLATTARTÁS

Észlelt kortárstámogatás

A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála (Zimet et al., 1988) négytételes alskáláját, a Kortárstámogatás Skálát használtuk mérőeszközként.

KÉRDÉSEK

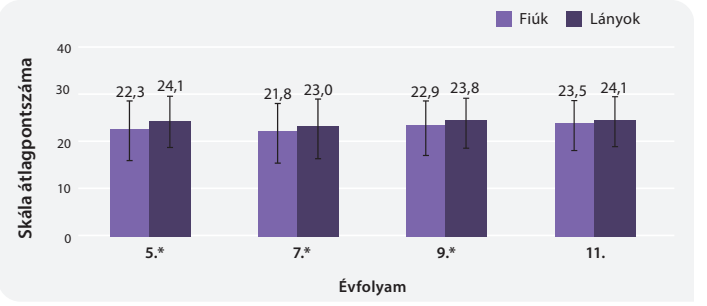
» Érdekel minket, hogy mi a véleményed az alábbi állításokról. (Kérjük, jelöld meg, hogy menynyire értesz velük egyet!)

› A barátaim tényleg próbálnak segíteni nekem.
› Ha a dolgok rosszul mennek, számíthatok a barátaimra.
› Vannak barátaim, akikkel megoszthatom az örömömet és a bánatomat.
› Tudok beszélgetni a problémáimról a barátaimmal. (1 = egyáltalán nem értek egyet, … 7 = teljesen egyetértek)

A skála terjedelme 4–28 pont, ahol a magasabb pontszám magasabb észlelt támogatást jelent. Kifejezetten magas támogatást jelent 22 vagy afölötti érték. A skálára vonatkozó belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa érték megfelelő, 0,92.

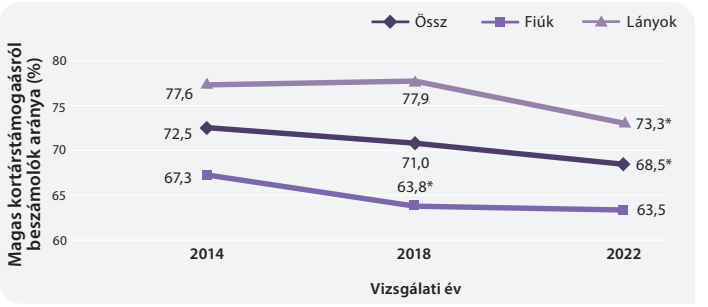
A skála átlagpontszáma a teljes mintán 23,3 (SD = 5,9). A lányok átlaga (23,8; SD = 5,7) szignifikánsan magasabb, mint a fiúké (22,7; SD = 6,1). Ez a nemi különbség a 11. osztály kivételével minden évfolyamon szignifikáns (*5.1. ábra*). A kortárstámogatás mértéke 7. osztályban a legalacsonyabb, míg a többi évfolyam között nincs szignifikáns különbség.

5.1. ÁBRA
A tanulók által észlelt Kortárstámogatás Skála átlagpontszámai nem és évfolyam szerint (N = 6253)



A diákok több mint kétharmada számol be magas kortárstámogatásról. A teljes mintában és a lányoknál a magas támogatottságról beszámolók aránya szignifikánsan csökkent 2018 és 2022 között (*5.2. ábra*).

5.2. ÁBRA
Magas kortárstámogatásról beszámoló 5–11. osztályos tanulók arányai 2014–2022 között



ELEKTRONIKUS KOMMUNIKÁCIÓ

Online kapcsolattartás intenzitása

KÉRDÉSEK

A következő kérdések az online kapcsolatokról és kommunikációról szólnak.
Amikor ezeket a kifejezéseket használjuk, arra gondolunk, amikor pl. szöveges üzeneteket, emotikonokat, fotókat, videót vagy hangüzeneteket küldünk vagy kapunk, chatprogramokon (pl. WhatsApp, Snapchat, Messenger), közösségi oldalakon (pl. Instagram, TikTok, Facebook, Youtube) vagy videóhívókon keresztül (pl. Viber, Messenger, Zoom).

» Milyen gyakran vagy online kapcsolatban az alábbi személyekkel?
  › Közeli barátokkal
  › Barátokkal a távolabbi baráti körből
  › Olyan barátokkal, akiket a netről ismersz, és korábban nem ismertétek egymást
  › További emberekkel a barátaidon kívül (pl. szülő, fiú- vagy lánytestvér, osztálytársak, tanárok) (Nem tudom, rám nem vonatkozik / Soha vagy szinte soha / Legalább hetente / Naponta vagy majdnem mindennap / Naponta többször / Majdnem egész nap, szinte minden szabadidőmben)

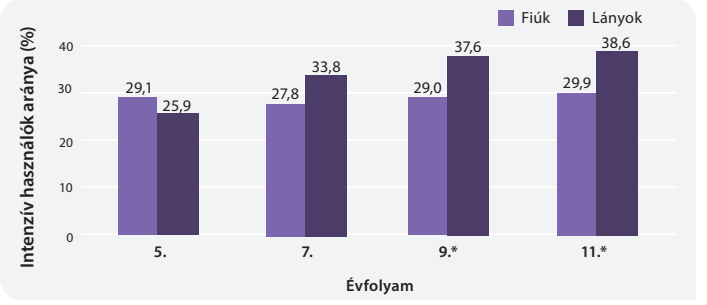
A tanulók túlnyomó része (80,2%) leginkább közeli barátaival van napi rendszerességű online kapcsolatban, illetve 14,4%-uk szinte egész nap kapcsolatban van a barátain kívül más személyekkel is, például családtagokkal. A netről ismert barátokkal való kapcsolattartás gyakorisága – bár sokan „nem tudom” választ adtak – jóval alacsonyabb. Mindössze a tanulók 5,7%-a áll szinte egész nap kapcsolatban internetes barátokkal (*5.1. táblázat*).

5.1. TÁBLÁZAT
Elektronikus kapcsolattartás gyakorisága az 5–11. osztályos tanulók körében

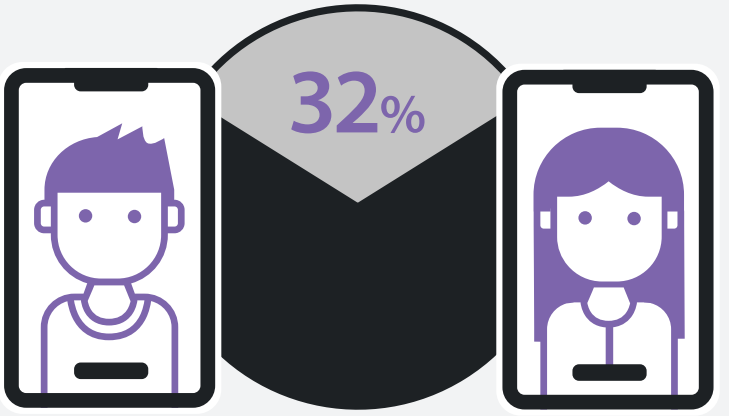
	Milyen gyakran vagy online kapcsolatban az alábbi személyekkel (%)					
	Soha	**Legalább hetente**	**Naponta vagy majdnem mindennap**	**Naponta többször**	**Majdnem egész nap**	**Nem tudom**
Közeli barátokkal (N = 6228)	3,6	14,1	26,4	33,2	20,6	2,0
Barátokkal a távolabbi baráti körből (N = 6209)	15,8	41,0	18,6	11,7	5,7	7,1
Internetes barátokkal (N = 6212)	21,9	18,0	9,3	7,7	5,7	38,3
Másokkal (N = 6215)	9,6	22,9	22,7	25,4	14,4	5,1

Mind a négy tételt figyelembe véve a teljes minta 31,8%-a válaszolta azt, hogy van legalább egy olyan személy, akivel majdnem egész nap, vagy szinte minden szabadidejében online kapcsolatban áll. Őket tekintettük intenzív használóknak az elektronikusmédia-kommunikáció (EMC) szempontjából. Az életkor emelkedésével egyre többen intenzív elektronikusmédia-használók (a 9. és 11. évfolyam között már nincs jelentős eltérés). A nemi különbségek a 9., 11. évfolyamon és a teljes mintában szignifikánsak: a lányok nagyobb arányban számoltak be arról, hogy van olyan, akivel állandó online kapcsolatot ápolnak (*5.3. ábra*).

5.3. ÁBRA
Intenzív elektronikusmédia-használó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6207)



A korábbi adatfelvétel alkalmával a teljes mintában 25,4% volt az intenzív elektronikusmédia-használók aránya.



A TANULÓK 32%-A LEGALÁBB EGY SZEMÉLLYEL (LEGINKÁBB BARÁTTAL) MAJDNEM EGÉSZ NAP ONLINE KAPCSOLATBAN ÁLL.

Online kommunikáció iránti preferencia

KÉRDÉS

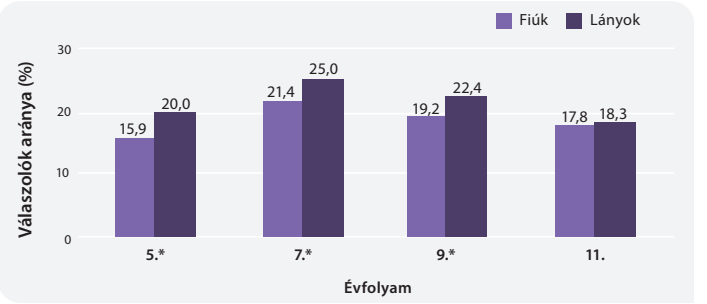
» Kérjük, jelöld meg, hogy egyetértesz-e következő állítással, vagy nem! Online könnyebben beszélek az érzéseimről, mint személyes találkozáskor. (Egyáltalán nem értek egyet / Nem értek egyet / Részben egyetértek, részben nem / Egyetértek / Teljesen egyetértek)

Az online kommunikációt preferálónak tekintettük azt, aki „teljesen egyetért" vagy „egyetért" azzal, hogy szívesebben osztja meg érzéseit online.

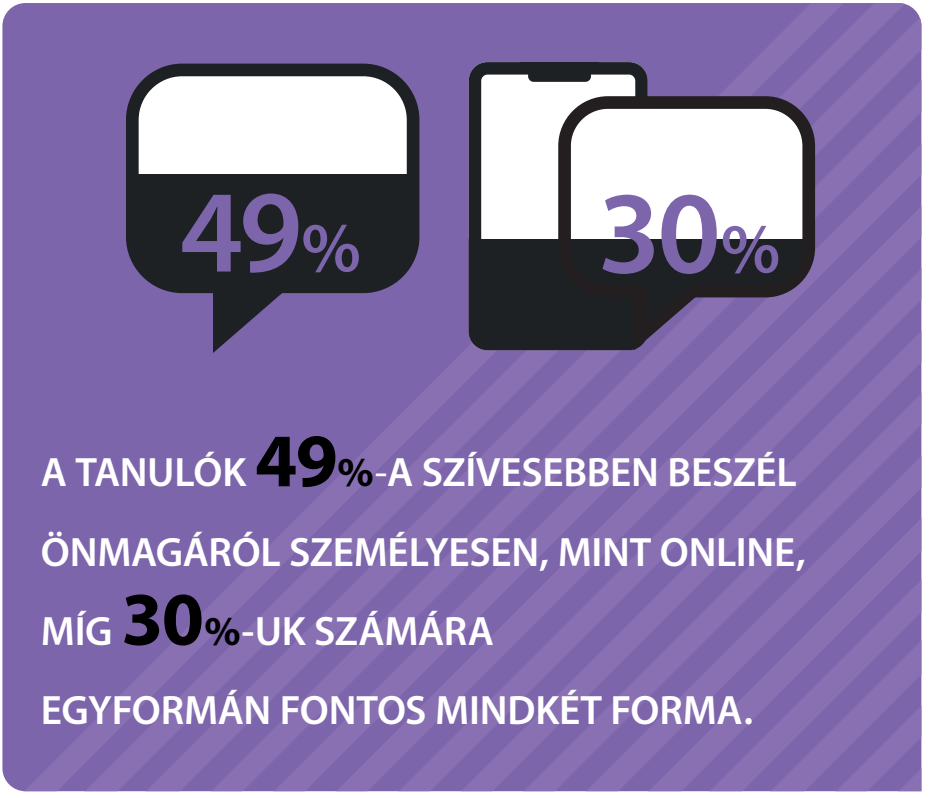
A tanulók legnagyobb része (48,5 %) nem preferálja az online kommunikációt, közel harmada pedig részben egyetért az állítással, részben nem. A fiúk valamivel, de szignifikánsan kisebb része (18,4%) preferálja az online kommunikációt, mint a lányok (21,4%).

Az életkori különbségek bár szignifikánsak, nem mondhatók számottevőknek, és határozott minta sem rajzolódik ki. Az 5., 7. és 9. osztályban a lányok szignifikánsan nagyobb hányada osztja meg érzéseit szívesebben online, mint a fiúk (*5.4. ábra*).

5.4. ÁBRA
Az online kommunikációt preferáló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 5877)



A 2018-as eredményekhez képest kismértékben (2,2%-kal), de szignifikánsan növekedett az online kommunikációt preferálók aránya.



KORTÁRSBÁNTALMAZÁS ÉS VEREKEDÉS

Iskolai bántalmazás

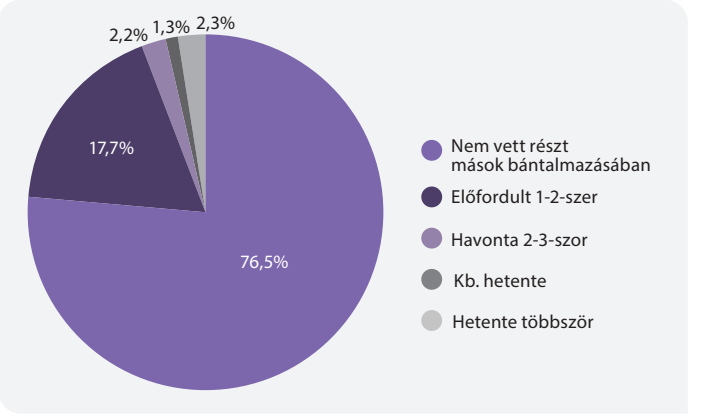
KÉRDÉSEK

Akkor mondjuk, hogy bántalmaznak valakit, ha valaki vagy valakik ismétlődően durva és kellemetlen dolgokat mond(anak) neki, vagy olyasmit tesz(nek) vele, amit ő nem akar. Az is kortársbántalmazás, ha ismétlődően, durván gúnyolnak, ugratnak valakit, vagy szándékosan kihagyják a közös dolgokból. A bántalmazó erősebb, mint akit bántalmaz, és szándékosan ártani akar neki. Nem számít kortársbántalmazásnak, ha két kb. egyformán erős ember vitatkozik vagy verekszik.

- Az elmúlt néhány hónapban te milyen gyakran vettél részt mások bántalmazásában az iskolában? (Az elmúlt hónapokban egyszer sem vettem részt mások bántalmazásában / Előfordult 1-2-szer / Havonta 2-3-szor / Kb. hetente / Hetente többször is)
- Az elmúlt néhány hónapban milyen gyakran bántalmaztak így téged az iskolában? (Az elmúlt hónapokban egyszer sem bántalmaztak az iskolában / Előfordult 1-2-szer / Havonta 2-3-szor / Kb. hetente / Hetente többször is)

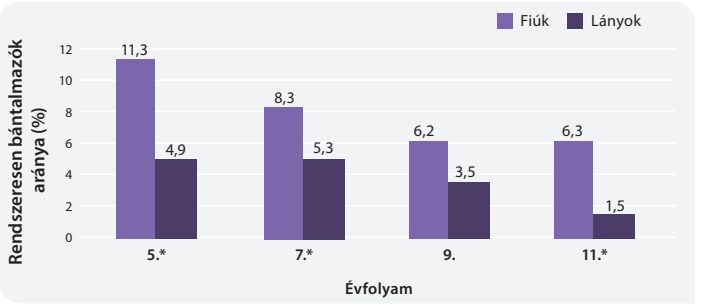
A fiatalok több mint háromnegyede egyáltalán nem vett részt mások bántalmazásában, míg kb. 6%-uk rendszeresen (legalább havonta 2-3-szor) bántalmazza társait. (*5.5. ábra*). A továbbiakban ezt a gyakoriságot tekintjük rendszeresnek.

5.5. ÁBRA
Iskolai bántalmazás elkövetésének gyakorisága az elmúlt néhány hónap során az 5–11. osztályos tanulók körében (N = 6242)



A fiúk szignifikánsan nagyobb arányban (29,3%) bántalmaznak másokat valamilyen gyakorisággal, mint a lányok (17,8). A rendszeres bántalmazást is magasabb arányban követik el fiúk (kivéve a 9. évfolyamon), melynek előfordulása csökken az életkorral (*5.6. ábra*).

5.6. ÁBRA
Az iskolában (az elmúlt néhány hónap során) másokat rendszeresen (legalább havonta 2-3 alkalommal) bántalmazó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6242)

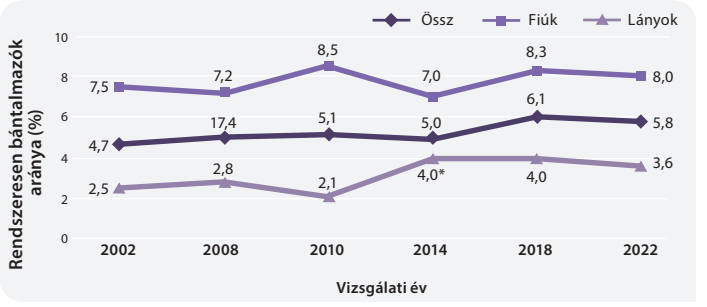


A korábbi adatfelvételekkel összevetve mások rendszeres bántalmazásának gyakoriságában nem tapasztalunk szignifikáns változásokat a teljes mintákban és a fiúknál (*5.7. ábra*). A lányoknál 2010 és 2014 között szignifikáns növekedés



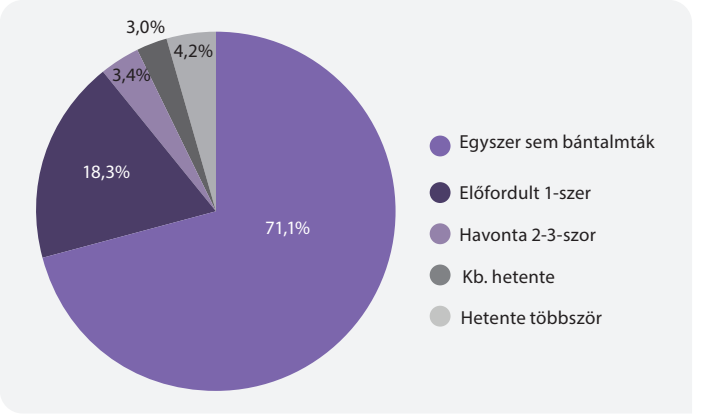
látható, mely máig jelentős különbség az akkori gyakorisághoz képest, mindazonáltal 2018 és 2022 között nem lényeges a különbség.

5.7. ÁBRA
Az iskolában másokat rendszeresen (legalább havonta 2-3-szor) bántalmazó 5–11. osztályos tanulók arányai 2002–2022 között



A fiatalok legnagyobb része – közel háromnegyede – azt nyilatkozta, hogy egyáltalán nem bántalmazták mások az iskolában, ugyanakkor a diákok 10,6%-át rendszeresen bántalmazzák iskolatársaik (*5.8. ábra*).

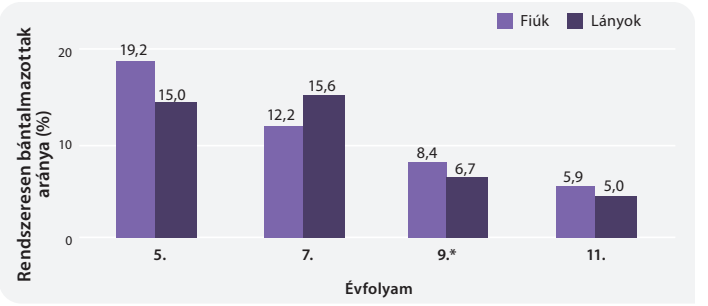
5.8. ÁBRA
Iskolai bántalmazás elszenvedésének gyakorisága az elmúlt néhány hónap során az 5–11. osztályos tanulók körében (N = 6235)



A fiúk és a lányok között a különbség statisztikailag szignifikáns, de jelentéktelen mértékű, és ezek a különbségek jóval kisebbek, mint a bántalmazás elkövetése területén. A lányok 70,1%-a nyilatkozta, hogy egyszer sem bántották az iskolában, míg ez az arány a fiúknál csak 72,2%. A rendszeres áldozattá válás tekintetében csak 9. évfolyamon tapasztalunk szignifikáns nemi különbséget. Magasabb

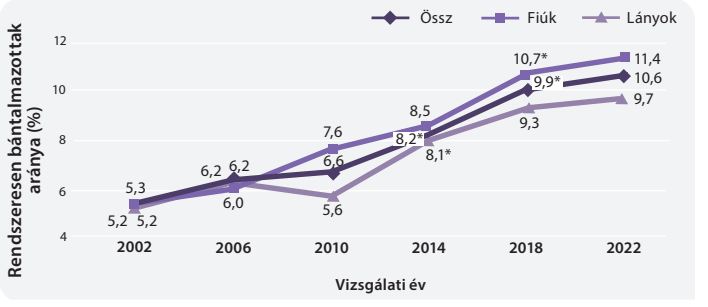
évfolyamokon az áldozattá válás előfordulása minden gyakorisági kategóriában, így a rendszeres áldozattá válás tekintetében is egyre alacsonyabb (*5.9. ábra*).

5.9. ÁBRA
Az iskolában (az elmúlt néhány hónap során) rendszeresen (legalább havonta 2-3 alkalommal) bántalmazott tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6235)



A korábbi adatfelvételekkel összevetve a rendszeresen bántalmazottak arányában fokozatos emelkedést tapasztalunk mindkét nem esetében; bizonyos adatfelvételi évek között szignifikáns mértékben is (*5.10. ábra*).

5.10. ÁBRA
Az iskolában rendszeresen (legalább havonta 2-3 alkalommal) bántalmazott 5–11. osztályos tanulók arányai 2002–2022 között



Jelen minta 12,5%-a egyformán érintett (legalább egyszer) kortársbántalmazásban elkövetőként és áldozatként is.



A TANULÓK 5-6%-A RENDSZERESEN BÁNTALMAZ MÁSOKAT ONLINE VAGY AZ ISKOLÁBAN.

Internetes bántalmazás

KÉRDÉSEK

» Az elmúlt néhány hónapban te milyen gyakran vettél részt internetes bántalmazásban (pl. bántó üzeneteket küldtél sms-ben, chatprogramon keresztül, e-mailben valakinek, vagy ilyen bántó üzeneteket tettél ki a falára egy közösségi oldalon; létrehoztál egy weboldalt, hogy kigúnyoljál valakit; kellemetlen vagy kínos képeket tettél fel valakiről az internetre vagy küldted el másoknak anélkül, hogy a képen szereplő megengedte volna neked)? (Az elmúlt hónapokban egyszer sem vettem részt az interneten mások bántalmazásában / Előfordult 1-2-szer / Havonta 2-3-szor / Kb. hetente / Hetente többször is)

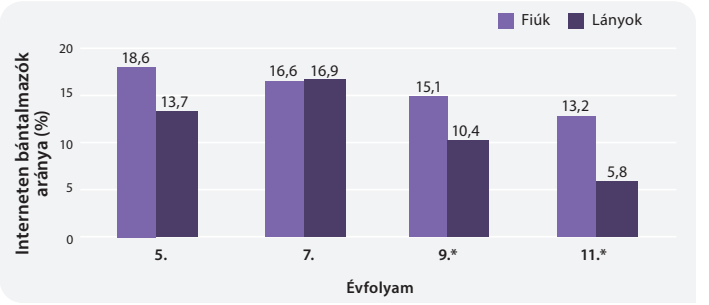
» Az elmúlt néhány hónapban milyen gyakran bántottak téged az interneten (pl. bántó üzeneteket küldtek neked sms-ben, chatprogramon keresztül vagy e-mailben; vagy ilyen üzenetet tettek ki a faladra egy közösségi oldalon; téged gúnyoló weboldalt hoztak létre; kellemetlen vagy kínos képet készítettek rólad, és az engedélyed nélkül feltették az internetre)? (Az elmúlt hónapokban egyszer sem bántalmaztak az interneten / Előfordult 1-2-szer / Havonta 2-3-szor / Kb. hetente / Hetente többször is)

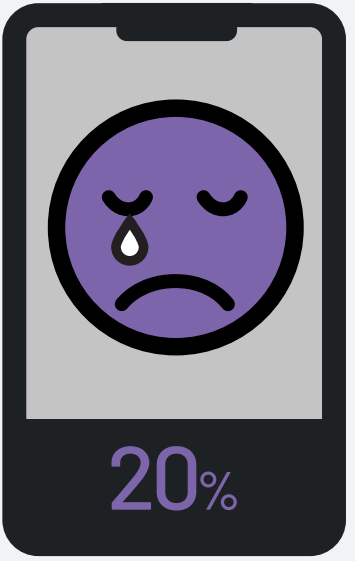
A tanulók legnagyobb része – tízből majdnem kilenc diák – az utóbbi hónapokban nem bántalmazott senkit az interneten. Azok között, akik bántalmaz-

tak másokat, ez leginkább egyszer-kétszer fordult elő; a rendszeres internetes bántalmazás aránya 4,3%.

A 9. és 11. évfolyamon szignifikánsan több fiú követ el internetes bántalmazást (*5.11. ábra*). Hasonlóképpen az online bántalmazás nagyon kismértékű, de szignifikáns kapcsolatot mutat az életkorral (évfolyammal), ugyanakkor jellegzetes tendencia nem azonosítható: a 11. osztályban a legmagasabb azok aránya, akik nem vettek részt mások internetes bántalmazásában, míg ez az arány 7. osztályban a legalacsonyabb.

5.11. ÁBRA
Az elmúlt néhány hónap során másokat az interneten legalább egyszer bántalmazó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6225)





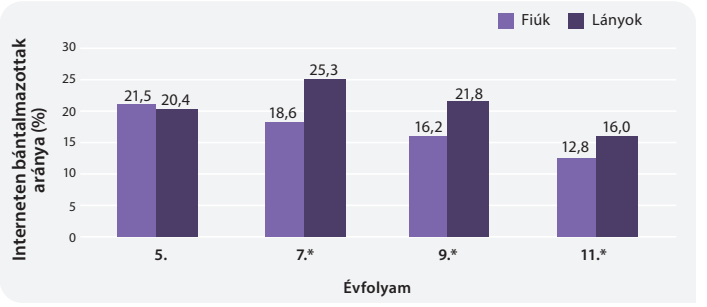
A TANULÓK 20%-ÁT LEGALÁBB EGYSZER MÁR BÁNTOTTÁK AZ INTERNETEN.

Az előző adatfelvétellel összehasonlítva nem tapasztalhatunk jelentős különbségeket az online bántalmazás előfordulásában.

A tanulók legnagyobb része – négyből öt – azt nyilatkozta, hogy nem bántalmazták az interneten az utóbbi hónapokban. Egy-két alkalommal esett áldozatul a diákok 13,8%- a. A rendszeres internetes bántalmazás aránya 5,3%.

A 9. és 11. évfolyamon szignifikánsan több lány válik internetes bántalmazás áldozatává, mint fiú (*5.12. ábra*). Az online áldozattá válás kismértékben, de statisztikailag jelentősen csökken az 5. és 11. osztály (lányok esetében a 7–11. osztály) között. Míg 5. és 7. osztályban a tanulók 21-22%-a volt online bántalmazás áldozata (bármilyen gyakorisággal), ez az arány 11. osztályra 14,5%-ra csökken.

5.12. ÁBRA
Az elmúlt néhány hónap során az interneten legalább egyszer bántalmazott tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6240)



Az előző adatfelvétellel összehasonlítva nem tapasztalhatunk jelentős különbségeket az online bántalmazás elszenvedésének előfordulásában.

Az online bántalmazást tekintve 2022-ben a teljes minta 7,5%-ára igaz, hogy legalább egyszer mind elkövetett, mind elszenvedett bántalmazást.

Verekedés

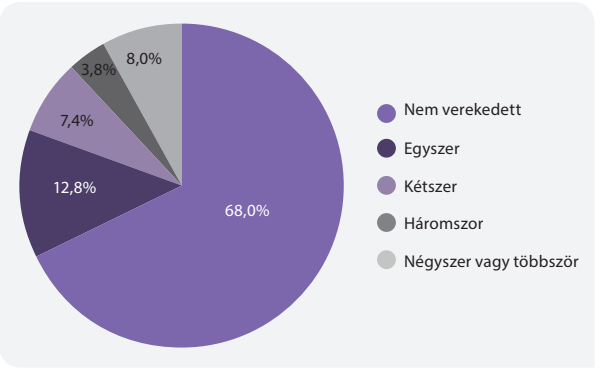
KÉRDÉS

» Az elmúlt 12 hónapban hányszor verekedtél? (Egyszer sem verekedtem az elmúlt 12 hónapban / Egyszer / Kétszer / Háromszor / Négyszer vagy többször)

A tanulók kétharmada azt vallotta, hogy nem verekedett az elmúlt egy évben (*5.13. ábra*). Körülbelül minden tizedik tanuló egy alkalommal keveredett fizikai konfliktusba másokkal (nem szükségszerűen az iskolatársaival). Négy-

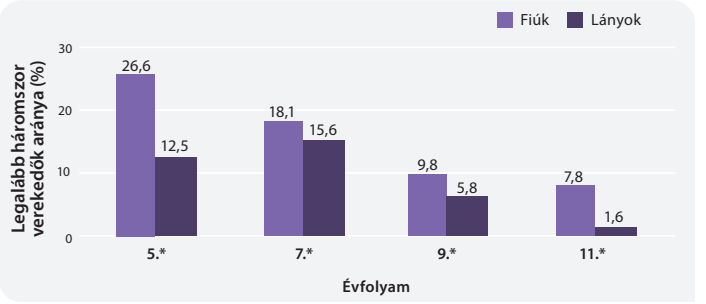
szer vagy többször a diákok kevesebb mint 10%-a verekedett. A fiúk minden gyakorisági kategóriában nagyobb arányban vesznek részt verekedésben; a lányok 76,9%-a, a fiúk 58,7%-a egyáltalán nem verekedett.

5.13. ÁBRA
A verekedés gyakorisága az elmúlt egy évben az 5-11. osztályos tanulók körében (N = 6242)



A legalább háromszor verekedő tanulók között magasabb a fiúk érintettsége *(5.14. ábra)*. Összességében a verekedés gyakorisága statisztikailag jelentősen csökken 5. és 11. osztály között.

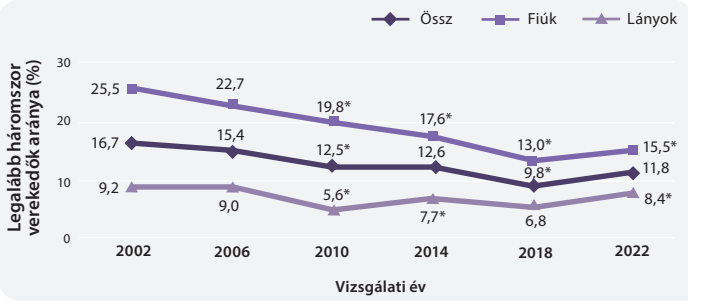
5.14. ÁBRA
Az elmúlt évben legalább három alkalommal verekedő tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6242)



Bár a 2022-es kutatás prevalenciaértéke a legalább háromszori verekedés tekintetében szignifikánsan magasabb, mint a 2018-as, a korábbi adatfelvételek alapján 2002-től csökkenő tendencia rajzolódik ki – ami a fiúknak köszönhető (*5.15. ábra*). Lányoknál összességében nincs nagy eltérés 2002 és 2022 között:

az időközben bekövetkezett mérséklődés után a legalább háromszori verekedés előfordulása fokozatosan visszatért a korábbi értékekre.

5.15. ÁBRA.
A felmérést megelőző évben legalább háromszor verekedő az 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



ÖSSZEFOGLALÁS

Az észlelt kortárstámogatás kiemelt jelentőségű a serdülők testi és lelki egészsége szempontjából (Bukowski et al., 2011). Azok a serdülők, akik barátaikat támogatónak észlelik, jobb érzelmi állapotról, kevesebb érzelmi és viselkedéses problémáról számolnak be, és jobbak a társas készségeik is (Lenzi et al., 2012). Hazánkban nemzetközi viszonylatban nagyon magasnak mondható azoknak a fiataloknak az aránya, akik intenzív kortárstámogatásról számolnak be: a 13 évesek körében ebben a tekintetben 45 ország viszonylatában az első helyen állunk (Inchley et al., 2020). Ez arra utal, hogy a hazai iskolások jelentős támogatást kapnak barátaiktól, fontosak számukra a társas kapcsolatok. A nemzetközi tendenciákkal összecsengenek a nemi különbségek is (a lányok magasabb kortárstámogatásról számolnak be), és az is általános, hogy a kortárstámogatás mértéke általánosságban nem változik a korcsoportok között. Ugyanakkor a COVID–19-járvány változásokat hozott a társas viszonyok terén is. Ahogy a jelen kutatás későbbi fejezete rámutat, a diákok több mint harmada számára a járvány kedvezőtlen hatással volt a baráti kapcsolataikra, holott nemzetközi viszonylatban a pandémia inkább jótékonyan hatott a gyerekek társas életére (Residori et al., 2023).

A kortársakkal való kapcsolattartás fontos fórumává váltak az online felületek. A fiatalok szociálismédia-használatát és annak életmódra, jóllétre gyakorolt hatását továbbra is élénk tudományos érdeklődés övezi, és mind a kedvező, mind a kedvezőtlen hatásokra számos bizonyítékkal rendelkezünk

(Krogh, 2022). Úgy tűnik, hogy a már meglévő vagy új barátokkal történő aktív kapcsolattartás kedvezően befolyásolja a fiatalok jóllétét, míg a közösségi oldalak véget nem érő, céltalan, passzív görgetése rosszabb hangulathoz vezethet. A társas összehasonlítás irigység, féltékenység és kisebbrendűség érzéseit hívhatja elő (Appel et al., 2016). Az online kortárskommunikáció elősegíti a valahová tartozás érzését, lehetőséget teremt az intenzívebb önfeltárásra, érzelemmegosztásra (Davis, 2012). Az eredményeink is arra mutatnak rá, hogy a tanulók jelentős része (négyötöde) a közeli barátaival tart fenn intenzív online kapcsolatot. Ugyanakkor a magyar iskolásokra nem jellemző nagy arányban az intenzív médiahasználat. Nemzetközi viszonylatban a 15 évesek körében átlagosan 41% az intenzív használók aránya, nálunk ez ebben az életkorban csak a diákok 31%-ára igaz (Inchley et al., 2020). Hasonlóképpen a hazai fiatalok körében a nemzetközi átlag alatt van az online kommunikációt (a személyessel szemben) preferálók aránya.

A kortárskapcsolatok pozitív aspektusaival szemben a kortársbántalmazásnak számos kedvezőtlen hatása van a fiatalok jóllétére. A tanulók legnagyobb része – tízből hét – azt nyilatkozta, hogy egyáltalán nem bántalmazták az iskolában, mintegy tizedüket azonban rendszeresen (legalább havonta 2-3-szor) bántják iskolatársai. Bántalmazást rendszeresen a diákok 6%-a követ el, ugyanakkor ezen a területen a beszámolási hajlandóság feltételezhetően alacsonyabb a valós értéknél. Az iskolai bántalmazás elkövetői gyakrabban fiúk és a fiatalabb korcsoportokba tartozók. Bár a 9. és 11. osztályosok kevesebb bántalmazásról számoltak be, ugyanakkor ezekben a korcsoportokban valószínűbb, hogy már kialakultak a krónikus áldozat-bántalmazó szerepek (Menesini et al., 2009). A kortársbántalmazás tekintetében nem mehetünk el szó nélkül a rendszeresen bántalmazottak arányának egyértelműen emelkedő tendenciája mellett: a legalább havonta 2-3 alkalommal bántalmazottak aránya a 2002-ben mért 5%-ról 2022-ben 10% fölé emelkedett. Ezzel párhuzamosan, nemzetközi viszonylatban a 11 évesek között előforduló bántalmazás tekintetében már átlag feletti hazánk érintettsége. A bántalmazási esetek számának növekedéséhez hozzájárulhat, hogy ha elvétve is, de működnek prevenciós programok, kezdeményezések, amelyek segítik a kortársbántalmazás felismerését, ösztönzik a segítségkérést, és ezáltal kevesebb eset marad rejtve az iskolai közösségekben (Jármi, 2019). Az iskolai agresszió tekintetében örvendetes fejlemény, hogy a verekedésben rendszeresen részt vevők aránya is csökkent.

Az internetes bántalmazás jelensége számos hasonlóságot mutat az iskolában, személyes helyzetben történő bántalmazással. Az online bántalmazás megfelelő értelmezése, megelőzése, kezelése azonban elképzelhetetlen az internetbiztonság, az adatvédelem és a digitális kompetenciák alapvető fogal-

mainak ismerete nélkül. Az internetes bántalmazás eseteiben az anonimitás érzete miatt a fiatalok olyan dolgokat is mondanak vagy tesznek, amit személyesen nem tennének; a bántalmazó számára is nehezített, hogy szembesüljön tetteinek következményeivel (Knack et al., 2016). A cyberbullying eseteinek az online tér „végtelensége" miatt nagyobb lehet a közönsége, ugyanakkor nehezebb felismerni az áldozatokat, és közbelépni védelmük érdekében. Mindezek miatt – bár az iskolai bántalmazás valamivel több diákot érint – fontos odafigyelnünk az internetes bántalmazás előfordulási gyakoriságára is. Eredményeink szerint az 5–11. osztályos tanulók 81%-át nem bántalmazták az interneten, és a nem érintettek aránya a magasabb évfolyamokon kifejezettebb. Az online bántalmazás előfordulási gyakoriságának mérése nem tud olyan hosszú időszakot felölelni: a 2018-as és a mostani adatainkat tudjuk egymással összevetni. Ebben az összehasonlításban érdemes szem előtt tartani, hogy a COVID–19-járvány hatására a téma vezető kutatói az online bántalmazás növekedését jósolták (Patchin & Hinduja, 2022). Ez a növekedés néhány országban (pl. Kanadában vagy az Egyesült Államokban) be is következett, ugyanakkor hazánkban az adataink alapján erre nem került sor. Mindemellett a mostani prevalenciák más országokkal összehasonlítva nem mondhatók alacsonynak (Inchley et al., 2020).

Összességében azt mondhatjuk, hogy a magyar fiatalok online kommunikációjának intenzitása, az az iránti preferenciájuk mértéke nem utal arra, hogy az iskolások egyértelműen és elsöprő mértékben előnyben részesítik az online kapcsolatokat. A barátságok, kortársközösségek nagyon fontosak számukra, és az online kapcsolattartást nagyrészt ezek elmélyítésére, iskolai időn túli fenntartására használják. Azonban az online bántalmazásban tapasztalható, nemzetközi átlagnál magasabb érintettség még annak ellenére is elgondolkodtató, hogy az előfordulási gyakoriságok nem emelkedtek jelentősen 2018 és 2022 között.

IRODALOM

Appel, H., Gerlach, A. L. & Crusius, J. (2016). The interplay between Facebook use, social comparison, envy, and depression. *Current Opinion in Psychology, 9*, 44–49. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.10.006

Baier, D., Hong, J. S., Kliem, S. & Bergman, M. C. (2019). Consequences of bullying on Aadolescents' mental health in Germany: Comparing face-to-face bullying and cyberbullying. *Journal of Child and Family Studies, 28*, 2347–2357. https://doi.org/10.1007/s10826-018-1181-6

Boer, M., Van den Eijnden, R. J., Boniel-Nissim. M., Wong, S. L., Inchley, J. C., Badura, P., Craig, W. M., Gobina, I., Kleszczewska, D., Klanšček, H. J. & Stevens, G. (2020). Adolescents' intense and problematic social media use and their wellbeing in 29 countries. *Journal of Adolescent Health. 66,* 89–99. https://doi.org/10.1016/ j.jadohealth.2020.02.014

Bokhorst, C. L., Sumter. S. R. & Westenberg, P. M. (2010). Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Social Development, 19*(2), 417–426. https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00540.x

Bongers, I. L., Koot, H. M., van der Ende, J. & Verhulst, F. C. (2003). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 112*(2), 179–192. https://doi.org/10.1037/0021-843X.112.2.179

Bukowski, W. M., Buhrmester, D. & Underwood, M. K. (2011). Peer relations as a developmental context. In M. K. Underwood & L. H. Rosen (Eds.), *Social development: Relationships in infancy, childhood, and adolescence*, (pp.153–179). The Guilford Press. https://www.guilford.com/excerpts/underwood2.pdf?t=1 (2023. 08. 30.)

Caplan, S. E. (2003). Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communication Research. 30*(6), 625–648. https://doi.org/10.1177/0093650203257842

Cavanaugh, A. M. & Buehler, C. (2016). Adolescent loneliness and social anxiety: The role of multiple sources of support. *Journal of Social and Personal Relationships 33*(2), 149–170. https://doi.org/10.1177/0265407514567837

Davis, K. (2012). Friendship 2.0: Adolescents' experiences of belonging and self-disclosure online. *Journal of Adolescence, 35*(6), 1527–1536. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.02.013

de Looze, M., Elgar, F. J., Currie, C., Kolip, P. & Stevens, G. W. J. M. (2016). Gender inequality and sex differences in physical fighting, physical activity, and injury among adolescents across 36 Countries, *Journal of Adolescent Health, 64* (5), 657–663, https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.11.007.

Demaray, M. K., Malecki, C. K., Ryoo, J. H. & Summers, K. H. (2021). Deconstructing bullying roles: A longitudinal latent profile analysis of bullying participant behaviors for students in grades 4 through 12, *Journal of School Psychology, 86*, 32–48, https://doi.org/10.1016/j.jsp.2021.02.006.

Dienlin, T. & Johannes, N. (2020). The impact of digital technology use on adolescent well-being. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 22*, 135–142. https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/tdienlin

Espelage, D. (2004). An Ecological perspective to school-based bullying prevention, *Prevention Researcher*, *11*(3), 3–6.

Espinoza, G., Gillen-O'Neel, C., Gonzales. N. A. & Fuligni, A. J. (2014). Friend affiliations and school adjustment among Mexican American adolescents: The moderating role of peer and parent support. *Journal of Youth and Adolescence 43*(12), 1969–1981. https://doi.org/10.1007/s10964-013-0023-5

Gladden, R. M., Vivolo-Kantor, A. M., Hamburger, M. E. & Lumpkin, C. D. (2014). Bullying surveillance among youths: Uniform definitions for public health and recommended data elements, Version 1.0. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention and U.S. Department of Education. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/bullying-definitions-final-a.pdf (2023. 08. 30.)

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A, Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M. & Samdal, O. (Eds.). (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data.* WHO Regional Office for Europe. https://apps.who.int/iris/handle/10665/332104 (2023. 08. 30.)

Jármi, É. (2019). Az iskolai bántalmazás (bullying) megelőzése, *Educatio,28* (3), 528–540. https://doi.org/10.1556/2063.28.2019.3.6

Knack, J. M., Iyer-Eimerbrink, P., Young, R. (2016). Anonymity of cyberbullying. In V. Weekes-Shackelford, T. Shackelford, V. Weekes-Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6_2496-1

Krogh, S. C. (2022). The Beautiful and the fit reap the spoils: Body image as a condition for the positive effects of electronic media communication on well-being among early adolescents. *YOUNG, 30*(1), 97–115. https://doi.org/10.1177/11033088211009128

Lenzi, M., Vieno, A, Perkins, D. D., Pastore, M., Santinello, M. & Mazzardis, S. (2012). Perceived neighbourhood social resources as determinants of prosocial behaviour in early adolescence. *American Journal of Community Psychology 50*(1-2), 37–49. https://doi.org/10.1007/s10464-011-9470-x

Menesini, E., Modena, M. & Tani, F. (2009). Bullying and victimization in adolescence: Concurrent and stable roles and psychological health symptoms, *The Journal of Genetic Psychology, 170*(2), 115–134. http://doi.org/10.3200/GNTP.170.2.115-134

Ophir, Y., Rosenberg, H. & Tikochinski, R. (2021). What are the psychological impacts of children's screen use? A critical review and meta-analysis of the literature underlying the World Health Organization guidelines, *Computers in Human Behavior, 124,* https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106925

Patchin, J. W. & Hinduja, S. (2023). Cyberbullying among Asian American youth before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of School Health, 93*(1), 82–87. https://doi.org/10.1111/josh.13249

Przybylski, A.K. & Weinstein, N. (2017). A Large-scale test of the Goldilocks Hypothesis: Quantifying the relations between digital-screen use and the mental well-being of adolescents. *Psychological Science, 28*, 204–215. https://doi.org/10.1177/0956797616678438

Residori, C., Költő, A., Várnai, D.E. & Gabhainn, S. N. (2023). *Age, gender and class: how the COVID-19 pandemic affected school-aged children in the WHO European Region: impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022.* World Health Organization Regional Office for Europe. https://apps.who.int/iris/handle/10665/369715 (2023. 08. 30.)

Schoeler, T., Duncan, L., Cecil, C. M., Ploubidis, G. B. & Pingault, J. B. (2018). Quasi-experimental evidence on short- and long-term consequences of bullying victimization: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 144*(12), 1229–1246. https://doi.org/10.103/

Vaillancourt, T., Brittain, H., Krygsman, A., Farrell, A. H., Landon, S. & Pepler, D. (2021). School bullying before and during COVID-19: Results from a population-based randomized design. *Aggressive Behavior 47*(5), 557–569. https://doi.org/10.1002/ab.21986

Valkenburg, P. M. & Peter, J. (2013). The differential susceptibility to media effects model. *Journal of Communication. 63*(2), 221–243. https://doi.org/10.1111/jcom.12024

Várnai, D. E., Malinowska-Cieślik, M., Madarasová-Gecková, A, Csémy, L. & Horváth, Z. (2022). Do neighbors have more peaceful students? Youth violence profiles among adolescents in the Czech Republic, Hungary, Poland, and Slovakia. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(13), 7964. https://doi.org/10.3390/ijerph19137964

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment,* 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

6
EGÉSZSÉGTÁMOGATÓ MAGATARTÁSOK

Táplálkozási szokások | Testtömeg-szabályozás | Fogmosás | Fizikai aktivitás
Szabadidő-eltöltés | Képernyőhasználat | Alvási szokások | Iskolakezdés

NÉMETH ÁGNES

ÖSSZEFOGLALÓ EREDMÉNYEK

- A diákok mintegy 35%-a reggelizik minden tanítási napon. Ez 15%-kal alacsonyabb érték, mint húsz éve. A lányokra és az idősebbekre kevésbé jellemző a mindennapos reggelifogyasztás.

- A napi gyümölcs- és zöldségfogyasztás a fiatalok kevesebb mint 30%-ára jellemző. A korábban tapasztalt nemi különbség (a lányok kedvezőbb értékeivel) ma már nem látható. Az életkor előrehaladtával jelentősen csökkennek az arányok. A 2002-től jellemző jelentős javuló tendencia után 2014 óta stagnálás látható.

- Édességeket a diákok kevesebb mint negyede, cukortartalmú üdítőitalokat valamivel több mint ötöde fogyaszt mindennap. Édességfogyasztásban nagymértékben, üdítőitalfogyasztás esetén kismértékben csökkennek az arányok az egyre idősebb korcsoportokban. A 2014-es évtől javuló tendencia jellemző.

- Az energiaitalt mindennap fogyasztók aránya közel 14%. Kismértékű növekvő tendencia jellemző 2014 óta. A legfiatalabbak értékéhez (5%) képest a legidősebb korosztályban mintegy négyszeresre emelkedik ez az arány.

- A fiatalok kevesebb mint fele elégedett a testtömegével, minden ötödik próbálja csökkenteni valamilyen módon. A lányokra mintegy 10%-kal nagyobb arányban jellemző ez, mint a fiúkra. A lányoknál az arányok az életkorral növekednek. Az elmúlt húsz évben a fiúknál stabilak maradtak ezek az értékek, a lányoknál 2014 óta csökkenő tendencia látható.

- A napi többszöri fogmosás a tanulók 63%-át jellemzi, a lányokat jelentősen nagyobb arányban. A lányoknál az általános iskolások körében alacsonyabbak az arányok, mint a középiskolásoknál. Az időbeli trendek stabil értékeket mutatnak.

- A diákok alig több mint ötöde végez elegendő fizikai aktivitást, és kevesebb mint 40%-uk végez erőteljes testedzést hetente legalább négyszer. A fiúknál közel kétszer annyi a megfelelő fizikai aktivitásúak aránya, mint a lányoknál. Az életkor előrehaladtával csökken a fizikai aktivitás gyakorisága. Az elmúlt húsz évben lassan javuló tendencia figyelhető meg, különösen a fiúk esetében.

- Szabadidejét nagyrészt ülve tölti minden harmadik fiatal. A legfiatalabbakra még közel 10%-kal kevésbé jellemző ez, mint az idősebb korcsoportokra.

- A diákok a képernyő előtt ülve legnagyobb arányban (30% körül) játékokkal és közösségi oldalak használatával töltenek időt (legalább négy órát naponta). Előbbi tevékenység inkább a fiúkra, utóbbi inkább a lányokra jellemző. Az idősebbeknél magasabbak a közösségimédia-használat arányai. Ugyanez az arány a tévé- és videótartalmak nézése esetében nem éri el a 20%-ot, míg az internetes információkeresés esetében a 10%-ot.

- Tanítási napokon a fiatalok átlagosan este fél 11 után fekszenek le, ugyanakkor reggel negyed 7 előtt ébrednek fel. Hétvégéken több mint egy órával későbbre tolódik az átlagos lefekvési és több mint három órával későbbre az átlagos ébredési idő. A fiúk korábban ébrednek fel, mint a lányok. Az idősebbek később fekszenek le, és tanítási napokon korábban, hétvégéken később ébrednek fel, mint a fiatalabbak. A legutóbbi felméréshez képest jelentősen későbbre tolódott az átlagos lefekvési idő tanítási napokon.

- Hétköznap az átlagos alvásidő alig több mint 7,5 óra, míg hétvégén valamivel meghaladja a 9,5 órát. Hét közben a lányok, hétvégén a fiúk alszanak kevesebbet. A legfiatalabbak tanítási napokon mintegy másfél órával alszanak többet (8,5 óra), mint a legidősebbek. Hétvégén ez a különbség kevesebb mint egy óra. A tanulók átlagos alvásideje tanítási napokon több mint 20 perccel rövidebb, mint 2018-ban.

BEVEZETÉS

Az egészséges életmód két fontos alappillére gyermek- és serdülőkorban is a megfelelő táplálkozás és az elegendő fizikai aktivitás, melyek egyrészt biztosítják a fiatal szervezet energiaegyensúlyát, másrészt nélkülözhetetlenek az egészséges növekedéshez és fejlődéshez. A kiegyensúlyozott táplálkozás és étkezési szokások az életműködésekhez, a növekedéshez és éréshez szükséges energián túl a szükséges makro- és mikrotápanyagokat is biztosítják. Mindezek megalapozzák a felnőttkori egészséget is, és számos betegség (pl. elhízás, étkezési zavarok, fogszuvasodás, szív-érrendszeri problémák, egyes daganatos megbetegedések) megelőzésében kiemelt szerepük van (Centers for Disease Control and Prevention, 1997).

A megfelelő és elegendő mozgás nélkülözhetetlen a mozgató- és idegrendszer fejlődéséhez, de az étkezési szokásokhoz hasonlóan számos betegség, köztük mentális problémák megelőzésében is fontos szerepet játszik (Janssen & LeBlanc, 2010; Booth et al., 2012). Az egészséges táplálkozás és fizikai aktivitás a fiatalok kognitív működésére, iskolai teljesítményére és általános jóllétére is pozitív hatással van (Rampersaud et al., 2005; Oellingrath et al., 2014).

A kamaszok jelentős mennyiségű időt töltenek ülve az iskolában, így egészségük szempontjából különösen fontos kérdés, hogy szabadidejük mekkora részét teszik ki az ülve végzett tevékenységek. A fiatalok fizikai aktivitásra, valamint ülő elfoglaltságokra fordított ideje nem függ szorosan össze egymással (Brodersen et al., 2007; Stensel et al., 2016). Ugyanakkor az ülő életmód a fizikai aktivitás szintjétől függetlenül kedvezőtlen hatású mind a mentális, mind a fizikai egészségre, például a tápláltsági állapotra, vagy szív-érrendszeri, hangulati problémák kialakulásához vezethet (Tremblay et al., 2011; Kardefelt-Winther, 2017; Panahi & Tremblay, 2018). Az iparosodott országokban, így hazánkban is az ülő tevékenységek közül kiemelt jelentőségű a tévé, a számítógép monitora és a mobiltelefon kijelzője előtt töltött idő, melyeket összesítve képernyőhasználati időnek nevezünk (Király et al., 2019; Inchley et al., 2020).

A szájhigiéné fontossága az egészséges életmódban köztudott, ugyanakkor az orális betegségek napjaikban is világszerte komoly népegészségügyi problémát jelentenek minden korosztályban (Peres et al., 2019). A serdülők körében a szájhigiéné az egyik legkisebb figyelmet kapó egészségtámogató magatartásforma, noha bizonyított, hogy ennek alacsony szintje számos felnőttkori egészségi problémával, például a cukorbetegséggel és szív-érrendszeri betegségekkel összefügg (Silk & Kwok, 2017).

A nyugodt és elegendő mennyiségű alvás a fentiekkel együtt szükséges a gyermekek egészséges felnövekedéséhez, ugyanakkor több nemzetközi tanulmány is beszámolt arról, hogy napjainkban a kamaszok alvásmennyisége és al-

vásminősége általában nem megfelelő (pl. Gariepy et al., 2020; Gradisar et al., 2011). Ha ez nem biztosított, számos testi-lelki egészségügyi probléma jelentkezhet, romlik a tanulmányi teljesítmény, megnövekszik a rizikómagatartások esélye, és általában gyengébb életminőség jellemző mind a gyermekek, mind a serdülők körében (Matricciani et al., 2019). Több kutatás is megállapította, hogy a kiegyensúlyozott alvásmintázat fontos szerepet játszik a serdülők egészségének és egészséges életvitelének fenntartásában, de nélkülözhetetlen a megfelelő tanuláshoz és kognitív teljesítményhez, a memória fejlődéséhez, a figyelem fenntartásához és az érzelemfeldolgozáshoz is (Chen et al., 2006; Tarokh et al., 2016).

TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSOK

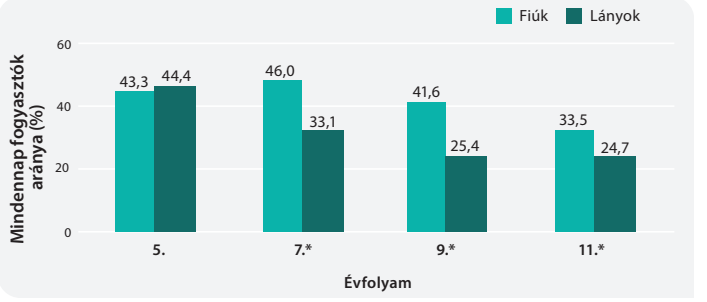
Reggelifogyasztás

KÉRDÉSEK

» Milyen gyakran szoktál rendesen reggelizni? Ez azt jelenti, hogy pl. nem csak egy pohár tejet, teát vagy gyümölcslevet iszol.
› Tanítási napokon (Soha / Egyszer / Kétszer / Háromszor / Négyszer / Ötször egy héten)
› Hétvégén (Soha / Csak az egyik napon / Szombaton és vasárnap is)

Tanítási napokon a diákok valamivel több mint harmada (35,8%) reggelizik mindennap, és hasonló azok aránya is, akik soha nem reggeliznek (35,2%). A lányokra összességében kevésbé jellemző, hogy minden tanítási napon reggeliznek (31,0%), mint a fiúkra (40,8%), de az 5. évfolyamon nincs jelentős különbség a két nem között (*6.1. ábra*). Az életkor növekedésével egyre kevesebben reggeliznek mindennap (5. évfolyam: 43,8%, 11. évfolyam: 29,2%).

6.1. ÁBRA
Minden tanítási napon reggelizők tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6261)

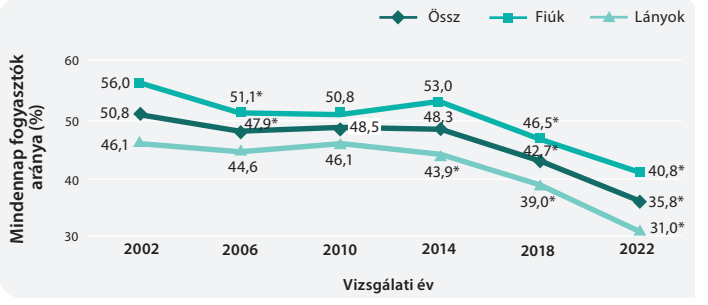




A LÁNYOK 40%-A, A FIÚK 30%-A SOHA NEM REGGELIZIK RENDESEN TANÍTÁSI NAPOKON.

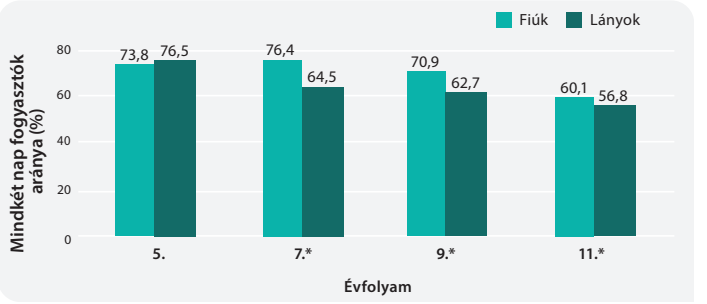
Az elmúlt húsz évben mindkét nem esetében csökkentek az arányszámok (*6.2. ábra*). A 2002 és 2006 közötti csökkenés kisebb mértékű volt, majd 2014-ig stagnálást láthatunk; azóta viszont drasztikusan csökkenő tendenciát figyelhetünk meg. Összességében mintegy 15%-os visszaesést láthatunk.

6.2. ÁBRA
Minden tanítási napon reggelizők 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



A hétvégéken a fiatalok 12,7%-a soha nem reggelizik rendesen, míg kétharmaduk (67,3%) mindkét napon fogyaszt reggelit. Utóbbi alacsonyabb arány, mint a 2018-ban mért (72,6%). A nemi és életkori eltérések hasonlóak a hétköznap tapasztaltakhoz (*6.3. ábra*). Összességében a fiúk 70,0%-a, míg a lányok 64,8%-a reggelizik mindkét nap. Az 5. évfolyamon 75,15%, míg a 11.-esek körében 58,5% ez az arány.

6.3. ÁBRA
Hétvégéken mindkét nap reggelizők tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6256)



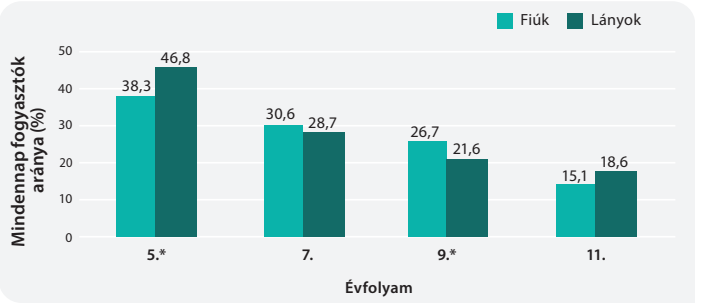
Ételfajták fogyasztási gyakorisága

KÉRDÉSEK

» Hetente hány alkalommal fogyasztod a következő ételeket, italokat?
- › Gyümölcs
- › Zöldségfélék
- › Édességek (cukorka, csokoládé)
- › Kóla vagy más cukortartalmú üdítőital
- › Energiaital (Soha / Ritkábban, mint hetente / Hetente egyszer / Hetente 2-4-szer / Hetente 5-6-szor / Mindennap egyszer / Mindennap többször is)

A tanulók 27,8%-a válaszolta, hogy napi rendszerességgel (naponta legalább egyszer) fogyaszt gyümölcsöt. Ez hasonló arány a 2018-ban mérthez. A hetente egyszer vagy ritkábban fogyasztók hányada is hasonló: 28,6%. A teljes mintát tekintve nincs különbség a két nem között a mindennap fogyasztók arányában (fiúk: 27,6%, lányok: 27,9%), de egyes évfolyamokon láthatunk eltéréseket (*6.4. ábra*). Ez új mintázat: minden korábbi vizsgálatunkban jelentős, minden évfolyamra jellemző nemi különbséget figyeltünk meg. Az életkor előrehaladtával drasztikusan csökken a mindennap fogyasztók hányada (5. évfolyam: 42,3%, 11. évfolyam: 16,8%).

6.4. ÁBRA
Gyümölcsöket naponta fogyasztó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6257)

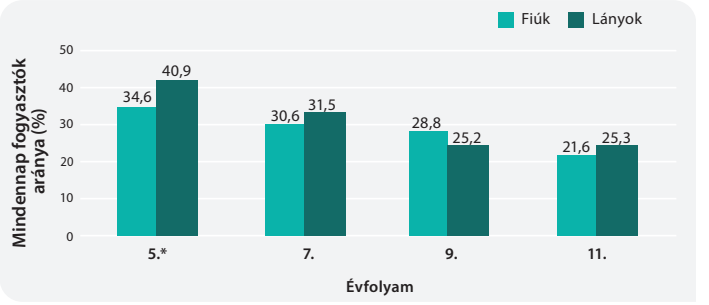


A napi zöldségfogyasztás aránya hasonló a gyümölcsfogyasztáshoz: 29,4% a teljes mintában. A hetente vagy ritkábban fogyasztók aránya a minta negyedét teszi ki (25,4%). A nemek között nincs eltérés a napi fogyasztásban (fiúk:



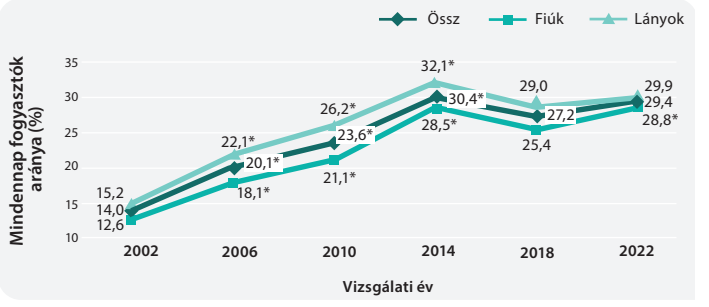
28,8%, lányok: 29,9%), és ez igaz korcsoportos bontásban is, kivéve az 5. osztályosokat (*6.5. ábra*). Ez – a gyümölcsfogyasztásnál tapasztalthoz hasonlóan – új mintázat. A legfiatalabb évfolyamon jellemző 37,6%-ról fokozatosan 23,4%-ra csökken a napi fogyasztási arány.

6.5. ÁBRA
Zöldségféléket naponta fogyasztó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6242)



A 2000-es évek eleje óta 2014-ig viszonylag meredeken – mintegy kétszeresére – emelkedett a naponta zöldséget fogyasztó fiatalok aránya. Ezután a kedvező trend megtorpant, és további jelentős változás nem történt (*6.6. ábra*).

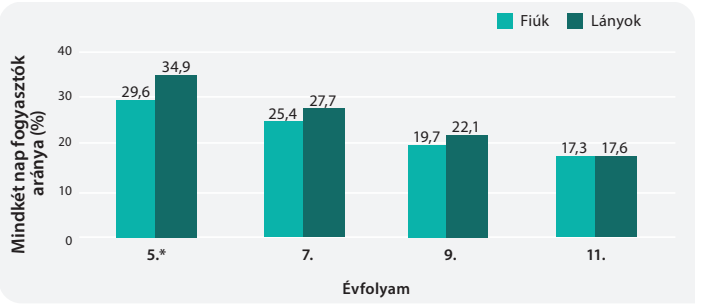
6.6. ÁBRA
Zöldségféléket naponta fogyasztó 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



Az édességek napi fogyasztása a diákok kevesebb mint negyedére (23,9%) jellemző, ez megegyezik a 2018-ban mért adattal. A tanulók mintegy harmada (32,4%) hetente egyszer, vagy még ritkábban fogyaszt édességet. A fiúk 22,8%-a, a lányok 25,0%-a eszik mindennap édességet, ez nem szignifikáns különbség; életkori bontásban az 5. osztályosok kivételével ugyanezt a mintát láthat-

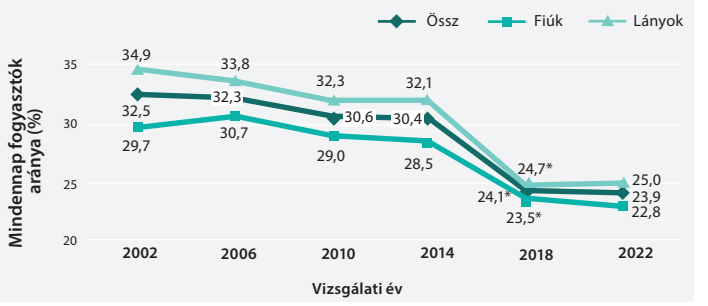
juk (*6.7. ábra*). A fogyasztási gyakoriság az 5. és 11. évfolyam között közel felére esik vissza (32,1% vs. 17,5%).

6.7. ÁBRA
Édességeket naponta fogyasztó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6247)



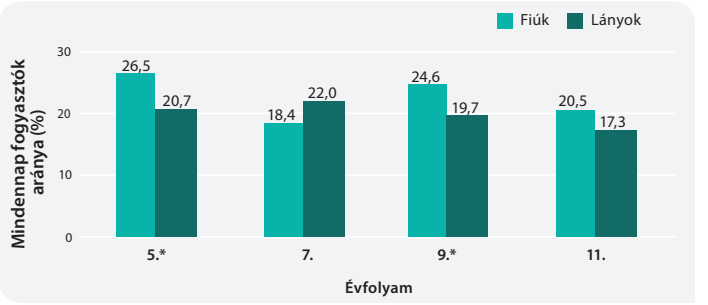
A 2010-es évek közepéig meglehetősen stabil, átlagosan 30% körüli volt az édességet naponta fogyasztó fiatalok aránya, majd 2018-ra jelentős, mintegy 6%-os csökkenés következett be, amely érték nem változott azóta (*6.8. ábra*).

6.8. ÁBRA
Édességeket naponta fogyasztó 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



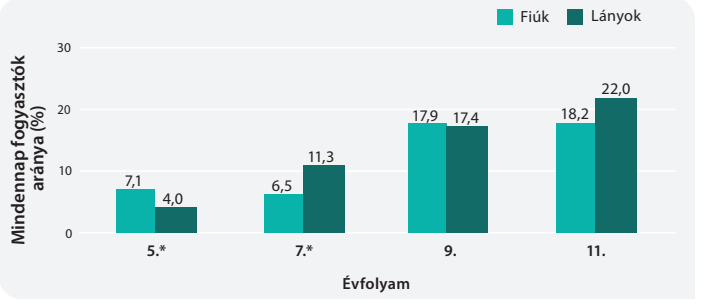
A fiatalok több mint ötöde (21,3%) fogyaszt mindennap cukortartalmú üdítőitalt, szemben a 2018-ban mért 25,5%-kal. A legfeljebb heti egy alkalommal fogyasztók aránya 47,6%. A teljes mintában a fiúk (22,9%) és lányok (19,8%) közötti különbség szignifikánsnak bizonyult, ugyanakkor korcsoportos bontásban csak az 5. és 9. évfolyamon láthatjuk ezt (*6.9. ábra*). Az 5. évfolyam 23,7%-os és a 11. évfolyam 19,0%-os fogyasztási aránya közötti különbség szignifikáns, a tendencia enyhén csökkenő.

6.9. ÁBRA
Cukortartalmú üdítőitalokat naponta fogyasztó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6248)



A tanulók 13,7%-a számolt be arról, hogy naponta fogyaszt energiaitalt, míg közel háromnegyedük (72,5%) hetente egyszer, vagy ritkábban teszi ezt. A napi fogyasztási gyakoriság a 2014-es 8,9%-os adat óta – amikor először tettük fel az energiaitalokra vonatkozó kérdést – emelkedő tendenciát mutat. A fiúk (12,9%) és lányok (14,4%) értékei összességében nem térnek el szignifikánsan, ugyanakkor az általános iskolás korosztályban jelentősek a különbségek (*6.10. ábra*). Az 5. évfolyamtól a 11. évfolyamig fokozatosan közel négyszeresére (5,7%-ról 20,1%-ra) emelkedik a naponta fogyasztók aránya.

6.10. ÁBRA
Energiaitalokat naponta fogyasztó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6247)



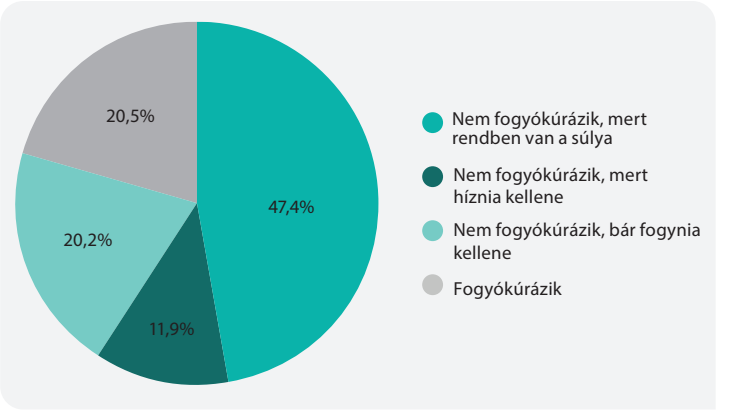
Testtömeg-szabályozó magatartás

KÉRDÉS

» Jelenleg fogyókúrázol-e, vagy próbálsz-e más módon fogyni? (A fogyókúrázáson azt értjük, hogy úgy változtatsz az étkezéseden, hogy tudjál súlyt veszíteni.) (Nem, mert rendben van a testsúlyom / Nem, bár fogynom kellene / Nem, mert inkább híznom kellene / Igen)

A diákok mintegy 40%-a fogyni[15], valamivel több mint tizedük azonban hízni szeretne. A fiatalok több mint ötöde valamilyen módon csökkenteni próbálja a testtömegét (*6.11. ábra*). A 2018-as felmérés óta 5%-kal csökkent a testtömegükkel elégedettek aránya.

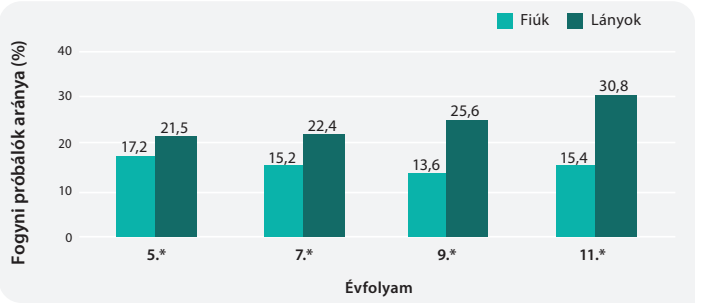
6.11. ÁBRA
Az 5–11. osztályos tanulók testtömegcsökkentő magatartás és attitűd szerinti megoszlása (N = 6178)



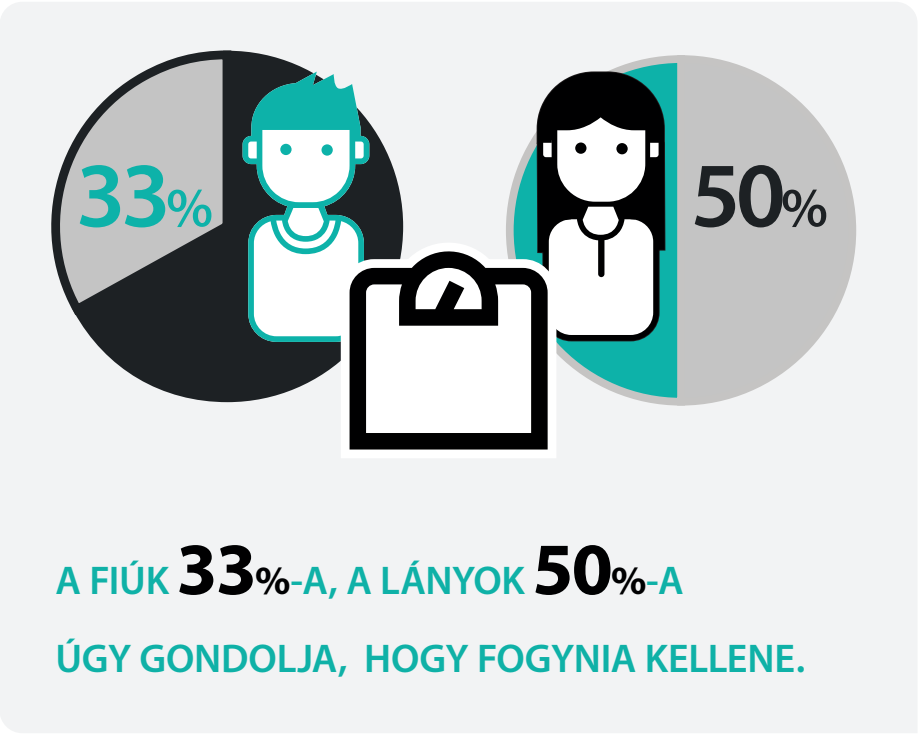
A fogyni próbáló fiúk aránya (15,3%) jóval alacsonyabb a lányokénál (25,4%). A különbség minden életkorban szignifikáns, de az idősebbeknél egyre nagyobb: a 11. évfolyamon a fogyókúrázó lányok aránya a fiúkénak már kétszerese (*6.12. ábra*). A fiúknál nincs korcsoporti különbség, míg a lányoknál fokozatosan nőnek az arányok a felsőbb évfolyamok felé haladva.

[15] Az eredmények közlésénél új kategóriaként közöljük a „fogyni vágyók” csoportjának (a „nem, bár fogynom kellene” és az „igen” válaszokat adók együttesen) adatait.

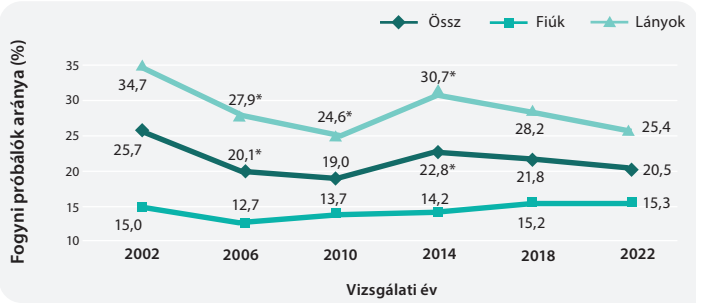
6.12. ÁBRA
Testtömegüket csökkenteni próbáló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6178)



Az elmúlt húsz évben a testtömegüket csökkenteni próbáló fiúk aránya nem változott, 13–15% körüli értékeket mutatott (*6.13. ábra*). A lányoknál az első évtizedben jelentős, mintegy 10%-os csökkenés látható, majd markáns növekedés után lassú csökkenés következett.



6.13. ÁBRA
Testtömegüket csökkenteni próbáló 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



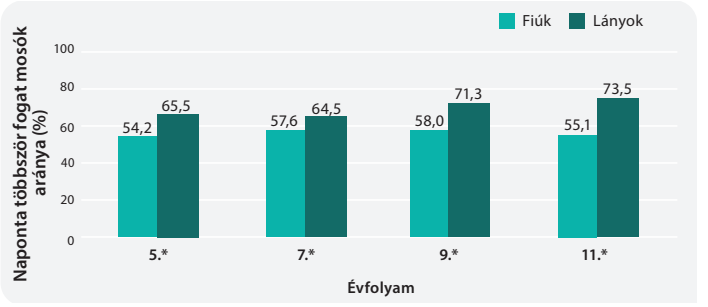
FOGMOSÁS

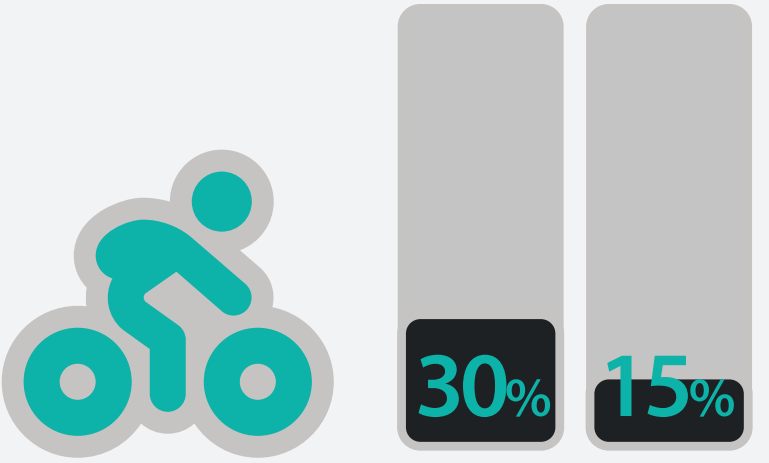
KÉRDÉS

» Milyen gyakran mosol fogat? (Naponta többször / Naponta egyszer / Legalább hetente egyszer, de nem minden nap / Ritkábban, mint hetente / Soha)

A diákok 94,4%-a mindennap mos fogat, azonban csak kevesebb mint kétharmaduk (63,0%) teljesíti az ajánlott (Kumar et al., 2016) napi többszöri fogmosást. Hasonló értékeket tapasztaltunk 2018-ban is. A fiúk jóval kisebb aránya mos naponta többször fogat (56,1%), mint a lányoké (69,3%). Ez minden életkorban jellemző (*6.14. ábra*). A fiúknál nincsenek jelentős életkori különbségek, míg a lányoknál az általános iskolásoknál jelentősen kisebb arányokat látunk, mint a középiskolásoknál.

6.14. ÁBRA
Naponta többször fogat mosó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6140)





A 11 ÉVESEK 30%-A , A 17 ÉVESEK 15%-A MOZOG MINDEN NAP ELEGET.

FIZIKAI AKTIVITÁS

Mozgás, testedzés

KÉRDÉSEK

» A következőkben a mozgásról (testedzésről) és egyéb szabadidős elfoglaltságokról lesz szó.

» A testedzés megnöveli a pulzusod (szívverésed) számát, és néha ki is fulladsz (lihegsz). Ide tartozhat, ha sportolsz, iskolában mozogsz, a barátaiddal játszol, vagy ha gyalog mész az iskolába. Testedzésnek számít például, ha futsz, gyorsan gyalogolsz, rollerezel, biciklizel, táncolsz, gördeszkázol, úszol, focizol, kosárlabdázol, síelsz stb.

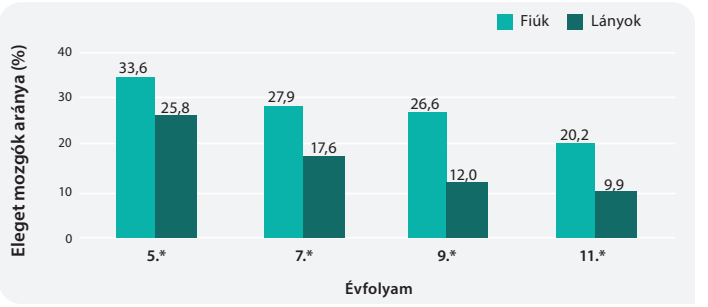
› Gondolj az elmúlt 7 napra, és próbáld meg összeszámolni, hogy hány olyan napod volt, amikor legalább 60 percet kiadósan mozogtál! (Ha pl. egy napon délelőtt is és délután is mozogtál 30–30 percet, akkor az egy napon 60 percnek számít.) (0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 nap)

› Iskolai tanórákon kívül: milyen gyakran végzel olyan kiadós mozgást a szabadidődben, amitől kifulladsz, megizzadsz? (Naponta / Hetente 4-6-szor / Hetente 2-3-szor / Hetente egyszer / Havonta / Ritkábban, mint havonta / Soha)

A tanulók valamivel több mint ötöde (21,3%) mozog az egészségügyi ajánlásoknak megfelelő, elegendő mennyiséget (World Health Organization, 2020),

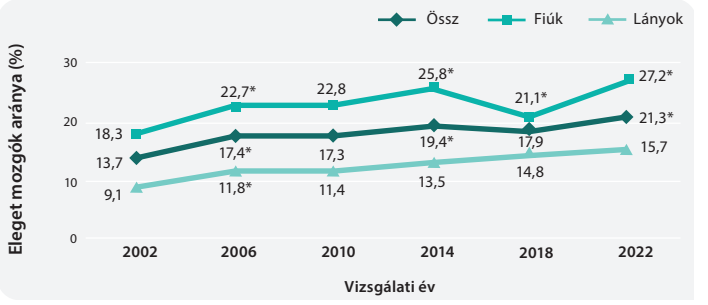
azaz mindennap legalább 60 percet (*6.15. ábra*). A soha nem mozgók aránya 8,0%. A fiúkra minden korcsoportban jóval nagyobb arányban jellemző az elegendő mozgásmennyiség (27,2%), mint a lányokra (15,7%). Az 5. évfolyamtól (29,9%) fokozatosan közel felére esik vissza a mindennap mozgók aránya a 11. évfolyamig (15,4%). A lányoknál meredekebb a csökkenés mértéke.

6.15. ÁBRA
Megfelelő fizikai aktivitású tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6214)



A 2000-es évek eleje óta az egészséges mennyiséget mozgó fiatalok aránya növekvő tendenciát mutat (*6.16. ábra*). A fiúknál összességében nagyobb mértékű növekedés figyelhető meg, mint a lányoknál. Utóbbiaknál viszont egyenletesebb az emelkedő tendencia.

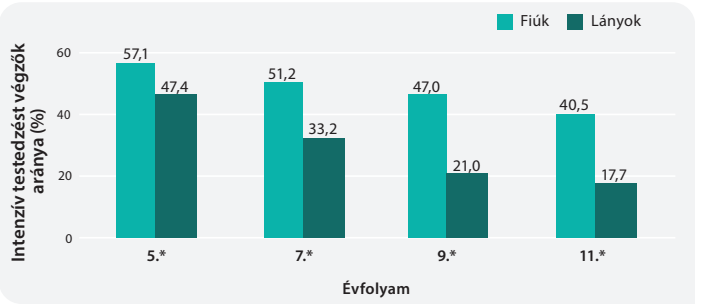
6.16. ÁBRA
A megfelelő fizikai aktivitású 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között

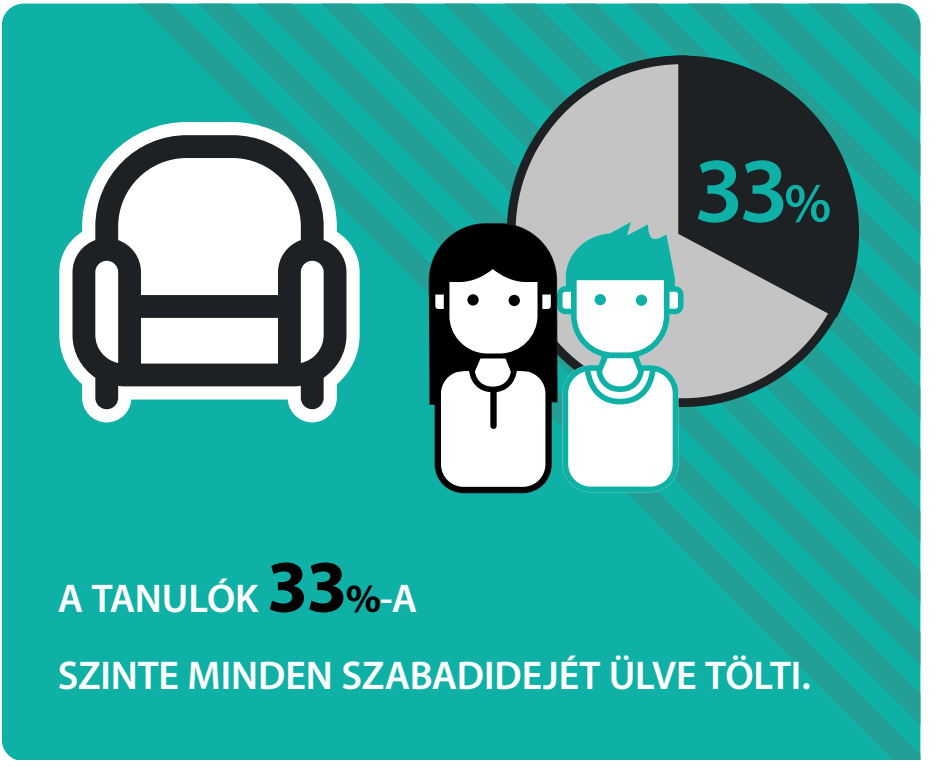


Iskolán kívüli, szabadidős testedzést (sporttevékenységet) a tanulók 38,3%-a végez hetente legalább négyszer; míg 16,8%-uk havonta legfeljebb egyszer mozog kiadósan. Ezek az arányok gyakorlatilag megegyeznek a 2018-as adatokkal. A fiúk közel felére (48,8%) jellemző, hogy heti legalább négy testedzé-

sen részt vesznek, míg a lányoknak csak 28,4%-áról mondható ez el. Minden életkorban jelentős a nemek közötti különbség, de az életkorral még növekszik is (*6.17. ábra*). A hetente legalább négyszer edzők aránya az 5. évfolyamon jellemző 52,4%-ról fokozatosan 29,3%-ra esik vissza a 11. évfolyamig. A lányoknál jóval kifejezettebb a csökkenő tendencia, mint a fiúknál.

6.17. ÁBRA
Heti legalább négy alkalommal intenzív testmozgást végző tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6203)





Szabadidős tevékenységek, ülő életmód, képernyőhasználat

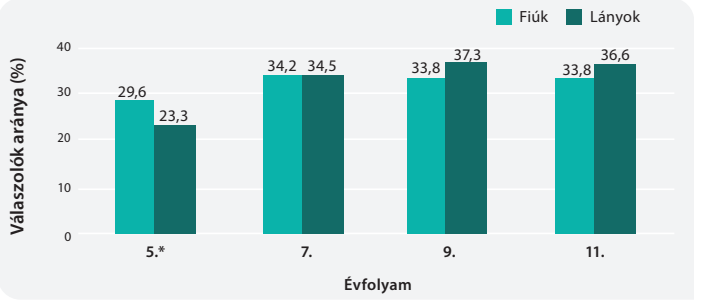
E témakörben valamennyi kérdés első alkalommal szerepelt a kutatásban.

KÉRDÉSEK

- A szabadidődben: a következők közül melyik állítás jellemzi legjobban az ülve végzett tevékenységeidet (pl. könyvolvasás, hangszeren játszás, tévé- vagy videónézés, videójátékokkal játszás vagy időtöltés közösségi oldalakon)? Próbálj meg egy szokásos hétre gondolni, ne csak az elmúlt hétre! (Szinte semennyi szabadidőmet nem töltöm ülve / Kevés időt töltök ülve / Közepes mennyiségű időt / Sok időt / Szinte az összes időt)
- A szabadidődben naponta hány órát töltesz azzal, hogy …?
  - Számítógépen, játékkonzolon, tableten, okostelefonon vagy okostévén játszol.
  - Számítógépen és egyéb elektronikus eszközökön közösségi oldalakat használsz, pl. Instagram, Facebook, Twitter, Snapchat stb.
  - Tévét, DVD-t vagy videót nézel, beleértve az internetes oldalak videóit is, mint pl. Youtube stb.
  - Interneten információt keresel, böngészed az internetet. (Semennyit / Kb. fél órát / 1/ 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 vagy több órát / Nincs internetem)

A mintában 0,2–0,4% volt azoknak az aránya, akik azt jelölték, hogy nincs internetelérési lehetőségük. Az ő adataikat a következő elemzésekből kizártuk. A diákok harmada (33,0%) sok időt, vagy szinte az összes szabadidejét ülve tölti, míg kb. a negyedük (24,4%) kevés időt, vagy szinte semmi szabadidejét nem tölti ülve. A fiúk és lányok között nincs különbség a sok vagy szinte minden idejüket ülve töltők arányában (fiúk: 32,6%, lányok: 33,4%). Ez korcsoportos megoszlásban is jellemző, kivéve a legfiatalabbakat (*6.18. ábra*). Az 5. osztályosoknál 26,2% ez az arány, míg a magasabb évfolyamokon 34–35% körüli.

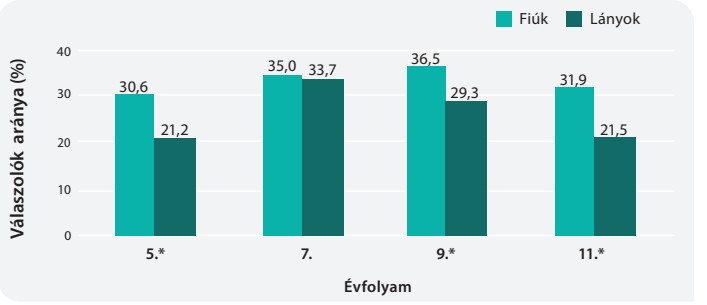
6.18. ÁBRA
Sok, vagy szinte az összes szabadidejüket ülve töltő tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6210)

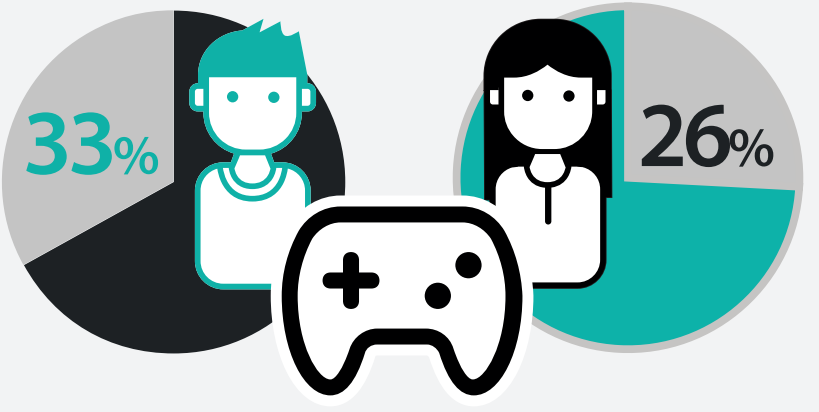


A tanulók közel harmada (29,8%) sok időt, naponta legalább négy órát tölt képernyős játékokkal, míg 14,3%-uk soha nem játszik videójátékokkal. A fiúk

jóval nagyobb aránya (33,5%) játszik sokat, mint a lányoké (26,3%). Ez alól csak a 7. osztályosok kivételek, mert náluk nincs jellemző nemi különbség (*6.19. ábra*). A teljes mintát tekintve az 5. és 11. osztályosok játszanak a legkevesebbet (kb. 26%), míg a 7.-esek és 9.-esek 32–34%-a játszik naponta legalább négy órát. Ez azonban nagyrészt a lányoknál látható mintázatot tükrözi, a fiúknál nincs szignifikáns korcsoportos különbség.

6.19. ÁBRA
Naponta legalább négy órát videójátékkal töltő tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6199)

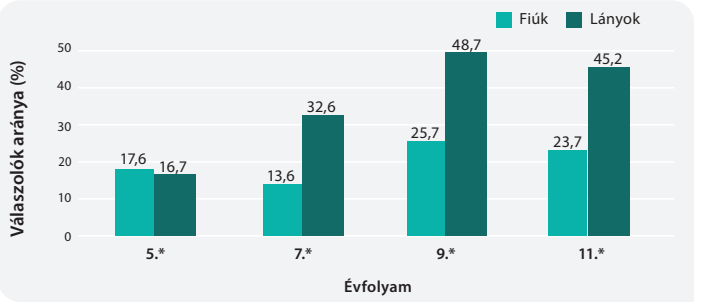




A FIÚK 33%-A, A LÁNYOK 26%-A NAPONTA LEGALÁBB 4 ÓRÁT TÖLT KÉPERNYŐS JÁTÉKOKKAL.

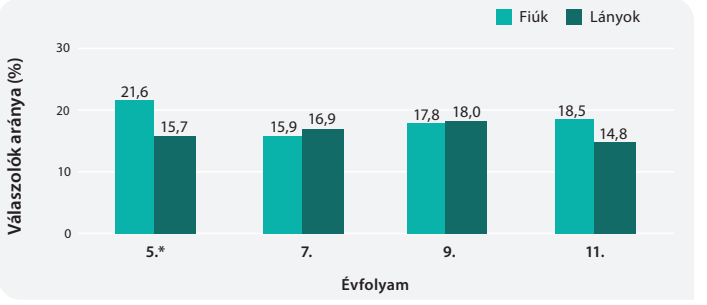
Naponta legalább négy órát tölt közösségimédia-oldalakon a diákok 29,5%-a, míg tizedük (9,8%) soha nem használ közösségi médiát. A fiúkra jóval kisebb arányban jellemző a sok használat (20,6%), mint a lányokra (37,8%). Csak az 5. évfolyamon nincs nemi különbség (*6.20. ábra*). Legkisebb arányban az 5. osztályosok töltenek sok időt ezzel a tevékenységgel (17,1%); ez az érték nő a 9. évfolyamig (38,9%), de a 11.-eseknél csökkenés látható (34,3%).

6.20. ÁBRA
Naponta legalább négy órát közösségi média használattal töltő tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6173)



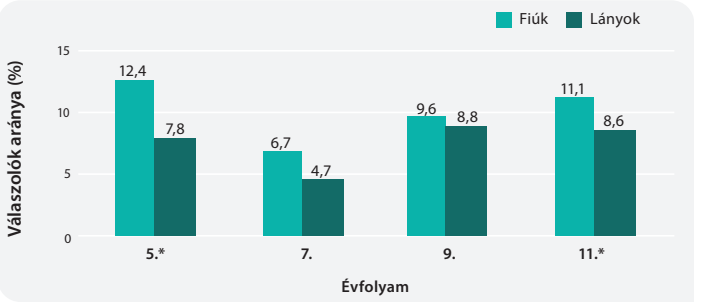
A fiatalok 17,5%-a tölt legalább négy órát naponta mozgóképek nézésével (tévé, DVD, internetes videók), míg 8,3%-uk soha nem teszi ezt. A teljes mintában a két nem között nincs különbség (fiúk:18,6%, lányok: 16,5%), korcsoportos bontásban azonban látható, hogy az 5. évfolyamon a fiúk nagyobb arányban videóznak sokat (*6.21. ábra*). Az évfolyamok között sincsen szignifikáns eltérés, akár a fiúkat, akár a lányokat tekintjük.

6.21. ÁBRA
Naponta legalább négy órát tévé-, DVD- vagy internetes videónézéssel töltő tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6183)



Az internetet információkeresésre naponta legalább négy órát használó tanulók aránya 8,9%, és hasonló azok hányada is, akik soha nem használják erre a világhálót (10,5%). A fiúk kissé, de szignifikánsan nagyobb arányban (10,1%) böngésznek sokat az interneten, mint a lányok (7,8%). Az évfolyamos bontást nézve ez a nemi különbség az 5. és a 11. évfolyamon jelenik meg (*6.22. ábra*). A teljes mintában az évfolyamok között csekély különbség van: az 5., 9. és 11. osztályba járók körében 10% körül van a sokat böngészők aránya, míg a 7. évfolyamon ez kb. 6%. A különbség összességében és a fiúknál szignifikáns, de a lányoknál nem.

6.22. ÁBRA
Naponta legalább négy órát internetböngészéssel töltő tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6161)



ALVÁSI SZOKÁSOK, ISKOLAKEZDÉS

Lefekvési és felébredési időpontok, alvásidő

KÉRDÉSEK

- Általában mikor mész lefeküdni, ha másnap reggel iskolába kell menned? (Nem később mint 21:00 / 21:30 / 22:00 / 22:30 / 23:00 / 23:30 / 24:00 / 00:30 / 01:00 / 01:30 / 02:00 vagy később)
- Általában mikor mész lefeküdni a hétvégén vagy ünnepnapokon? (Nem később mint 21:00 / 21:30 / 22:00 / 22:30 / 23:00 / 23:30 / 24:00 / 00:30 / 01:00 / 01:30 / 02:00 / 02:30 / 03:00 / 03:30 / 04:00 vagy később)
- Általában mikor ébredsz fel, ha másnap reggel iskolába kell menned? (Nem később mint 05:00 / 05:30 / 06:00 / 06:30 / 07:00 / 07:30 / 08:00 vagy később)
- Általában mikor ébredsz fel a hétvégén vagy ünnepnapokon? (Nem később mint 07:00 / 07:30 / 08:00 / 08:30 / 09:00 / 09:30 / 10:00 / 10:30 / 11:00 / 11:30 / 12:00 / 12:30 / 13:00 / 13:30 / 14:00 vagy később)

Lefekvési és felébredési időpontok

A tanulók átlagos lefekvési ideje (óra:perc formátumban) tanítási napokon 22:38 (SD = 1:15), ez 18 perccel későbbi érték, mint a 2018-as. A diákok mindössze 44,7%-a fekszik le 22:00 óráig, és 11,7% azok aránya, akik éjfél után kerülnek ágyba. A teljes mintában a fiúk és lányok között nincs különbség. A fiúk: 22:38-kor (SD = 1:17), a lányok 22:37-kor (SD = 1:13) fekszenek le, ugyanakkor korcsoportos bontásban egy kivételével minden évfolyamon jelentős eltérés látható (*6.1. táblázat*). Az 5. évfolyamon átlagosan jellemző 21:52-ről (SD = 1:03) fokozatosan emelkedik a lefekvési időpont a 11.-eseknél látható 23:06-ra (SD = 1:09).

6.1. TÁBLÁZAT
A tanulók átlagos lefekvési időpontjai hétköznapokon nem és évfolyam szerint (N = 6080)

	5. évfolyam*		7. évfolyam*		9. évfolyam		11. évfolyam*	
Nem	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Fiúk	21:57	1:09	22:20	1:05	22:56	1:15	23:13	1:12
Lányok	21:48	0:55	22:40	1:19	22:54	1:09	22:58	1:06

Hétvégéken az átlagos lefekvési időpont 23:44 (SD = 1:29), 6 perccel későbbre tolódott, mint 2018-ban. A tanulók mindössze ötöde (19,7%) fekszik le 22:00 óráig, míg több mint harmaduk csak éjfél után teszi ezt. A fiúk átlagos lefekvési időpontja későbbi (23:48; SD = 1:31), mint a lányoké (23:40; SD = 1:28). A különbség minden évfolyamon megfigyelhető, de a 7. osztályosoknál a lányok értéke magasabb (*6.2. táblázat*). Hasonlóan a hétköznapokhoz, a legfiatalabbak átlagos lefekvési időpontjától (22:50; SD = 1:24) fokozatosan emelkednek az értékek a legidősebb évfolyamig (0:11; SD = 1:22).

6.2. TÁBLÁZAT
A tanulók átlagos lefekvési időpontjai hétvégéken nem és évfolyam szerint (N = 6059)

	5. évfolyam*		7. évfolyam*		9. évfolyam*		11. évfolyam*	
Nem	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Fiúk	23:00	1:30	23:39	1:25	0:08	1:25	0:22	1:20
Lányok	22:39	1:15	23:45	1:28	0:03	1:20	0:00	1:22

A diákok átlagosan 6:12-kor ébrednek fel tanítási napokon (SD = 0:37), ez hasonló érték a 2018-ashoz. Több mint felük (51,1%) azonban legkésőbb 6:00

órakor felébred, és csak 4,4%-ukra jellemző a 7:00 óra utáni ébredés. A fiúk később ébrednek (6:17; SD = 0:38), mint a lányok (6:08; SD = 0:36). Ez jellemző évfolyamos bontásban is, kivéve a legfiatalabbakat (*6.3. táblázat*). Az általános iskolások azonos időben ébrednek, 6:20 körül, míg a legkorábban a 9. osztályosok (6:02; SD = 0:36). A 11. osztályosok átlagosan 6:10-kor (SD = 0:41) ébrednek fel.

6.3. TÁBLÁZAT
A tanulók átlagos ébredési időpontjai hétköznapokon nem és évfolyam szerint (N = 5995)

	5. évfolyam		7. évfolyam*		9. évfolyam*		11. évfolyam*	
Nem	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Fiúk	6:22	0:36	6:24	0:32	6:08	0:37	6:14	0:40
Lányok	6:21	0:31	6:14	0:32	5:57	0:34	6:05	0:40

A hétvégi felébredés átlagos időpontja a teljes mintában 9:23 (SD = 1:36), ami 5 perccel későbbi, mint a 2018-ban tapasztalt érték. A diákok mindössze 8,3%-a ébred fel 7:00-ig, míg alig több mint felükre (51,4%) jellemző, hogy 9:00 óráig felébrednek. A fiúk korábban (9:19; SD = 1:41) ébrednek fel, mint a lányok (9:26; SD = 1:31). Ezt a különbséget a 7. osztályosoknál jellemző nagy eltérés okozza, a többi korcsoportban gyakorlatilag azonos időpontokban ébrednek fel a fiúk és lányok (*6.4. táblázat*). Legkorábban az 5. osztályosok ébrednek fel (9:02; SD = 0:37), míg legkésőbb a 9.-esek (9:35; SD = 1:35).

6.4. TÁBLÁZAT
A tanulók átlagos ébredési időpontjai hétvégéken nem és évfolyam szerint (N = 6073)

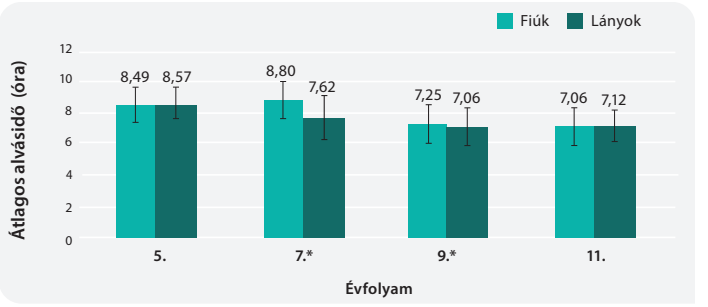
	5. évfolyam		7. évfolyam*		9. évfolyam		11. évfolyam	
Nem	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Fiúk	9:01	1:47	9:11	1:33	9:33	1:36	9:26	1:40
Lányok	9:02	1:25	9:33	1:35	9:37	1:31	9:27	1:30

Alvásidő

Az átlagos alvásidő tanítási napokon 7,59 óra (SD = 1,34 óra), ami jelentősen kevesebb a 2018-ban mért közel 8 óránál. A tanulók alig több mint fele – 50,9%-a – alszik legalább nyolc órát, és kb. minden hatodik tanuló (15,9%) legfeljebb csak hat órát. A teljes mintát tekintve a fiúk többet (7,69 óra; SD = 1,33) alszanak, mint a lányok (7,51 óra; SD = 1,33), de évfolyamos bontásban

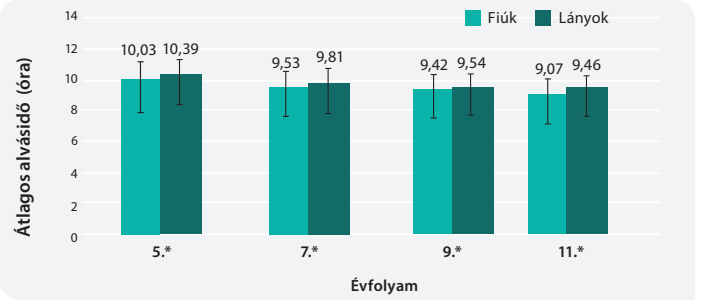
csak a 7. és 9. évfolyamokon látszik szignifikáns különbség (*6.23. ábra*). Az 5. osztályosok átlagosan 8,53 órát (SD = 1,09) alszanak. Ez az érték évfolyamról évfolyamra csökken a 11.-esek 7,09 óra (SD = 1,16) átlagáig.

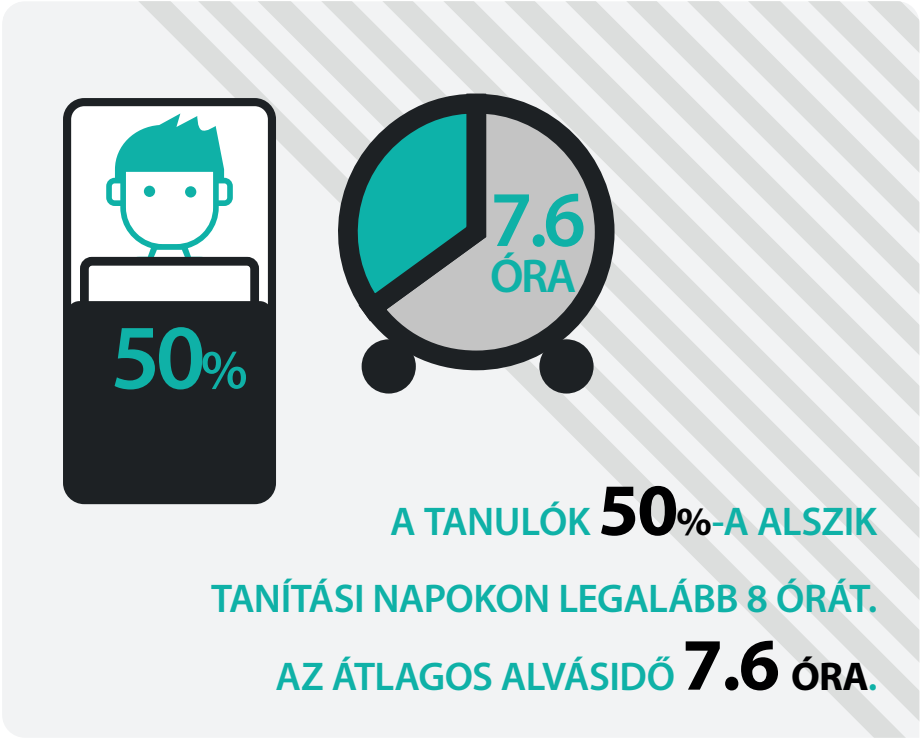
6.23. ÁBRA
A tanulók alvásidejének átlagértékei hétköznapokon nem és évfolyam szerint (N = 5984)



A hétvégéken a diákok átlagosan 9,64 órát (SD = 1,57) töltenek alvással naponta, ami nagyon hasonló a 2018-as értékhez. A tanulók túlnyomó többsége (89,7%) legalább nyolc órát alszik, míg azok aránya, akik nem alszanak többet hat óránál egy nap, mindössze 2,3%. Hétvégén a fiúk alszanak kevesebbet, átlagosan 9,51 órát (SD = 1,60), míg a lányok 15 perccel többet, 9,76 órát (SD = 1,52). Ez a különbség minden évfolyamon megfigyelhető (*6.24. ábra*). A korcsoportokat összességében nézve az 5. osztályosok átlagosan 10,2 órát (SD = 1,67) alszanak, amely érték folyamatosan csökken a legidősebb korcsoport 9,27 órás (SD = 1,47) átlagáig.

6.24. ÁBRA
A tanulók alvásidejének átlagértékei hétvégéken nem és évfolyam szerint (N = 6044)





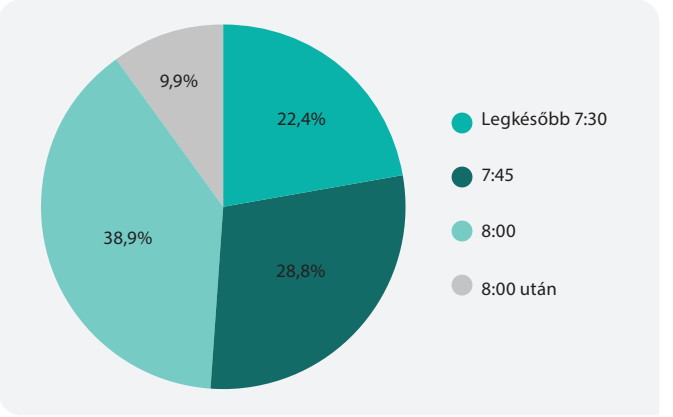
Iskolakezdési idő

KÉRDÉS (ELSŐ ALKALOMMAL SZEREPELT A KUTATÁSBAN)

» Általában mikor kezded az iskolát reggel? (Nem később mint 07:00 / 07:15 / 07:30 / 07:45 / 08:00 / 08:15 / 08:30 / 08:45 / 09:00 / 09:15 vagy később)

A diákok több mint ötödének legkésőbb 7:30 órakor kezdődik az iskola, de a nagy többségnek – mintegy kétharmadnak – 7:45–8:00 között van a kezdési időpont (*6.25. ábra*). A fiúk mintegy 5%-kal nagyobb arányban kezdik korán az iskolát, mint a lányok (24,9% vs. 20,0%), míg ugyanez igaz a lányokra a 7:45–8:00-as kezdési időpontokat illetően (70,0% vs. 65,2%). Az általános iskolások jóval nagyobb arányban korán, és valamivel nagyobb arányban a 7:45–8:00-as idősávban kezdik az iskolát, mint a középiskolások. Ebből következik, hogy a késői kezdés jóval nagyobb arányban jellemző a középiskolásokra.

6.25. ÁBRA
Az 5–11. osztályos tanulók iskolakezdési időpontjainak megoszlása (N = 6075)



ÖSSZEFOGLALÁS

A fiatalok táplálkozási szokásai messze nem felelnek meg az ajánlottnak, mely szerint a reggeli a legfontosabb étkezés, és az étrend felét mindennap zöldségeknek és gyümölcsöknek kell kitenniük, minimális cukor- és zsiradékfogyasztás mellett (Szűcs, 2019). A mindennapos reggelizés iskolai napokon a tanulók alig több mint harmadára jellemző, pedig ez elengedhetetlen lenne például a megfelelő iskolai teljesítményhez (Rampersaud et al., 2005). Gyümölcsöt, illetve zöldséget a tanulók kevesebb mint harmada fogyaszt naponta. Az idői tendenciák az elmúlt nyolc–tíz évet tekintve kedvezőtlenek, vagy stagnálást mutatnak. A lányokra a reggelizés szempontjából rosszabb arányok jellemzők, mint a fiúkra, és a korábban tapasztaltaktól (Németh & Román, 2019) eltérően a zöldség- és gyümölcsfogyasztásban sem mutatnak kedvezőbb képet a fiúknál. Az idősebbek rosszabb arányokat mutatnak, mint a fiatalabb korcsoportok.

Ugyanakkor az édesség- és cukortartalmú üdítőital-fogyasztás az elmúlt időszakban folyamatosan csökkent, és jelenleg csak minden negyedik-ötödik fiatalra jellemző napi szinten. Nemi különbségek összességében itt sem jellemzőek, az életkor előrehaladásával azonban kedvező változást láthatunk. A mindennapos energiaital-fogyasztás az elmúlt nyolc évben növekvő tendenciát mutatott: jelenleg átlagosan minden hetedik diákra jellemző. Nagyok azonban az életkori eltérések: a legidősebb korcsoportban ez minden ötödik tanulóról mondható el. A nemi különbségek összességében nem markánsak. Az elmúlt évtized kutatásai fontos adatokat szolgáltattak az energiaital-fogyasztás, valamint a rizikómagatartások és a hangulati zavarok, depresszió összefüggéseiről

(Seifert et al., 2011; Friis et al., 2014; Tóth et al., 2020), ezért ennek az italfajtának a folyamatosan növekvő népszerűsége aggodalomra ad okot.

A testtömegkontroll a diákok mintegy felét foglalkoztatja: tízből négy csökkenteni, egy pedig növelni szeretné azt. Ténylegesen minden ötödik fiatal próbál fogyni valamilyen módszerrel. A lányokra a fogyás vágya és a fogyókúrázás minden életkorban jóval nagyobb arányban jellemző, mint a fiúkra, és a különbség az életkorral nő; a legidősebb korosztályban már kétszer nagyobb a fogyókúrázó lányok hányada. A fiúknál a fogyókúrázók aránya gyakorlatilag nem mutat életkori és idői variabilitást: 15% körüli volt az elmúlt húsz évben. A lányoknál az utóbbi nyolc évben csökkenő tendenciát mutat ez a magatartásforma. Tekintve, hogy serdülőkorban a testtömegcsökkentésnek gyakran olyan módját választják a fiatalok, amely negatív egészségi következményekkel – például rizikómagatartások gyakoribbá válásával, tápanyagellátási hiánnyal, rosszabb mentális állapottal és életminőséggel – jár (Berg & Larsson, 2020; Dzielska et al., 2020), ez az időbeli változás örvendetes.

A mindennapos fogmosás a magyar kamaszok elsöprő többségére jellemző, de az ajánlás (Kumar et al., 2016) szerinti napi kétszeri fogmosás már csak kevesebb mint kétharmadukról mondható el. A lányok, és főként a középiskolások mutatnak kedvezőbb képet e tekintetben. Ezek az arányok az elmúlt húsz évben gyakorlatilag változatlanok (Németh et al., 2019).

Az ajánlások szerinti (World Health Organization, 2020) megfelelő szintű fizikai aktivitás a kamaszok alig több mint ötödét jellemzi, ugyanakkor harmaduk számolt be arról, hogy szabadidejének nagy részét, vagy szinte minden szabadidejét ülve tölti. Utóbbit tekintve nemi különbség nem jellemző; az idősebbek nagyobb hányada tölti szabadidejét ülve. A WHO (2020) ajánlása szerint az ülve végzett tevékenységek napi idejét limitálni kell, azonban ennek pontosítása a rendelkezésre álló egyértelmű tudományos bizonyítékok hiánya miatt (Chaput et al., 2020) még várat magára.

A fizikai aktivitást tekintve a fiúk és a fiatalabbak jóval kedvezőbb képet mutatnak. Ez jellemző volt az elmúlt húsz évre is, amely idő alatt nagyon lassan javuló tendencia figyelhető meg.

Serdülőkorban az ajánlott napi legalább 60 perc, legalább közepes intenzitású mozgásnak tartalmaznia kell – hetente három vagy négy alkalommal – erős intenzitású szakaszokat is az egészséges fejlődéshez. Ez tíz diákból közel négyről mondható el, de minden hatodik havonta legfeljebb csak egyszer mozog intenzíven. Itt is jellemzők a lányok és az idősebbek jelentősen rosszabb arányai.

A képernyő előtti idő töltheti ki a fiatalok szabadidős tevékenységének nagy részét, ugyanis a diákok külön-külön mintegy 30%-a fordít legalább napi négy órát videójátékokra, illetve közösségi felületek használatára. A fiúk inkább az

előbbi, a lányok az utóbbi tevékenységeket részesítik előnyben. Életkor tekintetében a 7. és 9. osztályosok a legintenzívebb használók. Mindezek mellett kb. minden hatodik kamasz szán legalább négy órát naponta tévé, DVD, internetes videók nézésére, és majdnem minden tizedik ugyanennyi időt fordít információkeresésre a világhálón. Összességében tehát megállapítható, hogy a fiatalok igen jelentős hányada nagyon sok időt tölt képernyők előtt nap mint nap. Ennek kedvezőtlen egészségi hatásait már számos kutatás igazolja (ld. Stiglic & Viner, 2019).

Hétköznapokon a magyar diákok átlagosan 22:30 után fekszenek le, ám már 6:15 előtt felébrednek, ami azt eredményezi, hogy kb. 7,5 órát alszanak naponta. Tekintve, hogy az ajánlott alvásidő 12 éves korig legalább kilenc óra, 17 éves korig pedig legalább nyolc óra naponta (Paruthi et al., 2016), kijelenthető, hogy a fiatalok messze nem alszanak eleget. A 11–12 évesek kb. fél órával, míg a 17–18 évesek közel egy órával alszanak kevesebbet a minimálisan ajánlottnál. A krónikus kialvatlanságnak komoly egészségügyi következményei vannak: többek között növekszik a hangulati zavarok és depresszió, a szorongásos problémák kialakulásának kockázata, összefügg a túlsúllyal és a gyakoribb rizikómagatartásokkal, valamint az iskolai teljesítmény romlásához is vezethet (Kelly et al., 2016; Owens et al., 2017; Roberts és Duong, 2017).

A tanítási napokon jellemző lefekvési időpont és alvásidő a négy évvel korábban tapasztalthoz képest jelentős romlást mutat (Németh, 2019). Az egyértelműen elégtelen alvásmennyiséget a fiatalok hétvégén valamelyest kompenzálják. Ezeken a napokon átlagosan több mint egy órával alszanak többet. Emellett azonban az is jellemző, hogy eltolódik az alvási periódus: még a hétköznapinál is később fekszenek le, és jóval később ébrednek, mint iskolai napokon. A lányok hét közben, a fiúk hét végén alszanak valamivel kevesebbet, így összességében nincs markáns különbség közöttük. A fiatalabbak hétvégén is többet alszanak, de kisebb az eltérés az idősebbektől, mint hétköznapokon. A hétvégi alvásmennyiség már megfelel az ajánlott mennyiségnek.

Az iskola kezdetének időpontja a nagy többség számára 7:45–8:00 óra közé esik, ami természetesen megszabja, hogy a diákoknak mikor kell felkelniük hétköznapokon, és ez vélhetőleg befolyásolja az alvásmennyiségüket is. A nemi és életkori különbségek nagy valószínűséggel nem a fejlődési és veleszületett nemi sajátosságokból, hanem részben a minta eloszlásából véletlenszerűen, részben külső körülményekből – az iskolák szabályaiból – adódtak (Gariepy et al., 2020). Serdülőkorban komoly fiziológiai változás a biológiai óra módosulása, vagyis az elalvási és az ébredési időpontok későbbre tolódása (Randler et al., 2017). Ezt a korai iskolakezdés nem támogatja, így ez is hozzájárul ahhoz, hogy a kamaszok jelentős hányada alváshiánnyal küszködik.

IRODALOM

Berg, C. & Larsson, C. (2020). Dieting, body weight concerns and health: trends and associations in Swedish schoolchildren. *BMC Public Health*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/S12889-020-8295-7

Booth, F. W., Roberts, C. K. & Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*, *2*(2), 1143–1211. https://doi.org/10.1002/CPHY.C110025

Brodersen, N. H., Steptoe, A., Boniface, D. R. & Wardle, J. (2007). Trends in physical activity and sedentary behaviour in adolescence: ethnic and socioeconomic differences. *British Journal of Sports Medicine*, *41*(3), 140–144. https://doi.org/10.1136/BJSM.2006.031138

Chaput, J. P., Willumsen, J., Bull, F., Chou, R., Ekelund, U., Firth, J., Jago, R., Ortega, F. B. & Katzmarzyk, P. T. (2020). 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5-17 years: summary of the evidence. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *17*(1). https://doi.org/10.1186/S12966-020-01037-Z

Chen, M. Y., Wang, E. K., & Jeng, Y. J. (2006). Adequate sleep among adolescents is positively associated with health status and health-related behaviors. *BMC Public Health*, *6*(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-59/TABLES/4

Dzielska, A., Kelly, C., Ojala, K., Finne, E., Spinelli, A., Furstova, J., Fismen, A. S., Ercan, O., Tesler, R., Melkumova, M., Canale, N., Nardone, P., Gudelj Rakic, J. & Dalmasso, P. (2020). Weight reduction behaviors among European adolescents – Changes from 2001/2002 to 2017/2018. *Journal of Adolescent Health*, *66*(6), S70–S80. https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2020.03.008

Friis, K., Lyng, J. I., Lasgaard, M. & Larsen, F. B. (2014). Energy drink consumption and the relation to socio-demographic factors and health behaviour among young adults in Denmark. A population-based study. *European Journal of Public Health*, *24*(5), 840–844. https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKU003

Gariepy, G., Danna, S., Gobiņa, I., Rasmussen, M., Gaspar de Matos, M., Tynjälä, J., Janssen, I., Kalman, M., Villeruša, A., Husarova, D., Brooks, F., Elgar, F. J., Klavina-Makrecka, S., Šmigelskas, K., Gaspar, T. & Schnohr, C. (2020). How are adolescents sleeping? Adolescent sleep patterns and sociodemographic differences in 24 European and North American countries. *Journal of Adolescent Health*, *66*(6), S81–S88. https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2020.03.013

Gradisar, M., Gardner, G. & Dohnt, H. (2011). Recent worldwide sleep patterns and problems during adolescence: A review and meta-analysis of age, region, and sleep. *Sleep Medicine*, *12*(2), 110–118. https://doi.org/10.1016/J.SLEEP.2010.11.008

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C. & Arnarsson, Á. M. (Eds.). (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings*. WHO Regional Office for Europe. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf (2023. 09. 05.)

Janssen, I. & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *7*. https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40

Kardefelt-Winther, D. (2017). *How does the time children spend using digital technology impact their mental well-being, social relationships and physical activity? An evidence-focused literature review, Innocenti Discussion Papers* (No. 02; 2017). https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Children-digital-technology-wellbeing.pdf (2023. 09. 05.)

Kelly, Y., Patalay, P., Montgomery, S. & Sacker, A. (2016). BMI development and early adolescent psychosocial well-Being: UK Millennium Cohort Study. *Pediatrics*, *138*(6). https://doi.org/10.1542/PEDS.2016-0967

Király, O., Várnai, D. & Demetrovics, Z. (2019). Elektronikusmédia-kommunikáció. In Á. Németh & D. Várnai (Eds.), *Kamaszéletmód Magyarországon* (pp. 138–151). ELTE PPK – L'Harmattan.

Kumar, S., Tadakamadla, J. & Johnson, N. W. (2016). Effect of toothbrushing frequency on incidence and increment of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Dental Research*, *95*(11), 1230–1236. https://doi.org/10.1177/0022034516655315

Matricciani, L., Paquet, C., Galland, B., Short, M. & Olds, T. (2019). Children's sleep and health: A meta-review. *Sleep Medicine Reviews*, *46*, 136–150. https://doi.org/10.1016/J.SMRV.2019.04.011

Németh, Á. (2019). Alvási szokások. In Á. Németh & D. Várnai (Eds.), *Kamaszéletmód Magyarországon* (pp. 184–194). ELTE PPK – L'Harmattan.

Németh, Á., Horváth, Z. & Várnai, D. (2019). Egészségmagatartás serdülőkorban – Mi történt az ezredforduló után? *Educatio*, *28*(3), 473–494. https://doi.org/10.1556/2063.28.2019.3.3

Németh, Á. & Román, N. (2019). Táplálkozási szokások és fogápolás. In Á. Németh & D. Várnai (Eds.), *Kamaszéletmód Magyarországon* (pp. 43–53). ELTE PPK – L'Harmattan.

Oellingrath, I. M., Svendsen, M. v. & Hestetun, I. (2014). Eating patterns and mental health problems in early adolescence – a cross-sectional study of 12–13-year-old Norwegian schoolchildren. *Public Health Nutrition*, *17*(11), 2554–2562. https://doi.org/10.1017/S1368980013002747

Owens, J. A., Dearth-Wesley, T., Herman, A. N., Oakes, J. M. & Whitaker, R. C. (2017). A quasi-experimental study of the impact of school start time changes on adolescent sleep. *Sleep Health*, *3*(6), 437–443. https://doi.org/10.1016/J.SLEH.2017.09.001

Panahi, S. & Tremblay, A. (2018). Sedentariness and health: is sedentary behavior more than just physical inactivity? *Frontiers in Public Health*, *6*. https://doi.org/10.3389/FPUBH.2018.00258

Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., Malow, B. A., Maski, K., Nichols, C., Quan, S. F., Rosen, C. L., Troester, M. M. & Wise, M. S. (2016). Consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine on the recommended amount of sleep for healthy children: Methodology and discussion. *Journal of Clinical Sleep Medicine : JCSM : Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, *12*(11), 1549–1561. https://doi.org/10.5664/JCSM.6288

Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P. & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: A global public health challenge. *The Lancet*, *394*(10194), 249–260. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8

Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J. & Metzl, J. D. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, *105*(5), 743–760. https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.02.007

Randler, C., Faßl, C. & Kalb, N. (2017). From Lark to Owl: Developmental changes in morningness-eveningness from new-borns to early adulthood. *Nature Publishing Group*. https://doi.org/10.1038/srep45874

Roberts, R. E. & Duong, H. T. (2017). Is there an association between short sleep duration and adolescent anxiety disorders? *Sleep Medicine*, *30*, 82–87. https://doi.org/10.1016/J.SLEEP.2016.02.007

Seifert, S. M., Schaechter, J. L., Hershorin, E. R. & Lipshultz, S. E. (2011). Health effects of energy drinks on children, adolescents, and young adults. *Pediatrics*, *127*(3), 511–528. https://doi.org/10.1542/PEDS.2009-3592

Silk, H. & Kwok, A. (2017). Addressing adolescent oral health: a review. *Pediatrics In Review*, *38*(2), 61–68. https://doi.org/10.1542/PIR.2016-0134

Stensel, D. J., King, J. A. & Thackray, A. E. (2016). Role of physical activity in regulating appetite and body fat. *Nutrition Bulletin*, *41*(4), 314–322. https://doi.org/10.1111/NBU.12234

Stiglic, N. & Viner, R. M. (2019). Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open*, *9*(1). https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2018-023191

Szűcs, Z. (2019). Egészséges táplálkozás, mint hosszú távú prevenciós program: okostányér® 6–17 éves gyermekeknek. *Magyar Tudomány*, *180*(5), 688–699. https://doi.org/10.1556/2065.180.2019.5.8

Tarokh, L., Saletin, J. M. & Carskadon, M. A. (2016). Sleep in adolescence: Physiology, cognition and mental health. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *70*, 182–188. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.

Tóth, Á., Soós, R., Szovák, E., Najbauer, N. M., Tényi, D., Csábi, G. & Wilhelm, M. (2020). Energy drink consumption, depression, and salutogenic sense of coherence among adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(4). https://doi.org/10.3390/IJERPH17041290

Tremblay, M. S., LeBlanc, A. G., Kho, M. E., Saunders, T. J., Larouche, R., Colley, R. C., Goldfield, G. & Gorber, S. C. (2011). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *8*. https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-98

World Health Organization. (2020). *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. World Health Organization.

7
EGÉSZSÉGKOCKÁZATI MAGATARTÁSOK

Dohányzás | Alkoholfogyasztás | Droghasználat | Problémás internethasználat
Problémás videójáték-használat | Problémás szerencsejáték-használat
Sérülések | Szexuális magatartás

HORVÁTH ZSOLT

ÖSSZEFOGLALÓ EREDMÉNYEK

- A dohányzás kipróbálásának aránya 33%, a kérdezést megelőző hónapban a használat aránya 23%. A lányokra és az idősebbekre magasabb arányszámok jellemzők. A tanulók 16%-a jelenleg is rendszeresen dohányzik. Több mint harmadukra jellemző az elektromos cigaretta kipróbálása, a kérdezést megelőző hónapban a használat aránya közel 25%. A magasabb évfolyamokon gyakrabban dohányoznak és használnak elektromos cigarettát. A hevített dohánytermékek kipróbálási aránya a 9–11. osztályos tanulók körében 35%, az elmúlt hónapban ez az arány 25% fölötti.

- A tanulók mintegy 62%-ára jellemző az alkohol kipróbálása. A kérdezést megelőző hónapban alkoholt fogyasztók aránya 40% fölötti. A részegség gyakorisága a tanulók eddigi élete során 40%, az elmúlt hónapban pedig 22%. A magasabb évfolyamokon tanulók gyakrabban fogyasztanak alkoholt és rúgnak be. Az alkohol kipróbálásának arányában csökkenő trend tapasztalható a korábbi évekhez képest.

- A tiltott és visszaélésszerű legális szerek kipróbálásának összesített aránya a 9–11. évfolyamon tanulók körében közel 25%. A tanulók 17%-ára jellemző a marihuána – mint leggyakrabban használt drog – kipróbálása, közel 10%-uk pedig az elmúlt hónapban való használatról is beszámol. A marihuána kipróbálási arányának mérséklődése látható a korábbi évekhez képest. Az idősebb évfolyamon mindenfajta szerhasználat gyakoribb. A fiúk arányai inkább a tiltottszer-használatban, a lányokéi inkább a visszaélésszerű szerhasználatban magasabbak.

- A tanulók 13%-a kockázatot mutat a problémás közösségimédia-használatra. A lányok körében nagyobb a kockázat. A legidősebbek a legke-

vésbé intenzív használók. A 9–11. évfolyamon tanulók 18%-a legalább egy gyakran jelen lévő problémás videójáték-használati tünetet tapasztal. A 9–11. osztályban tanulók körében a szerencsejáték kipróbálásának aránya eddigi életük során 44%, az elmúlt év során mintegy 35%, az elmúlt hónapban pedig 17%. A problémás videó- és szerencsejáték-használat jóval jellemzőbb a fiúk, mint a lányok körében.

- A tanulók 39%-a legalább egyszer, 18%-uk pedig legalább kétszer olyan sérülést szenvedett a kérdezést megelőző egy évben, amely szaksegítséget igényelt. A fiúk minden életkorban jobban érintettek. Az általános iskolás korosztályban magasabbak a sérülési arányok.

- A 9–11. osztályos tanulók 45%-ára jellemző, hogy volt már szexuális kapcsolata. A szexuális kapcsolatot már létesített tanulók aránya nagyobb a magasabb évfolyamon tanulók körében. E tanulók több mint 25%-a 14 éves vagy fiatalabb volt első szexuális kapcsolata idején. A 9. osztályos tanulók leggyakrabban 15 évesek (43%), a 11. évfolyamon tanulók leggyakrabban 16 évesek vagy annál idősebbek (65%) voltak első szexuális kapcsolatuk idején. A szexuális kapcsolatot már létesített tanulók ötöde nem védekezett a legutóbbi együttlét során. Óvszerrel több mint felük, tablettával és mindkét módszerrel megközelítőleg 10-10% védekezett a legutóbbi együttlét során.

BEVEZETÉS

A serdülőkori kockázati magatartások olyan viselkedéseket ölelnek fel, amelyek veszélyeztethetik a megfelelő serdülőkori pszichoszociális és testi-fizikai fejlődést, valamint negatív következményekhez vezethetnek a fiatalok életében (Jessor, 1991).

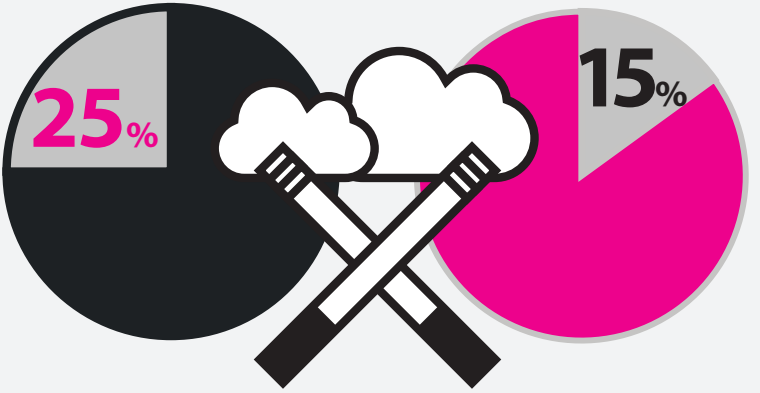
A rizikómagatartások közé sorolhatjuk a szerhasználati viselkedéseket, így például a dohányzást, az alkoholfogyasztást és a tiltottszer-használatot. A serdülőkor tekinthető a szerhasználat kezdeti időszakának, számos fiatal ekkor próbálja ki és fogyasztja először a különböző pszichoaktív szereket. Ugyanakkor a szerhasználat gyakoribbá válásával előfordulhatnak akár rendszeres és problémás használati formák is ebben az időszakban (Burstein, 2012; Degenhardt et al., 2016; Mayhew et al., 2000). A serdülőkori szerhasználat jelentős egészségteherrel és negatív következményekkel járhat együtt. Például negatív hatást gyakorolhat a neuropszichológiai és kognitív funkciók fejlődésére, koc-

kázatot jelenthet a sérülések és agresszív viselkedések, mentális zavarok és krónikus betegségek, későbbi nagyobb gyakoriságú és problémás szerhasználat megjelenésére (Degenhardt & Hall, 2012; Griswold et al., 2018; McCambridge et al., 2011; Saddleson et al., 2016; Squeglia & Gray, 2016). A dohányzás tekintetében fontos megemlíteni, hogy az elmúlt években újabb használati formák is elérhetővé váltak (például e-cigaretta és hevített dohánytermékek használata), amelyek szintén összefüggéhetnek kockázatos szerhasználati formákkal (Lee & Lee, 2019; O'Brien et al., 2021).

Az Egészségügyi Világszervezet a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának 11. kiadásában két addiktív viselkedéses zavart nevez meg: a szerencsejáték-használati zavart és a digitális- és videójátékokhoz kapcsolódó játékhasználati zavart (World Health Organization, 2018). A serdülőkor a szerencsejáték-használat és a játékhasználati zavar megjelenése szempontjából kockázatos időszaknak tekinthető (Delfabbro et al., 2016; Fam, 2018; Paulus et al., 2018). Noha jelenleg nem tartalmazza egyetlen mentális zavarokat osztályozó rendszer sem, fontos említést tenni a potenciálisan addiktív viselkedések között a problémás közösségimédia-használatról. Jelentős számú serdülő tapasztalja ennek tüneteit (Boer et al., 2022). E potenciálisan addiktív viselkedések kapcsolatot mutathatnak más mentális betegségek és rizikómagatartások jelenlétével, és alacsonyabb pszichoszociális jóllétmutatókkal (Blinn-Pike et al., 2010; Cheng et al., 2018; Darvesh et al., 2020; Delfabbro et al., 2016; Keles et al., 2020; Marino et al., 2018).

A véletlen vagy nem szándékos sérülések, balesetek szintén jelentős egészségteherhez járulhatnak hozzá serdülőkorban; ez a vezető halálok ebben a korosztályban (Peden et al., 2022; Sleet et al., 2010). Ilyen sérülések gyakran fordulhatnak elő közlekedés közben, iskolai vagy sportolással kapcsolatos környezetben, tűzesetekhez, fulladáshoz vagy mérgezéshez kapcsolódóan, alkoholhasználat eredményeként (Sleet et al., 2010). A sérülések típusai is változatosak lehetnek, így például vágás vagy seb keletkezése, csonttörés vagy ficam, végtag kificamodása vagy meghúzódása, horzsolás vagy zúzódás, forrázás vagy égés lehet jellemző (Mytton et al., 2009).

A serdülőkorban bekövetkező testi és pszichoszociális fejlődés nyomán a szexuális aktivitás megjelenése ebben az életszakaszban normatívnak tekinthető (Tolman & McClelland, 2011). Ugyanakkor számos rizikófaktor is megjelenhet a szexuális viselkedésekhez kapcsolódóan. Ilyen lehet a nem védekezés vagy nem megfelelő védekezési módszerek alkalmazása, a szexuális úton terjedő betegségek és fertőzések, valamint a serdülőkori nem kívánt terhességek kockázata (Manlove et al., 2015; Shannon & Klausner, 2018). Ezek megelőzése fontos cél, mivel számos negatív egészségkövetkezménnyel járnak (Manlove et al., 2015; Shannon & Klausner, 2018; Siegel & Brandon, 2014).



A TANULÓK 25%-A DOHÁNYZIK, EBBŐL 15% HETI RENDSZERESSÉGGEL.

DOHÁNYZÁS

Hagyományos dohányzás

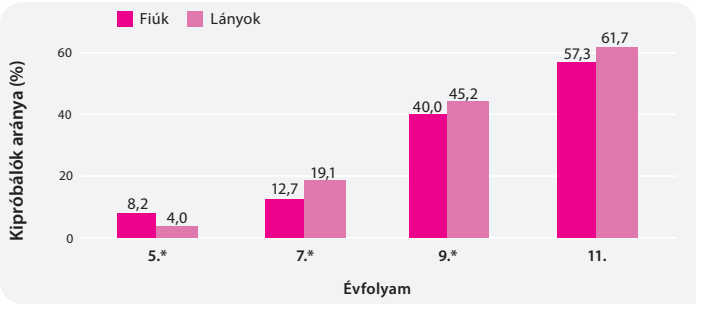
KÉRDÉSEK

- Hány napon (ha volt ilyen nap) cigarettáztál?
  - Életedben
  - Az elmúlt 30 napban (Soha / 1-2 napon / 3-5 napon / 6-9 napon / 10-19 napon / 20-29 napon / 30 vagy több napon)
- Jelenleg milyen gyakran dohányzol? (Naponta / Hetente legalább egyszer, de nem mindennap / Ritkábban mint hetente / Nem dohányzom)

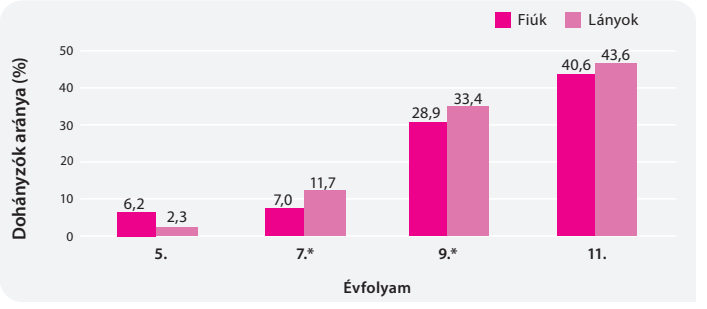
A tanulók közel harmada (33,0%) cigarettázott már életében, illetve közel negyedük (23,3%) az adatfelvételt megelőző hónapban is dohányzott. A lányok gyakrabban próbálják ki a dohányzást életük során (35,1%), valamint az elmúlt hónapban is (24,9%), mint a fiúk (élettartam: 30,7%; elmúlt hónap: 21,6%). Mindkét mutatóban szignifikáns növekedés látható a magasabb évfolyamok felé haladva. Hasonló a mintázat a nemeket külön vizsgálva (*7.1–2. ábra*). Az 5.

évfolyamon tanulók között a fiúk, 7–9. évfolyamon a lányok dohányoznak gyakrabban.

7.1. ÁBRA
A dohányzást életükben kipróbáló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6155)

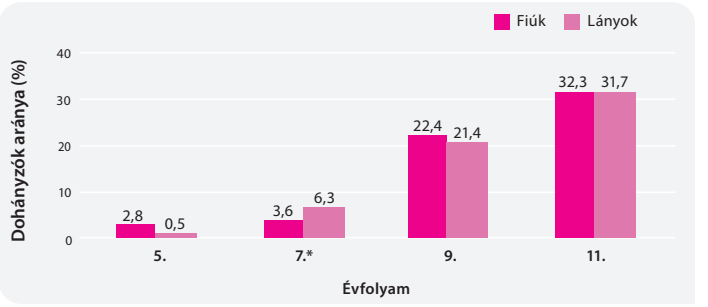


7.2. ÁBRA
Az elmúlt hónapban dohányzó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6184)



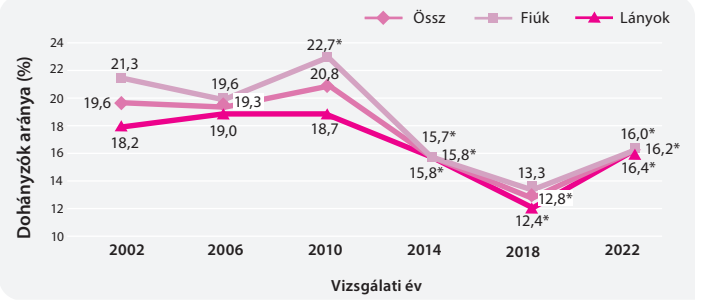
A tanulók több mint tizede (12,6%) számol be jelenlegi napi rendszerességű dohányzásról, 3,6%-ukra heti rendszerességű (de nem mindennapos) dohányzás jellemző, 4,1%-uk pedig ritkábban, mint hetente dohányzik. A fiatalok közel négyötöde nem dohányzik (79,7%). A fiúk és a lányok között (16,0% és 16,4%) összességében nincs szignifikáns különbség a rendszeres dohányzás (legalább hetente egyszer) gyakoriságában. A magasabb évfolyamok felé haladva szignifikánsan nőnek az arányok mindkét nem esetében (*7.3. ábra*). Míg az 5. évfolyamon tanulók körében a rendszeres dohányzás gyakoribb a fiúk esetében, addig a 7. évfolyamon ugyanez a lányokra jellemző.

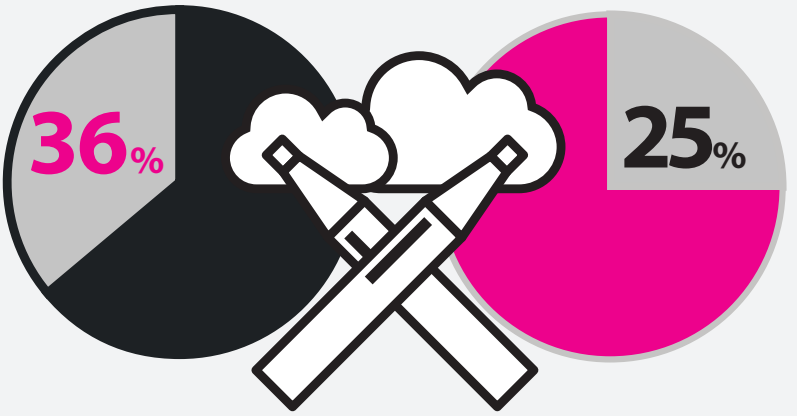
7.3. ÁBRA
A legalább heti rendszerességgel dohányzó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6158)



A jelenlegi rendszeres dohányzás gyakorisága az elmúlt húsz évben jelentősen változott (*7.4. ábra*). A 2002 és 2010 közötti időszakban stagnálás mutatkozott, 2010 és 2018 között csökkenést, majd 2022-ben növekedést láthatunk. A húsz év távlatában minimális csökkenés jellemző.

7.4. ÁBRA
A legalább heti rendszerességgel dohányzó 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között





A TANULÓK 36%-A PRÓBÁLTA MÁR AZ E-CIGARETTÁT, MÍG EBBŐL 25% AZ ELMÚLT HÓNAPBAN IS HASZNÁLTA.

Elektromoscigaretta-használat

E témakörben valamennyi kérdés első alkalommal szerepelt a kutatásban.

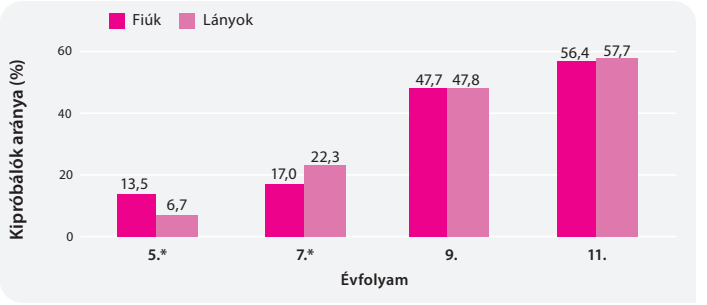
KÉRDÉSEK

» Hány napon (ha volt ilyen nap) használtál elektronikus cigarettát (e-cigit, e-vízipipát, e-csőt, e-shishát)? Ne számítsd ide a „heat-not-burn" termékeket (hevített dohánytermékek, pl. Heets, IQOS)!
› Életedben
› Az elmúlt 30 napban (Soha / 1-2 napon / 3-5 napon / 6-9 napon / 10-19 napon / 20-29 napon / 30 vagy több napon)

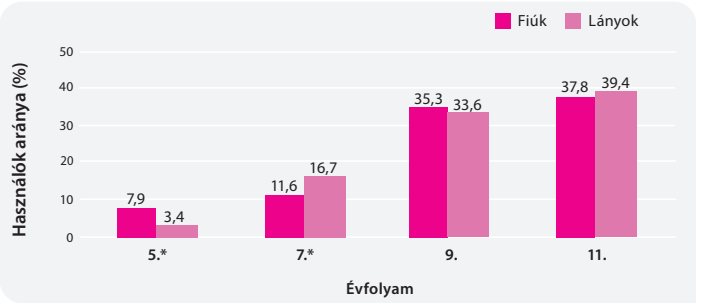
A tanulók több mint harmada (35,6%) életében kipróbálta már az elektromos cigarettát, míg közel negyedük (24,6%) az adatfelvételt megelőző hónapban is használta. Nincs szignifikáns különbség a két nem között sem az élettartam során való kipróbálás (fiúk: 34,8%; lányok: 36,3%), sem az elmúlt hónap során való használat gyakoriságában (fiúk: 24,0%; lányok: 25,0%). Ugyanakkor mind

a kipróbálás, mind az elmúlt hónap során való használat magasabb évfolyamok felé haladva szignifikánsan gyakoribbá válik mindkét nem esetében (*7.5–6. ábra*). Az 5. osztályosok körében a fiúk, a 7. évfolyamon a lányok körében gyakoribb a kipróbálás és elmúlt hónap során történő használat.

7.5. ÁBRA
Elektromos cigarettát életükben kipróbáló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6194)



7.6. ÁBRA
Az elmúlt hónapban elektromos cigarettát használó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6179)



Hevített dohánytermékek használata

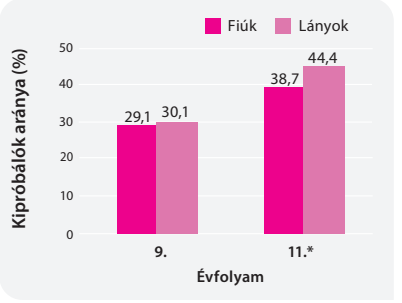
E témakörben a kutatásban valamennyi kérdés első alkalommal szerepelt, melyeket csak a 9–11. osztályos tanulóknak tettünk fel.

KÉRDÉSEK

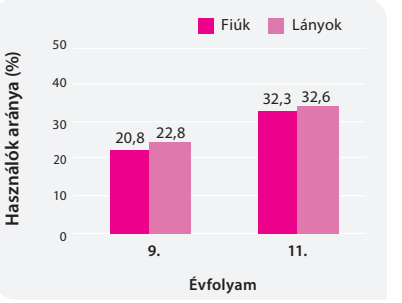
» Hány napon (ha volt ilyen nap) használtál „heat-not-burn" termékeket (hevített dohánytermékek, pl. Heets, IQOS)? Ne számítsd ide az elektronikus cigarettát (e-cigit, e-vízipipát, e-csőt, e-shishát)!
› Életedben
› Az elmúlt 30 napban (Soha / 1-2 napon / 3-5 napon / 6-9 napon / 10-19 napon / 20-29 napon / 30 vagy több napon)

A tanulók több mint harmada (34,9%) életében már használt hevített dohánytermékeket, míg több mint negyedük (26,5%) az adatfelvételt megelőző hónap során is fogyasztott. Szignifikáns nemi különbséget nem látunk (kipróbálás – fiúk: 33,7%; lányok: 35,8%; elmúlt hónap során történő használat – fiúk: 26,3%; lányok: 26,7%). Mindkét nem esetében és összességében is a 11. osztályos fiatalok körében mind a kipróbálás, mind az elmúlt hónap során való használat szignifikánsan gyakrabban fordul elő (*7.7–8. ábra*). A 11. évfolyamon a lányok esetében a kipróbálás szignifikánsan gyakrabban jellemző.

7.7. ÁBRA
Hevített dohányterméket életükben kipróbáló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 3516)



7.8. ÁBRA
Az elmúlt hónapban hevített dohányterméket használó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 3512)





ALKOHOLFOGYASZTÁS

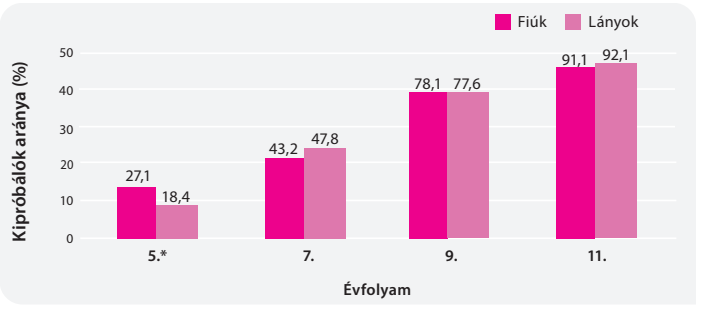
Az alkohol kipróbálása

KÉRDÉSEK

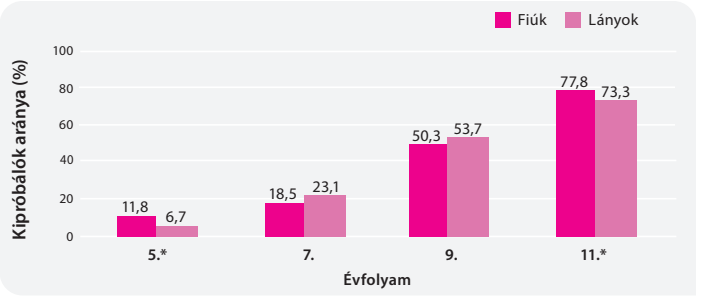
» Hány napon (ha volt ilyen nap) fogyasztottál alkoholt?
  › Életedben
  › Az elmúlt 30 napban (Soha / 1-2 napon / 3-5 napon / 6-9 napon / 10-19 napon / 20-29 napon / 30 vagy több napon)

Az alkohol kipróbálása az eddigi élet során a tanulók 61,5%-ára jellemző, míg 41,4%-uk a megkérdezést megelőző hónap során is ivott alkoholt. Nem látható szignifikáns nemi különbség, sem a kipróbálás (fiúk: 61,0%; lányok: 62,0%), sem a jelenlegi alkoholfogyasztás tekintetében (fiúk: 40,8%; lányok: 41,9%). Mindkét alkoholhasználati mutató szignifikánsan növekvő gyakoriságot jelez a magasabb évfolyamok felé haladva mind a fiúknál, mind a lányoknál (*7.9–10. ábra*). Az 5. évfolyamon a fiúk arányai mindkét esetben, míg a 11. évfolyamon az elmúlt havi fogyasztás esetében szignifikánsan magasabbak.

7.9. ÁBRA
Alkoholt életükben kipróbáló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 5901)

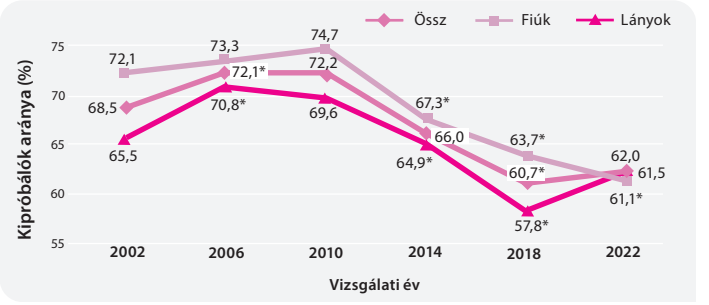


7.10. ÁBRA
Az elmúlt hónapban alkoholt fogyasztó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 5896)



Az elmúlt húsz évben jelentős változás tapasztalható az alkohol kipróbálásának gyakoriságában (*7.11. ábra*). A 2002 és 2010 közötti időszakban kismértékű növekedés, majd 2010 és 2018 között erősen csökkenő gyakoriság jellemző. A húsz év távlatában csökkentek az arányok – különösen a fiúk körében –, és eltűnt a nemi különbség.

7.11. ÁBRA
Alkoholt életükben kipróbáló 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



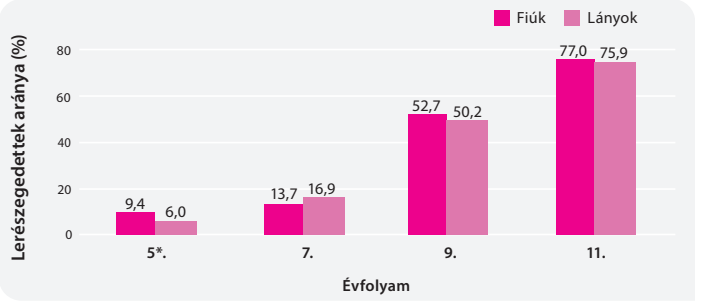
Lerészegedés

KÉRDÉSEK

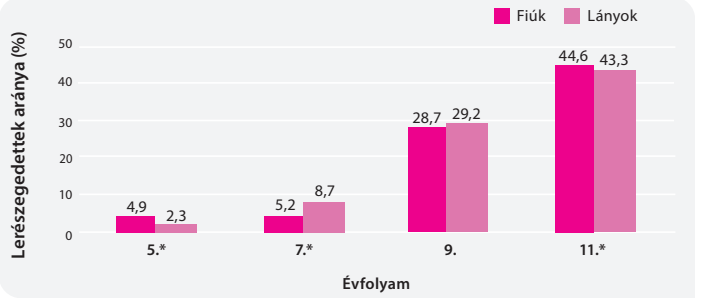
» Ittál-e már valaha annyi alkoholt, hogy be is rúgtál?
› Életedben
› Az elmúlt 30 napban (Nem, soha / Igen, egyszer / Igen, 2-3-szor / Igen, 4-10-szer / Igen, több mint 10-szer)

A tanulók 39,9%-a életében legalább egyszer már berúgott, míg közel negyedükkel (22,3%) az elmúlt 30 nap során is előfordult ez. Nem látszik szignifikáns nemi különbség a berúgás élettartam során (fiúk: 39,5%; lányok: 40,1%) és elmúlt hónapban való előfordulásában (fiúk: 21,9%; lányok: 22,8%). A fiúk és a lányok körében hasonló, szignifikáns emelkedést találtunk mindkét mutató gyakoriságában a magasabb évfolyamokon (*7.12–13. ábra*).

7.12. ÁBRA
Az életükben már lerészegedett tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6058)



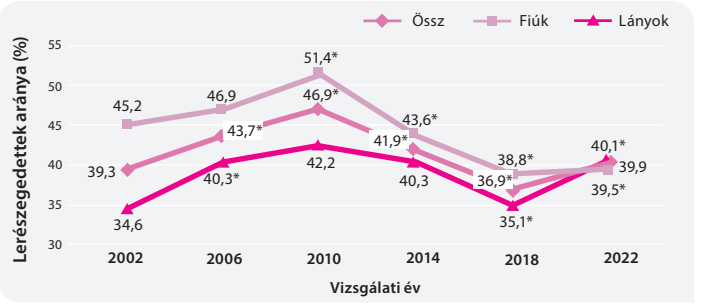
7.13. ÁBRA
Az elmúlt hónapban lerészegedett tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6093)



Az 5. évfolyamon a fiúk körében szignifikánsan gyakrabban fordult elő a részegség eddigi életük során és az elmúlt hónapban is, mint a lányok körében. Ezzel szemben a 7. osztályos lányok szignifikánsan gyakrabban számolnak be részegségről az elmúlt hónap során.

Az elmúlt húsz évben jelentős különbségeket tapasztaltunk a részegség élettartam során való előfordulásában (*7.14. ábra*). A 2002 és 2010 közötti időszakban növekedés, 2010 és 2018 között csökkenés, majd 2018 és 2022 között stagnálás látható. Összességében a teljes időtartamban nem változtak az átlagos arányok, ám a két nem között jellemző húsz évvel ezelőtti különbség fokozatosan eltűnt.

7.14. ÁBRA
Az életükben már lerészegedett 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002– 2022 között



DROGHASZNÁLAT

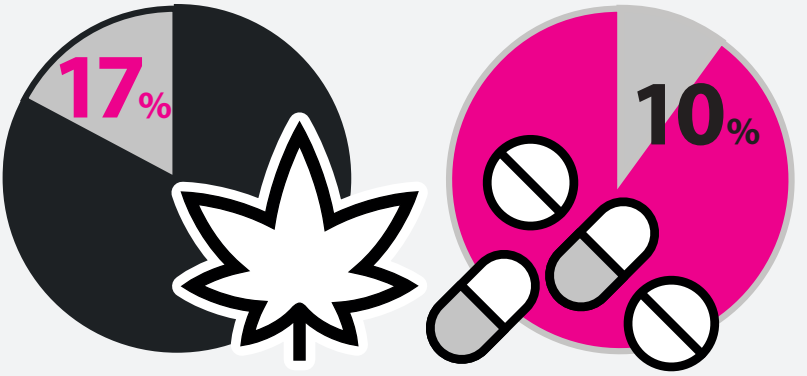
E témakörben valamennyi kérdést csak a 9–11. osztályos tanulóknak tettük fel.

Marihuánafogyasztás

KÉRDÉSEK

» Fogyasztottál-e marihuánát, hasist (füvet, füves cigit, vadkendert, jointot, spanglit)?
› Életedben
› Az elmúlt 30 napban (Soha / 1-2 napon / 3-5 napon / 6-9 napon / 10-19 napon / 20-29 napon / 30 vagy több napon)

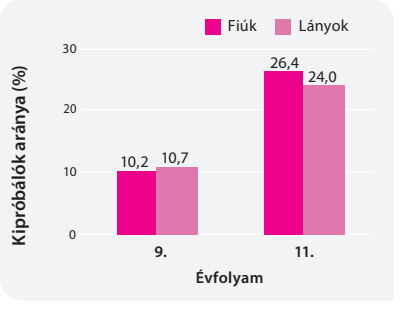
A tanulók több mint hatoda (16,9%) kipróbálta már életében a marihuánát, míg közel tizedük (8,4%) az adatfelvételt megelőző hónap során is használt. Ebben nem látható jelentős nemi különbség (fiúk: 18,0%; lányok: 16,0%), ám az elmúlt hónap során a fiúk szignifikánsan gyakrabban használtak marihuánát



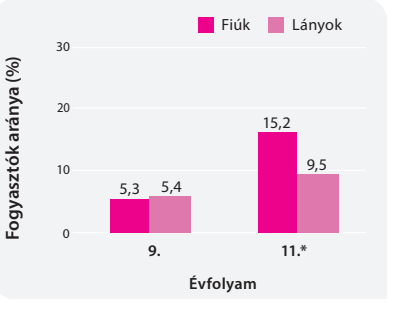
A KÖZÉPISKOLÁS TANULÓK A DROGOK KÖZÜL LEGGGYAKRABBAN A KANNABISZT (17%) ÉS A GYÓGYSZEREKET (TÖBB MINT 10%) PRÓBÁLJÁK KI.

(10,0%), mint a lányok (7,0%). Emellett a 11. évfolyamon tanulókra szignifikánsan nagyobb arányban jellemző a használat eddigi életük során és az elmúlt hónapban, mint a fiatalabbakra. A magasabb évfolyamon látható nagyobb kipróbálási és elmúlt hónap során előforduló használati arány mindkét nem esetében megfigyelhető (*7.15–16. ábra*). A 11. évfolyamon a fiúk szignifikánsan gyakrabban használtak marihuánát az elmúlt hónapban, mint a lányok.

7.15. ÁBRA
Marihuánát életükben kipróbáló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 3488)

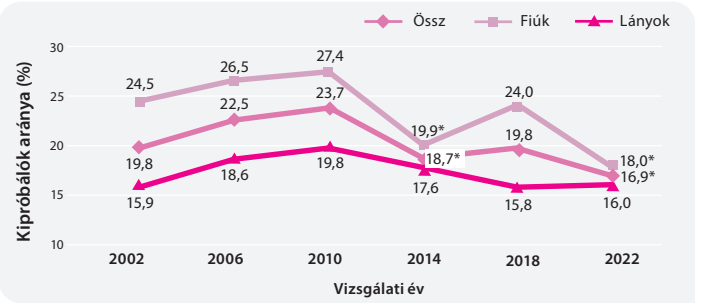


7.16. ÁBRA
Az elmúlt hónapban marihuánát fogyasztó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 3497)



A marihuána kipróbálásának gyakoriságában változások mutatkoznak az elmúlt húsz évben (*7.17. ábra*). A 2002 és 2010 közötti időszakban enyhe emelkedő tendencia látható, majd hullámzás jellemző, de 2018 és 2022 között szignifikáns csökkenést látunk. A húsz év távlatában a fiúknál csökkentek, a lányoknál nem változtak a kipróbálási arányok.

7.17. ÁBRA
A marihuánát életükben kipróbáló 9–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



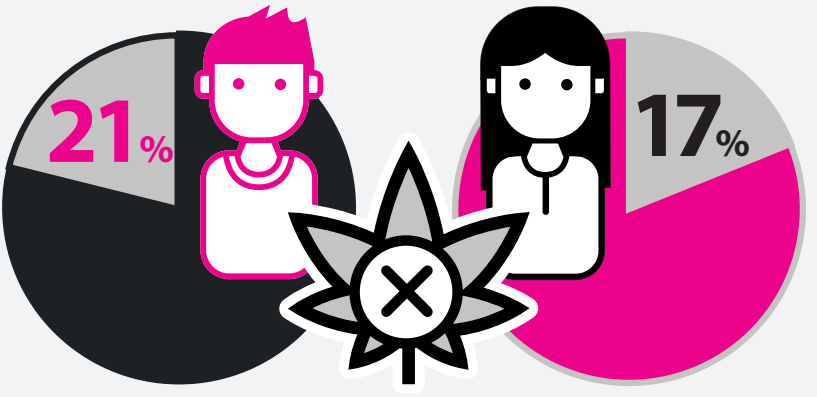
Egyéb tiltott és legális visszaélésszerű szerfogyasztás

KÉRDÉSEK

» Használtál-e már életedben egyet vagy többet a következő anyagokból?
- › Ecstasy (bogyó, eki, ekitak, labda, laszti, X, XTC, EX)
- › Amfetaminok (speed, spuri)
- › Alkohol és gyógyszer együtt, hogy feldobjon
- › Gyógyszer, hogy feldobjon
- › Szipuzás (szerves oldószerek, ragasztók, hígítók gőzének belélegzése) azért, hogy más hangulatod legyen
- › Patron (lufi, nevetőgáz, kéjgáz, dinitrogénoxid) (Első alkalommal szerepelt a kutatásban.)
- › Varázsgomba (mágikus gomba)
- › Más drog (Soha / 1-2 napon / 3-5 napon / 6-9 napon / 10-19 napon / 20-29 napon / 30 vagy több napon)

» Mostanában hozzáférhetővé váltak olyan új szerek, amelyek különböző tiltott szerek (mint a marihuána, vagy az ecstasy) hatását utánozzák. Ezek a szerek különböző néven ismertek, mint például dizájner drogok, új pszichoaktív szerek, szintetikus kannabinoid, és különböző formában kerülnek forgalomba, mint például növényi törmelék, por, kristály vagy tabletta.

» Előfordult-e veled valaha, hogy használtál ilyen szert?
- › Szintetikus kannabinoid (műfű, bio, biofű, herbál, varázsdohány, szintetikus fű)
- › „Új" stimulánsok (kristály, zene, kréta, formek, penta, MDPV, mefedron, szintetikus katinonok) (Soha / 1-2 napon / 3-5 napon / 6-9 napon / 10-19 napon / 20-29 napon / 30 vagy több napon)

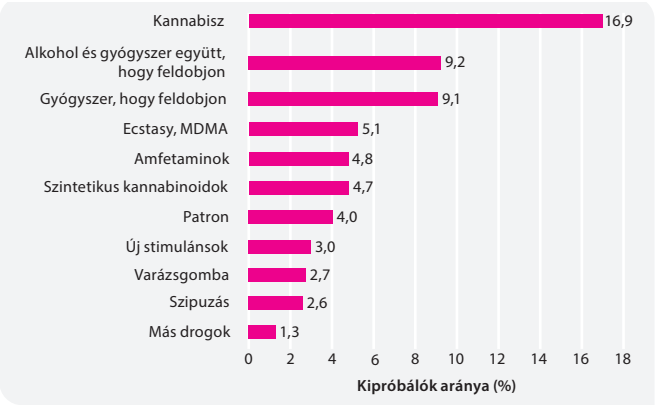


A KÖZÉPISKOLÁS FIÚK 21%-A, MÍG A LÁNYOK 17%-A PRÓBÁLT MÁR KI TILTOTT SZEREKET.

A tiltott és legális visszaélésszerű szerfogyasztás gyakoriságának vizsgálatára három összesített kategóriát alakítottunk ki: a tiltottszer-használatot (marihuána/hasis, ecstasy/MDMA, amfetaminok, varázsgomba, szintetikus kannabinoidok, új stimulánsok, egyéb drogok), a visszaélésszerű legális szerhasználatot (gyógyszer önmagában vagy alkohollal, szipuzás, patron), valamint az előző két kategóriát magába foglaló összesített droghasználatot.

A tanulók közel ötöde (18,9%) életében már kipróbált valamilyen tiltott szert; illetve több mint tizedükre (11,6%) jellemző visszaélésszerű legális szerhasználat. Összességében közel negyedüknél (23,9%) fordult elő tiltott vagy visszaélésszerű legális szerek kipróbálása eddigi életük során. A fiatalok messze leggyakrabban a marihuánát/hasist próbálják ki, amelyet az alkohol és gyógyszer együttes, valamint a gyógyszer visszaélésszerű használata követ. A legalacsonyabb – 3% vagy az alatti – gyakoriságértékek tiltott és legális szerekre egyaránt jellemzők (*7.18. ábra*).

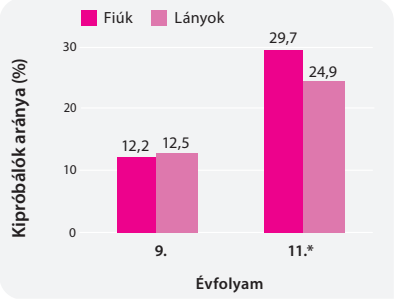
7.18. ÁBRA
Tiltott vagy visszaélésszerűen legális szert életükben kipróbáló 9–11. osztályos tanulók arányai (N = 3422–3509)



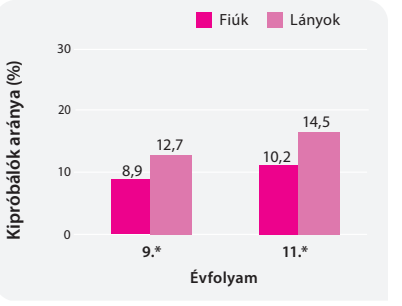
A tiltottszer-használat szignifikánsan gyakrabban fordul elő a fiúk körében (20,6%, míg a lányoknál: 17,4%), míg a visszaélésszerű legális szerhasználat inkább a lányokra jellemző (13,4%, míg a fiúknál: 9,5%). Az összesített drog-használat gyakoriságában nem látható szignifikáns különbség a fiúk (24,1%) és a lányok (23,7%) között.

A 11. évfolyamon szignifikánsan nagyobb arányban fordul elő a tiltott szerek kipróbálása, mint a fiatalabbaknál. A visszaélésszerű legális szerhasználat gyakoriságában nem látszik szignifikáns különbség. A tiltott szerek magasabb kipróbálási aránya láható a fiúk körében a 11. évfolyamon (*7.19. ábra*). A visszaélésszerű legális szerek kipróbálása gyakrabban fordul elő a lányoknál mind a 9., mind a 11. évfolyamon (*7.20. ábra*). Az összesített szerhasználatban nem látható nemi különbség (*7.21. ábra*).

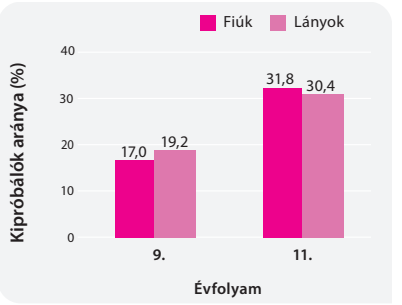
7.19. ÁBRA
Tiltott szert életükben kipróbáló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 3523)



7.20. ÁBRA
Legális szert visszaélésszerűen életükben kipróbáló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 3510)

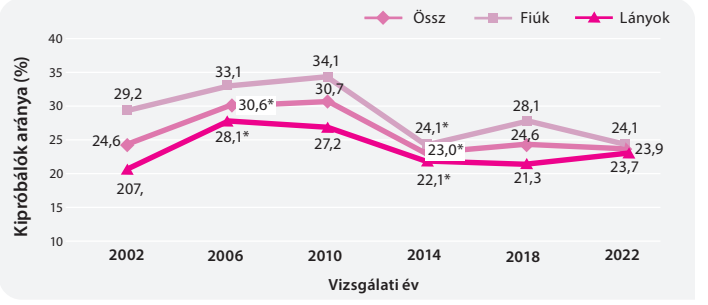


7.21. ÁBRA
Tiltott vagy legális szert visszaélésszerűen életükben kipróbáló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 3521)



A tiltott és a visszaélésszerű legális szerek (összesített droghasználat) kipróbálásának arányában változások láthatóak az elmúlt húsz évben (*7.22. ábra*). Az első tíz évben növekvő tendencia volt jellemző, majd egy jelentős csökkenés után 2014 óta stagnálás látható. Összességében a húsz évben nem történt szignifikáns változás, azonban 2022-re a nemi különbségek eltűntek.

7.22. ÁBRA
Tiltott vagy legális szert visszaélésszerűen életükben kipróbáló 9–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



POTENCIÁLISAN ADDIKTÍV VISELKEDÉSI FORMÁK

Problémás közösségimédia-használat

A kilenctételes Közösségimédia Zavar Skálát (van den Eijnden et al., 2016) használtuk mérőeszközként. A skálapontszám a jellemző tünetek számát fejezi ki.

KÉRDÉSEK

Kíváncsiak vagyunk a közösségi médiában szerzett tapasztalataidra. A „közösségi média" kifejezés leginkább olyan közösségi/chat oldalakra utal, mint pl. az Instagram, TikTok, Facebook, Youtube, és ide értjük az instant üzenetküldést (pl. WhatsAppon, Snapchaten, Messengeren, Discordon), valamint a videóhívást (pl. Viberen, Messengeren, Zoomon).

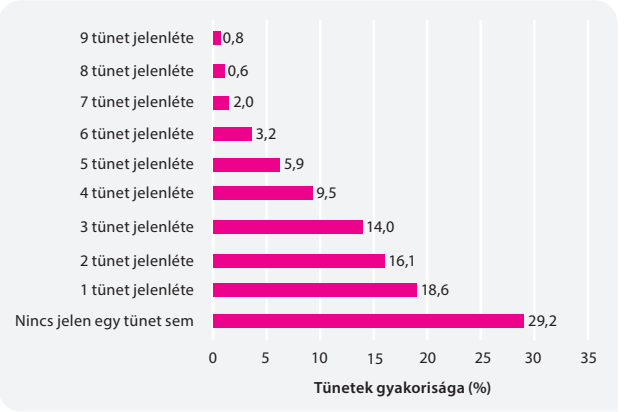
» Az elmúlt évben…

- … rendszeresen érezted úgy, hogy másra sem tudsz gondolni, mint arra a pillanatra, amikor újra használhatod a közösségi médiát?
- … gyakran voltál elégedetlen, mert szerettél volna több időt tölteni közösségimédia-használattal?
- … gyakran érezted rosszul magad, ha nem tudtad használni a közösségi médiát?
- … gyakran próbáltad csökkenteni a közösségi médián töltött időt, de nem tudtad?
- … rendszeresen elhanyagoltad egyéb elfoglaltságaidat (pl. hobbidat, sportot), mert inkább a közösségi médiát választottad?
- … gyakran kerültél vitába másokkal a közösségimédia-használat miatt?
- … gyakran hazudtál a szüleidnek és barátaidnak arról, hogy mennyi időt töltöttél közösségimédia-használattal?
- … gyakran használtad a közösségi médiát arra, hogy elmenekülj a rossz érzések elől?
- … kerültél komoly ellentétbe a szüleiddel vagy testvéreiddel a közösségimédia-használat miatt? (Nem / Igen)

A skála terjedelme 0–9 pont, ahol a magasabb pontszám problémásabb használatot jelent. A kifejezetten problémás közösségimédia-használat kockázata öt vagy annál magasabb pontértéknél állapítható meg (van den Eijnden et al., 2016). A skálára vonatkozó belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa érték megfelelő, 0,71.

Az egyes problémás közösségimédia-használati tünetek gyakorisága a tanulók körében 11,4% (hazudott a szüleinek és barátainak arról, hogy mennyi időt tölt közösségimédia-használattal) és 45,3% (gyakran használta a közösségi médiát arra, hogy elmeneküljön a rossz érzések elől) között mozog. A fiatalok átlagosan 2,06 tünet meglétéről számolnak be (SD = 2,01). A problémás közösségimédia-használat kockázata a tanulók egynyolcad (12,6%) részénél látható (*7.23. ábra*).

7.23. ÁBRA
Az 5–11. osztályos tanulók problémás közösségimédia-használat tüneteinek gyakorisága (N = 6205)

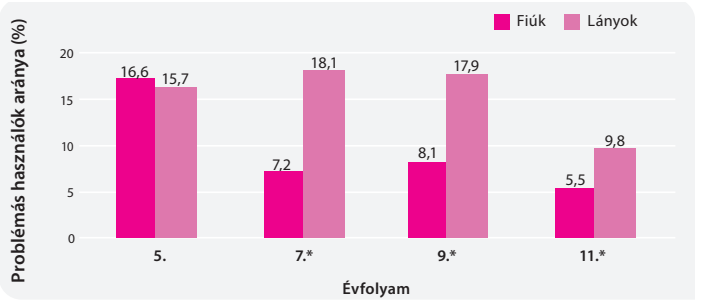


A lányokra ez szignifikánsan gyakrabban jellemző (15,4%), mint a fiúkra (9,5%), ami a legfiatalabbakat kivéve minden évfolyamon látható (*7.24. ábra*).



A korcsoportokat tekintve az 5. évfolyamon fordul elő legnagyobb mértékben a problémás közösségimédia-használat, a legalacsonyabb érték pedig a 11. osztályosokra jellemző.

7.24. ÁBRA
Problémás közösségimédia-használó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6206)



A 2018-as felméréshez képest a lányok körében szignifikánsan, mintegy 5%-kal nőtt a problémás használók aránya.

Problémás videójáték-használat

E témakörben valamennyi kérdést csak a 9–11. osztályos tanulóknak tettük fel. Az öttételes rövidített Internetes Játék Zavar Tesztet (Király et al., 2017; World Health Organization, 2018) használtuk mérőeszközként. A skálapontszám a jellemző tünetek számát fejezi ki.

KÉRDÉSEK:

» Az alábbiakban a videójátékok használatával kapcsolatos állításokat olvashatsz. Kérjük, jelezd, hogy az egyes állítások milyen gyakran fordultak elő veled az elmúlt 12 hónapban!
- › Előfordult-e, hogy szeretted volna csökkenteni a játékkal töltött időt, de nem sikerült?
- › Mennyire fordult elő, hogy kevésbé volt kedved találkozni a barátaiddal, vagy csökkent az érdeklődésed olyan programok vagy hobbik iránt, amelyeket korábban kedveltél, mert inkább játszani volt kedved?
- › Jellemző-e rád, hogy sokat játszol, annak ellenére, hogy tudatában vagy, hogy ez rossz hatással van az életedre (pl. nem alszol eleget, nem tudsz megfelelően teljesíteni az iskolában, vitát okoz a családtagjaiddal, barátaiddal, vagy elhanyagolsz a játék miatt egyéb fontos teendőket stb.)?
- › Előfordult, hogy kockára tettél vagy akár el is vesztettél egy fontos kapcsolatot a játszás miatt?
- › Előfordult, hogy rossz hatással volt a tanulmányi eredményeidre a játék? (Soha / Időnként / Gyakran)

A skála terjedelme 0–4 pont, ahol a magasabb érték súlyosabb használati problémát jelent. (A „gyakran" válasz 1 pontot, a többi 0 pontot ér. A 4. és 5. tételt összevontuk, mivel bármelyik megléte a WHO betegségkritériuma szerint funkcióromlást jelent. Így, ha bármelyikre „gyakran" a válasz, az 1 skálapontot jelent.) A játékhasználati zavar kockázata 4 pont esetén állapítható meg. A skálára vonatkozó belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa érték megfelelő, 0,76.

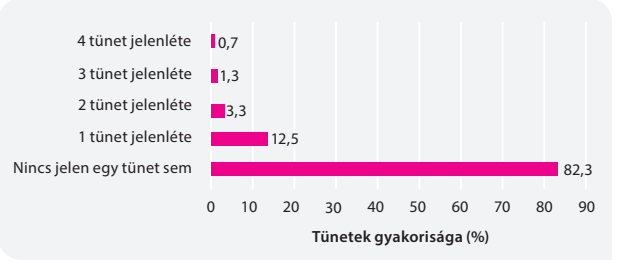
A következő kérdések először szerepeltek a kutatásban.

» Sok videójátékban van lehetőség pénzért különböző virtuális javakat (pl. játékon belüli virtuális pénz, loot boxok, skinek, emote-ok, fegyverek stb.) vásárolni. Milyen gyakran fordult elő az elmúlt év során, hogy pénzt költöttél ilyen dolgokra? (Soha / 1-2 napon / 3-5 napon / 6-9 napon / 10-19 napon / 20-29 napon / 30 vagy több napon)

» Tudnak-e róla a szüleid, ha ilyen virtuális javakat vásárolsz a videójátékozáshoz? (Nem, soha. / Van, hogy igen, de előfordul, hogy nem. / Igen, mindig tudnak róla. / Soha nem vásárolok virtuális javakat.)

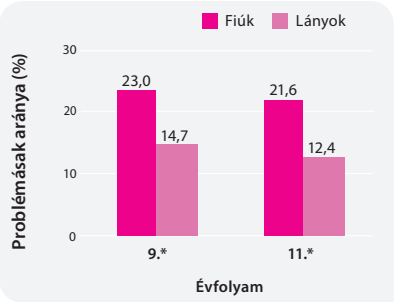
A teljes mintán az egyes, gyakran jelenlévő problémás videójáték-használati tünetek gyakorisága 4,6% (sikertelenül próbálta csökkenteni a játékkal töltött időt) és 9,2% (játék annak ellenére, hogy tudatában volt, hogy ez rossz hatással van az életére) között mozog. A fiatalok több mint hatoda (17,7%) számol be legalább egy gyakran jelenlévő tünetről, míg a játékhasználati zavar rizikója a tanulók 0,7%-át érinti (*7.25. ábra*). A fiatalokra átlagosan 0,26 tünet gyakori megléte jellemző (SD = 0,65).

7.25. ÁBRA
A 9–11. osztályos tanulók problémás videójáték-használat tüneteinek gyakorisága (N = 3361)

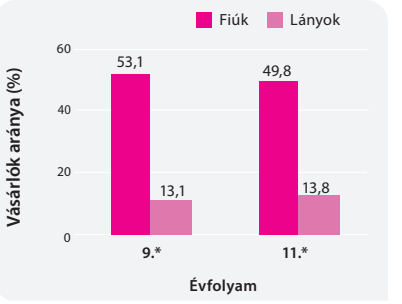


A fiúk (22,3%) gyakrabban számolnak be legalább egy tünet meglétéről, mint a lányok (13,8%). (*7.26. ábra*). Ugyanakkor a két évfolyam között nem látható jelentős különbség.

7.26. ÁBRA
Problémás videójáték-használati tünetet mutató tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 3361)



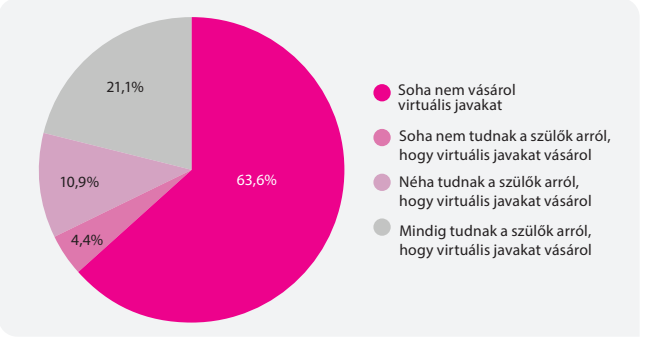
7.27. ÁBRA
Videójátékozáshoz kapcsolódóan virtuális javakat vásárló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 3414)



A 2018-as felméréshez képest a lányok körében szignifikánsan gyakrabban jellemző legalább egy gyakran jelenlévő problémás videójáték-használati tünet. A tanulók 30,8%-a számol be arról, hogy az elmúlt év során költött már pénzt virtuális javak vásárlására videójátékokban. A fiúk (51,6%) a lányokhoz képest (13,4%) szignifikánsan gyakrabban vásárolnak ilyen virtuális javakat. Ez mindkét évfolyamon igaz (*7.27. ábra*), ugyanakkor az évfolyamok között nem figyelhetünk meg szignifikáns különbséget.

A tanulók közel kétharmada soha nem vásárol virtuális javakat (*7.28. ábra*). A fiúkhoz képest (39,4%) a lányok körében szignifikánsan gyakrabban fordul elő (84,0%), hogy soha nem vásároltak még virtuális javakat. A vásárlók több mint felének (58,1%) mindig, míg több mint tizedének (12,1%) soha nem tudnak a szülei a vásárlásról. A 11. osztályosok esetében szignifikánsan kisebb arányban tudnak mindig a vásárlásról a szülők (51,4%), mint a fiatalabbaknál (63,5%). A fiúk és lányok között egyik évfolyamon sincs különbség.

7.28. ÁBRA
Szülői monitorozás gyakorisága a videójátékozáshoz pénzért vásárolt virtuális javakra vonatkozóan a 9-11. osztályos tanulók körében (N = 3393)



Szerencsejáték-használat

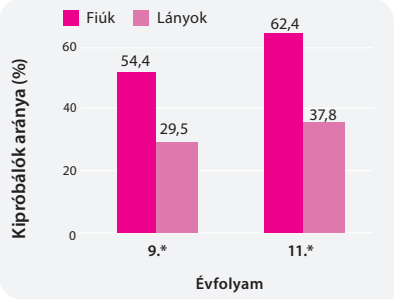
E témakörben valamennyi kérdés első alkalommal szerepelt a kutatásban, és csak a 9–11. osztályos tanulóknak tettük fel.

KÉRDÉSEK:

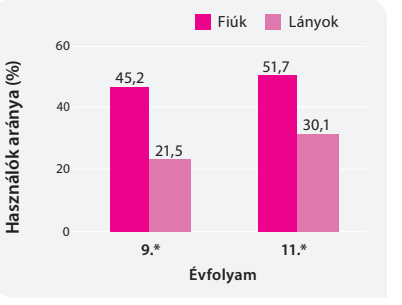
- Játszottál-e már valaha életedben szerencsejátékkal (szerencsejátéknak nevezzük azokat a játékokat, ahol pénzért lehet fogadni, és pénzt lehet velük nyerni)? (Soha nem játszottam. / Valaha játszottam, de ez elmúlt évben nem. / Az elmúlt évben játszottam, de az elmúlt 30 napban nem. / Az elmúlt 30 napban is játszottam.)
- Milyen gyakran játszottál bármilyen szerencsejátékkal?
  - Az elmúlt 12 hónapban
  - Az elmúlt 30 napban (Soha / 1-2 napon / 3-5 napon / 6-9 napon / 10-19 napon / 20-29 napon / 30 vagy több napon)

A tanulók 44,3%-a játszott már életében szerencsejátékkal. Több mint harmaduk (35,5%) az elmúlt év során is, míg több mint hatodrészük (17,1%) az elmúlt 30 napban is megtette ezt. Szignifikáns nemi különbségeket figyeltünk meg mindhárom szerencsejáték-mutatóban. A fiúk körében gyakrabban fordul elő, hogy életükben már kipróbálták a szerencsejátékot (58,2%), illetve játszottak az elmúlt év (48,3%) és az elmúlt hónap során (26,5%), mint a lányoknál (32,8%; 24,9% és 9,4%). Mindez évfolyamos bontásban is látható (*7.29–31. ábra*).

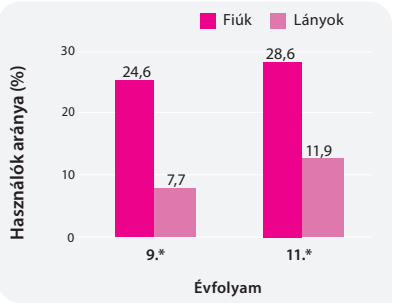
7.29. ÁBRA
Szerencsejátékot életükben kipróbáló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 3342)



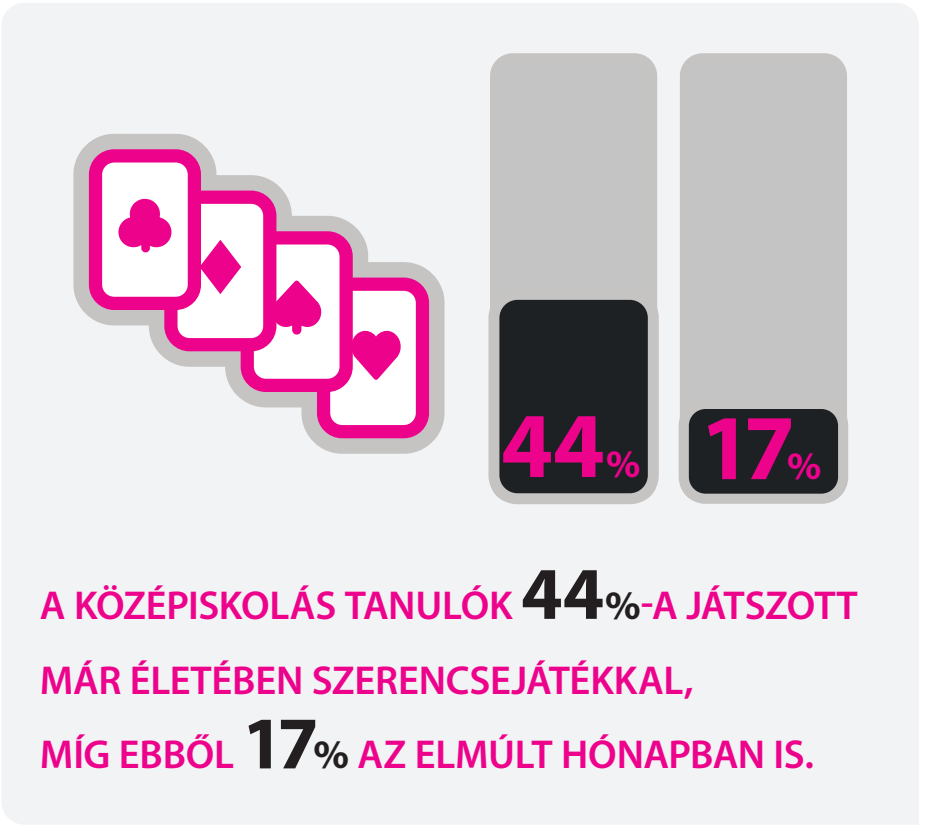
7.30. ÁBRA
Az elmúlt évben szerencsejáték-használó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 3348)



7.31. ÁBRA
Az elmúlt hónapban szerencsejáték-használó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N=3344)



A 11. évfolyamon mindhárom mutató esetében szignifikánsan magasabbak az arányszámok, mint a fiatalabbaknál (*7.29–31. ábra*).



SÉRÜLÉSEK

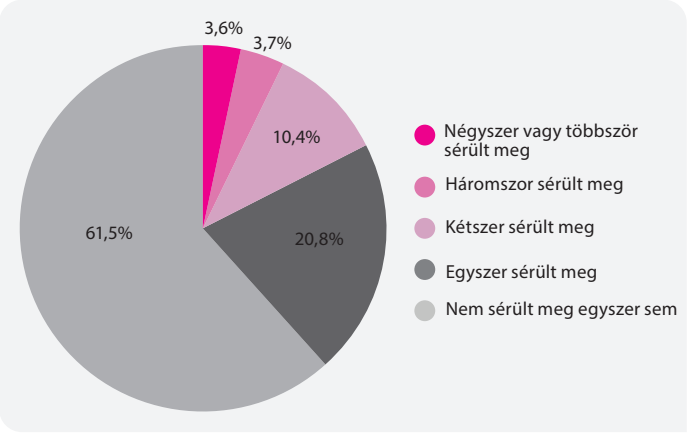
KÉRDÉS

» Sok fiatal sérül meg, vagy éri őt baleset sportolás vagy verekedés közben különféle helyeken, például az utcán vagy otthon. A sérülések közé tartozik a mérgezés, az égés is. (Nem tartoznak a sérülésekhez a betegségek, pl. a kanyaró vagy az influenza.) Az alábbi kérdések olyan sérülésre vonatkoznak, amelyet az elmúlt 12 hónapban szereztél.

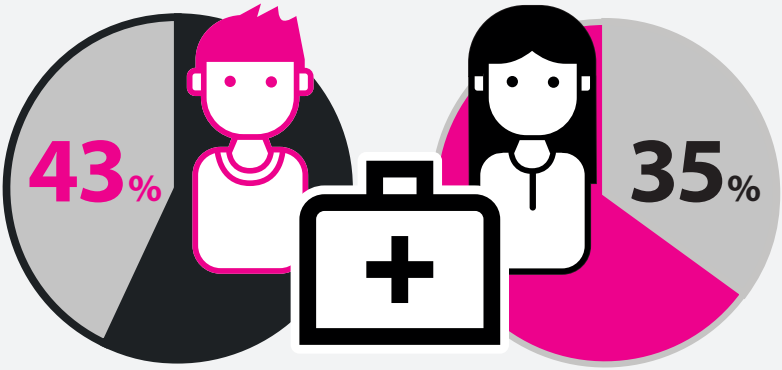
» Az elmúlt 12 hónapban hányszor sérültél meg annyira, hogy orvosnak vagy ápolónőnek kellett ellátnia? (Nem sérültem meg az elmúlt 12 hónapban / 1-szer / 2-szer / 3-szor / 4-szer vagy többször sérültem meg)

A tanulók több mint háromötöde nem sérült meg egyszer sem annyira az elmúlt év során, hogy el kellett látni. Közel ötödük legalább kétszer megsérült annyira, hogy orvosnak vagy ápolónak kell ellátnia (*7.32. ábra*).

7.32. ÁBRA
Az elmúlt 12 hónapban szakellátást igénylő sérülést szenvedett 5–11. osztályos tanulók arányai (N = 6084)

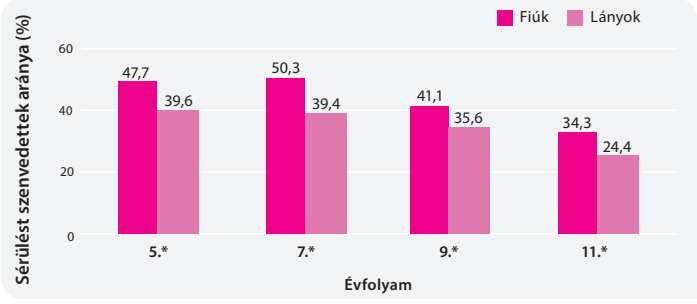


A fiúk (42,8%) szignifikánsan gyakrabban sérülnek meg, mint a lányok (34,5%), és ez minden évfolyamon igaz (*7.33. ábra*). A korcsoportokat tekintve szignifikánsan leggyakrabban a 7. és 5. évfolyamon tanulók számolnak be sérülésekről, míg legritkábban a 11. osztályosok szenvednek el orvosi vagy ápolói segítséget is igénylő sérülést.



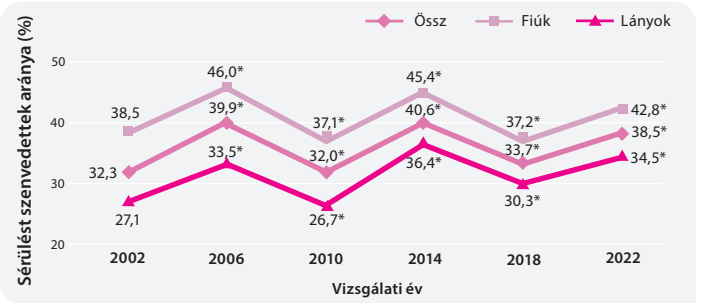
A FIÚK 43%-ÁT, MÍG A LÁNYOK 35%-ÁT ÉRTE BALESET AZ ELMÚLT ÉV SORÁN.

7.33. ÁBRA
Az elmúlt 12 hónapban sérülést szenvedett tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6084)



A kérdezést megelőző 12 hónap során előforduló orvosi vagy ápolói segítséget igénylő sérülések gyakoriságában hullámzó trend volt jellemző az elmúlt húsz évben (*7.34. ábra*). Összességében az évezred elejéhez képest 2022-ben némileg gyakoribb a sérülések előfordulása; 2018-hoz képest szignifikánsan magasabbak az arányok.

7.34. ÁBRA
Az elmúlt 12 hónapban sérülést szenvedett 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



SZEXUÁLIS MAGATARTÁS

E témakörben valamennyi kérdést csak a 9–11. osztályos tanulóknak tettük fel.

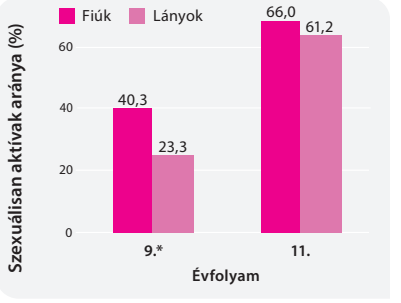
Szexuális kapcsolat

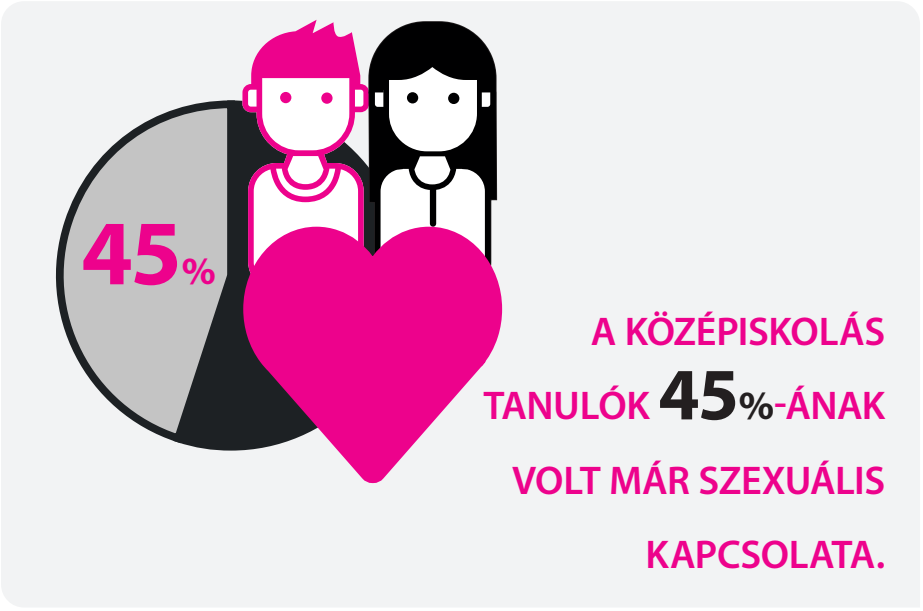
KÉRDÉSEK

» Volt-e már szexuális kapcsolatod (Lefeküdtél-e már egy fiúval / lánnyal)? (Igen / Nem)
» Hány éves voltál, mikor először lefeküdtél egy fiúval / lánnyal? (11 éves vagy fiatalabb / 12 éves / 13 éves / 14 éves / 15 éves / 16 éves / 17 éves vagy idősebb voltam)

A tanulók 44,9%-ának volt már szexuális kapcsolata életében. A fiúk körében (52,6%) szignifikánsan gyakrabban fordul ez elő, mint a lányoknál (38,4%). Évfolyamos bontásban ez csak a fiatalabbakra igaz (*7.35. ábra*). A magasabb évfolyamon tanulókra szignifikánsan nagyobb arányban jellemző a szexuális aktivitás.

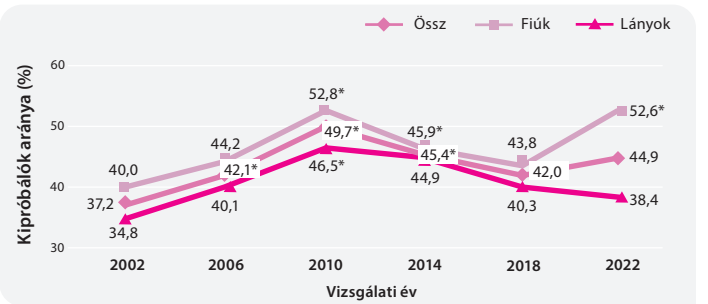
7.35. ÁBRA
Szexuális kapcsolatot már létesített tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 3424)





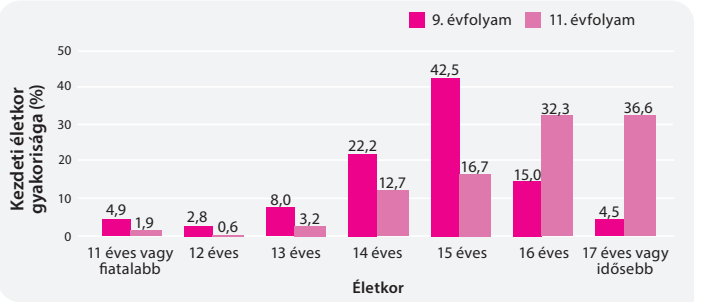
Az elmúlt húsz évben jelentős változások láthatók a szexuális kapcsolatot már létesített tanulók arányában (*7.36. ábra*). A 2002 és 2010 közötti időszakban az arányok növekedése, majd 2010 és 2014 között kisebb mértékű csökkenése látszik. 2014 és 2022 között összességében stagnálás látható, ám a fiúk és lányok eltérő irányú változásai jelentős nemi különbséget eredményeztek.

7.36. ÁBRA
Szexuális kapcsolatot már létesített 9–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



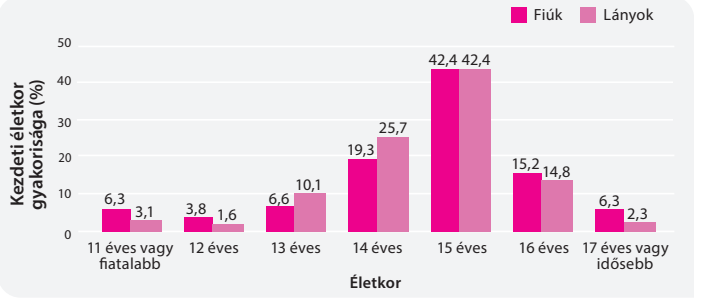
A 9. évfolyamon tanulók leggyakrabban 15 évesek, a 11. osztályosok leggyakrabban 16 évesek, vagy idősebbek voltak első szexuális kapcsolatuk idején (*7.37. ábra*).

7.37. ÁBRA
Szexuális kapcsolatot már létesített tanulók életkori eloszlása az első szexuális kapcsolat idején évfolyam szerint (N = 1502)

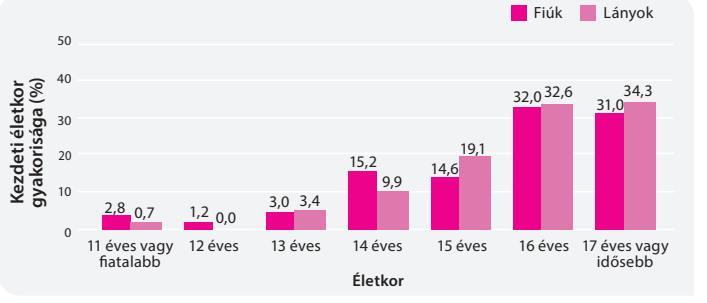


(Ez természetesen nem választható el attól a hatástól, hogy a magasabb évfolyamon tanuló fiatalok idősebbek.) Mindez jellemző mindkét nemre, ugyanakkor a fiúk arányai szignifikánsan magasabbak a legfiatalabb életkorokban, míg a lányoké inkább az idősebbekben (*7.38–39. ábra*).

7.38. ÁBRA
Szexuális kapcsolatot már létesített 9. osztályos tanulók életkori eloszlása az első szexuális kapcsolat idején nem szerint (N = 573)



7.39. ÁBRA
Szexuális kapcsolatot már létesített 11. osztályos tanulók életkori eloszlása az első szexuális kapcsolat idején (N = 928)





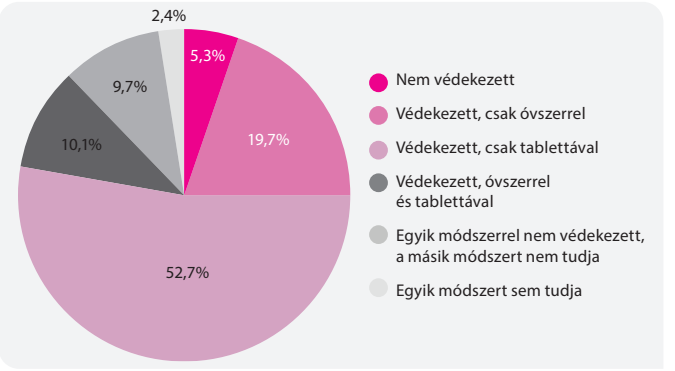
Védekezés a legutóbbi szexuális együttlét során

KÉRDÉSEK

» A legutóbbi alkalommal használtál-e te vagy a partnered óvszert (koton, kondom, gumi)?
» A legutóbbi alkalommal használtál-e te vagy a partnered fogamzásgátló tablettát? (Igen / Nem / Nem tudom)

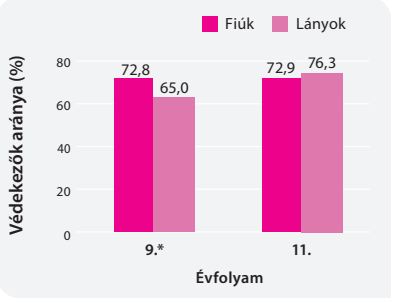
A szexuális kapcsolatot már létesített tanulók közel ötöde nem védekezett a legutóbbi szexuális együttlét során. A szexuálisan aktív tanulókra leggyakrabban (több mint felük esetében) a csak óvszerrel való védekezés jellemző. A tanulók közel tizede csak tablettával, és hasonló arányban óvszer és tabletta kombinációjával védekezik (*7.40. ábra*).

7.40. ÁBRA
A legutóbbi együttlétkor használt védekezési módok gyakorisága a szexuális kapcsolatot már létesített 9–11. osztályos tanulók körében (N=1488)



A legutóbbi szexuális együttlét során valamilyen módszerrel biztosan védekező tanulók arányában összességében nem látszik szignifikáns nemi különbség (fiúk: 73,0%; lányok: 72,1%), de a 9. osztályos fiúk körében gyakrabban jellemző az óvszerrel és/vagy tablettával védekezés, mint a lányoknál (*7.41. ábra*). A 11. osztályosok szignifikánsan nagyobb gyakorisággal védekeznek, mint a fiatalabbak.

7.41. ÁBRA
A legutóbbi szexuális együttlét során biztosan védekező tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 1488)



ÖSSZEFOGLALÁS

Összességében a serdülő korosztály jelentős része körében előfordul a szerhasználat valamilyen formája. A tanulók mintegy harmada számol be arról, hogy kipróbálta már életében a cigarettát és az elektromos cigarettát; minden hatodik rendszeres jelenlegi dohányzó; több mint háromötödük fogyasztott már életében alkoholt, és kettőből öt volt már legalább egyszer részeg életében. A kérdezést megelőző hónapban a tanulók mintegy negyede használt cigarettát és elektromos cigarettát; mintegy kétötödük ivott alkoholt; és közel negyedük részegségről számolt be. A csak 9–11. évfolyam körében felmért szerhasználati viselkedések alapján látható, hogy e korosztály több mint harmadára jellemző a hevített dohánytermékek kipróbálása (több mint negyedük a kérdezést megelőző hónapban is); közel negyedük körében előfordul tiltott és visszaélésszerű legális szerek kipróbálása, illetve több mint hatodrészüknél a marihuána kipróbálása (közel tizedüknél a kérdezést megelőző hónapban is). Ezek a gyakorisági adatok összehasonlíthatóak a legutóbbi, 2019-es ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) adatfelvétel egyes gyakoriságértékeivel is (Elekes et al., 2020). Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy az eltérő célpopuláció miatt nem lehetséges a teljesen pontos összevetés, mert az ESPAD a 9–10. évfolyamon tanulókat vizsgálta. Ezért az alábbiakban a jelenlegi HBSC-adatfelvétel 9–11. évfolyamon mért összesített gyakoriságértékeket vettük figyelembe az összehasonlítás során. Fontos megjegyezni, hogy utóbbi alminta az ESPAD mintájánál idősebb, ami befolyásolhatja a gyakorisági mutatókat.

A dohányzásnak és az e-cigaretta kipróbálásának, valamint a napi rendszerességű dohányzásnak kismértékben magasabb gyakorisága látható a 2019-es ESPAD-vizsgálatban. Ezzel szemben az elmúlt hónapban előforduló dohányzás és az e-cigaretta-használat kismértékben nagyobb gyakoriság értékei figyelhetőek meg a 2022-es HBSC-vizsgálat 9–11. évfolyamán tanulók körében (Elekes et al., 2020). A magyar gyakorisági adatok magasabbak, mint a nemzetközi, 42-44 ország adatait tartalmazó 2018-as HBSC-minta átlagértékei (Inchley et al., 2020).

Az alkoholfogyasztási mutatók tekintetében is eltérések láthatóak a 2022-es HBSC- és a 2019-es ESPAD-adatfelvétel között. Az alkoholfogyasztás kipróbálásának és elmúlt hónapban történő használatának magasabb gyakorisága jellemző a 2019-es ESPAD-vizsgálatban. Ugyanakkor a részegség eddigi élet és elmúlt hónap során való előfordulása kissé nagyobb gyakoriságot mutat a 2022-es HBSC-adatfelvétel során (Elekes et al., 2020). A magyar gyakorisági adatok magasabbak, mint a nemzetközi, 42-45 ország adatait tartalmazó HBSC-minta átlagértékei (Inchley et al., 2020).

A tiltott és visszaélésszerű legális szerek kipróbálásának gyakoriságában hasonló mintázatok és gyakoriságértékek láthatóak a 2022-es HBSC- és a 2019-es ESPAD-vizsgálatok között. A szerfogyasztási piramisban mindkét adatfelvételben a marihuána/hasis, valamint a gyógyszerhasználati formák kipróbálása a leggyakoribb. A marihuána/hasis kipróbálásának és elmúlt hónap során történő használatának gyakorisága nagyon hasonló a két vizsgálatban. Ugyanakkor a 2019-es ESPAD-vizsgálatban a droghasználat kipróbálásának összesített gyakoriság értéke kismértékben magasabb, mint a 2022-es HBSC-adatfelvétel során (Elekes et al., 2020). A marihuána használatának magyar gyakorisági adatai némileg alacsonyabbak, mint a nemzetközi, 43 ország adatait tartalmazó 2018-as HBSC-minta átlagértékei (Inchley et al., 2020).

A potenciálisan addiktív viselkedési formák szempontjából szintén jelentős számú serdülő tekinthető veszélyeztetettnek. A tanulók több mint kétharmada tapasztalt legalább egy problémás közösségimédia-használati tünetet, míg a tanulók mintegy nyolcad része kockázatot mutat a problémás közösségimédia-használatra. A problémás videójáték-használat esetében a 9–11. évfolyamon tanulók több mint hatodrésze tapasztal legalább egy gyakori tünetet. Ugyanakkor kevesebb mint 1%-uk körében jellemző kockázat a játékhasználati zavarra. A 9–11. évfolyamon tanulók közel fele számol be arról, hogy életében már játszott szerencsejátékkal; több mint harmaduk játszott az elmúlt év során; míg több mint hatodrészük az elmúlt hónap során is. A potenciálisan addiktív viselkedési formák tekintetében is lehetőség nyílik a gyakoriság adatok összevetésére a 2019-es ESPAD-kutatás eredményeivel. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy a két vizsgálat során mindegyik konstruktumot más-más mérőeszközzel mérték fel, amelyek eltérő határértékekkel dolgoznak a problémás használat azonosítására, így a gyakorisági adatok összehasonlítása a problémás közösségimédia- és videójáték-használat esetében csak korlátozottan lehetséges.

A 9–11. évfolyamon tanulók körében mért gyakoriság a problémás közösségimédia-használatra nagyfokú hasonlóságot mutat a 2019-es ESPAD-vizsgálatban kapott gyakorisági értékkel (Elekes et al., 2020). A problémás közösségimédia-használat magyar gyakorisági adatai némileg magasabbak, mint a nemzetközi, 42 ország adatait tartalmazó 2018-as HBSC-minta átlagértékei (Inchley et al., 2020). Ezzel szemben a problémás videójáték-használat lényegesen magasabb gyakorisága látható a 2019-es ESPAD-adatfelvétel során, amely különbség feltehetőleg az eltérő mérőeszköz és határérték alkalmazásából adódhat (Elekes et al., 2020). Ugyanakkor a játékhasználati zavar gyakorisága a 2022-es HBSC-vizsgálatban megfeleltethető egy korábbi, 7 európai országból származó, 14-17 évesek körében végzett, reprezentatív vizsgálatból származó gyakorisági adatnak (Müller et al., 2015). A szerencsejáték-használat

esetén az elmúlt év során előforduló használat gyakorisága hasonlítható össze a 2019-es ESPAD-vizsgálatban mért értékkel. A 2022-es HBSC-vizsgálatban a 9–11. évfolyamon tanulók lényegesen magasabb arányban játszanak szerencsejátékkal, mint a 2019-es ESPAD- vizsgálatban részt vevő 9–10. osztályos fiatalok. Ez a gyakorisági érték szintén magasabbnak számít, mint a 2019-es ESPAD-vizsgálatból származó nemzetközi átlagérték (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020).

Adataink megerősítik, hogy a hazai serdülők jelentős részénél előfordulnak sérülések. A tanulók több mint harmada legalább egyszer, míg közel egyötödük legalább kétszer megsérül annyira, hogy orvosnak vagy ápolónak kell ellátnia. A sérülések magyar gyakorisági adatai az 5. és 7. évfolyamon hasonlóak, míg a 9. osztályban tanulók körében valamelyest alacsonyabbak, mint a nemzetközi, 45 ország adatait tartalmazó 2018-as HBSC-minta átlagértékei (Inchley et al., 2020).

A 9–11. évfolyamon tanulók közel felének volt már szexuális kapcsolata életében. A szexuális kapcsolatot már létesített tanulók közel ötöde nem védekezett a legutóbbi szexuális együttlét során. A szexuális kapcsolatot már létesített tanulók közel háromnegyede védekezett óvszerrel és/vagy tablettával a legutóbbi alkalomkor. A magyar gyakorisági adatok a szexuális kapcsolatok jelenléte esetén magasabbak, míg a védekezés hiánya esetében kismértékben alacsonyabbak, mint a nemzetközi, 40-43 ország adatait tartalmazó 2018-as HBSC-minta átlagértékei (Inchley et al., 2020).

IRODALOM

Blinn-Pike, L., Worthy, S. L. & Jonkman, J. N. (2010). Adolescent gambling: A review of an emerging field of research. *Journal of Adolescent Health*, *47*(3), 223–236. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.05.003

Boer, M., van den Eijnden, R. J. J. M., Finkenauer, C., Boniel-Nissim, M., Marino, C., Inchley, J., Cosma, A., Paakkari, L. & Stevens, G. W. J. M. (2022). Cross-national validation of the social media disorder scale: Findings from adolescents from 44 countries. *Addiction*, *117*(3), 784–795. https://doi.org/10.1111/add.15709

Burstein, M. (2012). Use and abuse of alcohol and illicit drugs in us adolescents: Results of the national comorbidity survey–adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry*, *69*(4), 390. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.1503

Cheng, C., Cheung, M. W.-L. & Wang, H. (2018). Multinational comparison of internet gaming disorder and psychosocial problems versus well-being: Meta-analysis of 20 countries. *Computers in Human Behavior*, *88*, 153–167. https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.06.033

Darvesh, N., Radhakrishnan, A., Lachance, C. C., Nincic, V., Sharpe, J. P., Ghassemi, M., Straus, S. E. & Tricco, A. C. (2020). Exploring the prevalence of gaming disorder and internet gaming disorder: A rapid scoping review. *Systematic Reviews*, *9*(1), 68. https://doi.org/10.1186/s13643-020-01329-2

Degenhardt, L. & Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*, *379*(9810), 55–70. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61138-0

Degenhardt, L., Stockings, E., Patton, G., Hall, W. D. & Lynskey, M. (2016). The increasing global health priority of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, *3*(3), 251–264. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00508-8

Delfabbro, P., King, D. L. & Derevensky, J. L. (2016). Adolescent gambling and problem gambling: Prevalence, current issues, and concerns. *Current Addiction Reports*, *3*(3), 268–274. https://doi.org/10.1007/s40429-016-0105-z

Elekes, Z., Arnold, P. & Bencsik, N. (Eds.). (2020). *A 2019. Évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapesti Corvinus Egyetem. http://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf; (2023.03.13.)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). *ESPAD report 2019: Results from the European school survey project on alcohol and other drugs.* Publications Office. https://data.europa.eu/doi/10.2810/877033

Fam, J. Y. (2018). Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scandinavian Journal of Psychology*, *59*(5), 524–531. https://doi.org/10.1111/sjop.12459

Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R. M., Tymeson, H. D., Venkateswaran, V., Tapp, A. D., Forouzanfar, M. H., Salama, J. S., Abate, K. H., Abate, D., Abay, S. M., Abbafati, C., Abdulkader, R. S., Abebe, Z., Aboyans, V., Abrar, M. M., Acharya, P., … Gakidou, E. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, *392*(10152), 1015–1035. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, Á. M. & Samdal, O. (Eds.). (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data.* WHO Regional Office for Europe. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332104/9789289055017-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (2023. 08. 30.)

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, *12*(8), 597–605. https://doi.org/10.1016/1054-139X(91)90007-K

Keles, B., McCrae, N. & Grealish, A. (2020). A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, *25*(1), 79–93. https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851

Király, O., Sleczka, P., Pontes, H. M., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2017). Validation of the ten-item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. *Addictive Behaviors, 64*, 253-260. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.005

Lee, Y. & Lee, K.-S. (2019). Association of alcohol and drug use with use of electronic cigarettes and heat-not-burn tobacco products among Korean adolescents. *PLOS ONE*, *14*(7), e0220241. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220241

Manlove, J., Fish, H. & Moore, K. A. (2015). Programs to improve adolescent sexual and reproductive health in the US: A review of the evidence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 47. https://doi.org/10.2147/AHMT.S48054

Marino, C., Gini, G., Vieno, A. & Spada, M. M. (2018). The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *226*, 274–281. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.007

Mayhew, K. P., Flay, B. R. & Mott, J. A. (2000). Stages in the development of adolescent smoking. *Drug and Alcohol Dependence*, *59*, 61–81. https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00165-9

McCambridge, J., McAlaney, J. & Rowe, R. (2011). Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: A systematic review of cohort studies. *PLoS Medicine*, *8*(2), e1000413. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000413

Müller, K. W., Janikian, M., Dreier, M., Wölfling, K., Beutel, M. E., Tzavara, C., Richardson, C. & Tsitsika, A. (2015). Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: Results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *24*(5), 565–574. https://doi.org/10.1007/s00787-014-0611-2

Mytton, J., Towner, E., Brussoni, M., & Gray, S. (2009). Unintentional injuries in school-aged children and adolescents: Lessons from a systematic review of cohort studies. *Injury Prevention*, *15*(2), 111–124. https://doi.org/10.1136/ip.2008.019471

O'Brien, D., Long, J., Quigley, J., Lee, C., McCarthy, A. & Kavanagh, P. (2021). Association between electronic cigarette use and tobacco cigarette smoking initiation in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, *21*(1), 954. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10935-1

Paulus, F. W., Ohmann, S., von Gontard, A. & Popow, C. (2018). Internet gaming disorder in children and adolescents: A systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *60*(7), 645–659. https://doi.org/10.1111/dmcn.13754

Peden, A. E., Cullen, P., Francis, K. L., Moeller, H., Peden, M. M., Ye, P., Tian, M., Zou, Z., Sawyer, S. M., Aali, A., Abbasi-Kangevari, Z., Abbasi-Kangevari, M., Abdelmasseh, M., Abdoun, M., Abd-Rabu, R., Abdulah, D. M., Abebe, G., Abebe, A. M., Abedi, A., … Ivers, R. Q. (2022). Adolescent transport and unintentional injuries: A systematic analysis using the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health*, *7*(8), e657–e669. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00134-7

Saddleson, M. L., Kozlowski, L. T., Giovino, G. A., Homish, G. G., Mahoney, M. C. & Goniewicz, M. L. (2016). Assessing 30-day quantity-frequency of U.S. adolescent cigarette smoking as a predictor of adult smoking 14 years later. *Drug and Alcohol Dependence*, *162*, 92–98. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.043

Shannon, C. L. & Klausner, J. D. (2018). The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: A neglected population. *Current Opinion in Pediatrics*, *30*(1), 137–143. https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000578

Siegel, R. S. & Brandon, A. R. (2014). Adolescents, pregnancy, and mental health. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *27*(3), 138–150. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.09.008

Sleet, D. A., Ballesteros, M. F. & Borse, N. N. (2010). A review of unintentional injuries in adolescents. *Annual Review of Public Health*, *31*(1), 195–212. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103616

Squeglia, L. M. & Gray, K. M. (2016). Alcohol and drug use and the developing brain. *Current Psychiatry Reports*, *18*(5), 46. https://doi.org/10.1007/s11920-016-0689-y

Tolman, D. L. & McClelland, S. I. (2011). Normative sexuality development in adolescence: A decade in review, 2000-2009: adolescent sexuality. *Journal of Research on Adolescence*, *21*(1), 242–255. https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00726.x

van den Eijnden, R. J. J. M., Lemmens, J. S. & Valkenburg, P. M. (2016). The social media disorder scale. *Computers in Human Behavior*, *61*, 478–487. https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038

World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. https://icd.who.int/browse11/l-m/en

8
TESTI ÉS LELKI EGÉSZSÉG

Tápláltsági állapot | Testkép | Önminősített egészség | Élettel való elégedettség
Pszichoszomatikus tünetek | Jóllét, hangulat, közérzet | Énhatékonyság
Stressz | Krónikus egészségi állapotok | COVID–19-hatások

VÁRNAI DÓRA, NÉMETH ÁGNES

ÖSSZEFOGLALÓ EREDMÉNYEK

- A testtömegindex mindkét nem esetében folyamatosan nő az életkor növekedésével. A fiúk értékei minden életkorban magasabbak (19–23 között), mint a lányokéi (18–22 között).
- A fiatalok 65%-a normál tápláltsági állapotú, 22%-a túlsúlyos vagy elhízott. A fiúknál minden életkorban magasabb a súlyfelesleggel élők aránya, mint a lányoknál. Az elmúlt húsz évben jelentősen növekedtek az arányok mindkét nem esetében.
- Az alultápláltság összességében a tanulók mintegy 13%-át érinti; a lányok és az általános iskolások körében szignifikánsan magasabb arányok jellemzők.
- A diákok 47%-a gondolja a testtömegét megfelelőnek, és mintegy 35%-uk kövérnek véli magát. A lányok körében jóval magasabb a magukat kövérnek tartók aránya, mint a fiúknál, mely különbség a középiskolás korosztályban még markánsabb. Az ezredforduló óta a testtömegüket túl magasnak tartók aránya minimális mértékben nőtt.
- Soványnak látja magát a tanulók 18%-a. A fiúk arányai jóval magasabbak, mint a lányokéi, különösen a középiskolás korosztályban.
- A tanulók kevesebb mint ötöde kitűnőnek, közel fele jónak, közel harmada ennél rosszabbnak érzi egészségi állapotát. A fiúk nagyobb arányban tartják kitűnőnek egészségüket, mint a lányok. A lányok esetében 5. és 9. osztály között jelentősen megnő a rosszabb egészségi állapotról beszámolók aránya, a fiúknál az életkori különbségek nem mutatnak tendenciát.

Az egészségüket kitűnőnek tartók aránya 2002 óta még soha nem volt olyan alacsony, mint 2022-ben.

- Az átlagos élettel való elégedettség 7,28 a 0–10 fokú skálán. A fiúk élettel való elégedettsége az 5. osztályos tanulókat kivéve magasabb, mint a lányoké. Összességében a tanulók ötöde elégedetlen az életével.

- A diákok több mint fele legalább heti rendszerességgel két vagy több pszichoszomatikus tünetet is megtapasztal. Az 5–9. osztály között jelentősen emelkedik a több gyakori tünetről beszámolók aránya. A leggyakrabban előforduló pszichés tünet a fáradtság, a testi tünetek közül pedig a fejfájás. 2018 és 2022 között közel 15%-kal emelkedett a több tünetet gyakran tapasztaló fiatalok aránya.

- A tanulók 61%-a jó közérzetnek örvend, 25%-uk lehangoltnak érzi magát, míg 14%-uk rossz közérzetről számol be. A lányok kisebb részének jó a közérzete, mint amennyinek nem. Az idősebbek nagyobb arányban jeleznek hangulati problémákat.

- A tanulók több mint negyede sosem érzi magát magányosnak, az önmagukat az idő legnagyobb részében vagy mindig magányosnak érzők aránya 16%. A lányok minden évfolyamon többen érzik magukat sokszor magányosnak, mint a fiúk.

- A diákok kétharmada úgy érzi, sikerül megoldást találnia a felmerülő problémákra, és 60%-a nyilatkozta, hogy általában sikerül megvalósítania, amit eltervez, vagyis a diákok nagyobb része jellemezhető magas énhatékonysággal. Az idősebb diákok közül többen gondolják magukat sikeres problémamegoldónak, illetve hogy képesek terveik megvalósítására.

- Bár a tanulók 42%-a elég gyakran vagy nagyon gyakran úgy érzi, hogy a dolgok az elképzelései szerint alakulnak, ugyanakkor több mint egynegyedük számára gyakran úgy felhalmozódnak a nehézségek, hogy nem tudja leküzdeni őket.

- Az iskolások 22%-a nyilatkozott úgy, hogy van krónikus egészségi problémája. A 9. és 11. évfolyamon több lány számol be erről, mint fiú.

- A COVID–19-járvány hatásait tekintve a kedvezőtlen hatások minden területen nagyobb arányúak, mint a kedvező hatások, ugyanakkor a legtöbb tanuló a járvány hatásait semlegesnek minősítette (33–59%).

BEVEZETÉS

Ebben a fejezetben a testi és lelki egészség különböző aspektusait mutatjuk be. Ezek között olykor nem is könnyű határozott különbséget tenni, gondoljunk csak a pszichoszomatikus tünetek gyakori előfordulására fiatalkorban.

Pubertáskorban az intenzív testi változások következtében a fiatalok figyelme fokozottabban fordul saját testük felé. A gyors testi változásokat önmagában sem könnyű elfogadni, de ezt a feladatot megnehezíti a serdülőkorban szintén jellemző idegrendszeri és hormonális változások okozta hangulati labilitás (Bailen et al., 2018).

Kamaszkorban a kortársakhoz kapcsolódás jelentősége megnő, és gyakran az első intim kapcsolatok is ekkor jönnek létre. A kortársakhoz való viszonyulást, a velük való együttlét megélését jelentősen befolyásolja a formálódó énkép, melyben kiemelt szerepe van a külső megjelenésnek. Számos kutatás rámutatott, hogy a saját testtel való elégedetlenség a kamaszok jelentős részét érinti (Kantanista et al., 2015; Kenny et al., 2017; Németh, 2019). A testtömeg érzékelése különösen fontos e tekintetben (Quick et al., 2014); a fiatalok igen fogékonyak a média által is erősen közvetített testideálra (a nők karcsúak, a férfiak izmosak). Az ettől való eltérés sok esetben szorongást kelt bennük (Vannucci & Ohannessian, 2018). Ez kedvezőtlen mentális és viselkedéses következményekkel járhat, ideértve a depressziót, testképzavart, túlzott súlykontrollt, evészavarokat (Voelker et al., 2015; Ramos et al, 2019; Hanrogers al., 2023).

Az egészségtelen testtömegkontroll mellett azonban még nagyobb probléma a túlsúlyosság és elhízás, mely ebben a korosztályban is aggasztó mértékben jelentkezik (World Health Organization, 2017). A súlyfeleslegnek számos kedvezőtlen egészségügyi következménye lehet kamasz- és felnőttkorban, többek között szív-érrendszeri problémák, inzulinrezisztencia, cukorbetegség, mentális problémák (Bentham et al., 2017). A kutatásban régóta használt önminősített egészség, az élettel való elégedettség, a testi-lelki panaszok gyakorisága nemcsak önmagukban beszédes mutatók, hanem számos egészségvédő és rizikómagatartás előfordulásával is kapcsolatot mutatnak (Moor et al., 2014).

A lelki egészségről való képet az újonnan alkalmazott mérőeszközök árnyalhatják. A WHO Jóllét Index a jóllét pozitív vonatkozásainak feltérképezésére szolgál, ennek alacsony értéke sokszor a depresszió előrejelzője (Topp et al.,

2015). A tanulók magányosságérzését mértük fel egy egytételes gyakoriságot felmérő kérdéssel. Bár a magányosság összefügg a kortárstámogatással, a magányosságot érzelemként, a hangulati élet mutatójaként értelmezzük, mely nem feltétlenül a kortársközösség diszfunkciójának jelzője (Cavanaugh & Buehler, 2016). A magányosság serdülőkorban bizonyos fokig adaptív funkciókat szolgál azáltal, hogy ösztönzi a fiatalokat arra, hogy megtalálják a helyüket a társadalmi környezetükben, azonban a krónikus magas és közepesen magas magányosság hosszú távon depressziós tünetekkel mutat kapcsolatot (Ladd & Ettekal, 2013; Qualter et al., 2015; Vanhalst et al., 2018). A jelenlegi adatfelvételben feltérképeztük az énhatékonyságot, amely szerepet játszik az egészséges életmód kialakításában, és tükrözi, hogy az illető rendelkezik-e megfelelő személyes erőforrásokkal a stresszel való megküzdéshez (Schwarzer & Jerusalem, 1992). Az általános énhatékonyság a testi és lelki jóllét fontos előrejelzője (Parto, 2011), mely összefügg a serdülők érzelmi egészségével. Az énhatékonyság magas szintje alacsonyabb depresszióval és szorongással, ugyanakkor magasabb élettel való elégedettséggel és adaptívabb megküzdési módokkal járt együtt (Huebner, 2004; Danielsen et al.,2009; Tahmassian & Moghadam, 2011). A Cohen Észlelt Stressz kérdőív (PSS) az egyik legszélesebb körben használt módszer iskoláskorúak észlelt stressz-szintjének meghatározására. Bár a stressz kis mennyiségben, optimális időközökben adaptív, mert a teljesítményt fokozza (Selye, 1964), a serdülőkori szenzitív időszakban átélt krónikus stressznek hosszú távú negatív következményei lehetnek az iskolai teljesítmény és társas fejlődés szempontjából (Kaplan et al., 2005; Middlebrooks & Audage, 2008). A tételek azt mérik, hogyan észlelik a fiatalok a mindennapok kihívásait a kiszámíthatóság és kontrollálhatóság szempontjából, és hogyan küzdenek meg a stresszel. Ha az egyén úgy értékeli, hogy az élet követelményeivel kompatibilisek a megküzdési készségei, akkor megfelelően tud teljesíteni, és képes a fejlődésre (World Health Organization, 2001). A hazai HBSC-adatfelvételeknek évtizedek óta része a serdülőkori depresszív hangulat mérése, mely az egyik legerősebb előrejelzője a felnőttkori, kezelést igénylő klinikai depressziós epizódoknak (Johnson et al., 2018). A CES-D kérdőív 6 tételes, rövidített formája egy egydimenziós, a depresszív hangulat mérésére széles körben alkalmazott eszköz, mely más hazai serdülővizsgálatok kérdései között is szerepel (Elekes et al., 2020).

A testi és lelki egészségtől elválaszthatatlan tényező a krónikus betegség(ek) és egészségi problémák fennállása (Berghs et al., 2016), az ezzel kapcsolatos korlátozások, például betegség miatti gyógyszerszedés, diéta, felmentések. A krónikus állapotok és az életmód komplex módon függenek össze egymással. Az egészségkárosító magatartások vezethetnek krónikus betegségekhez, ugyanakkor a krónikus betegségek kezelésében jelentős szerepe lehet

életmódi tényezőknek is, továbbá a krónikus betegséggel való megküzdésnek is lehetnek olyan következményei, amelyek pozitív vagy negatív módon befolyásolják az egészségmagatartást (Miauton et al., 2003; Egger & Dixon, 2014).

A 2021/2022-es adatfelvételt befolyásoló egyik legerőteljesebb tényező kétségkívül a koronavírus-járvány (COVID–19) világméretű elterjedése és több, egymást követő hulláma volt. Az Egészségügyi Világszervezet 2020 márciusában a COVID–19-járványt globális világjárványnak nyilvánította, és ezt egészségügyi, szociális és oktatási intézkedések sora követte nagyjából 2022 első félévéig. Az ebben az időszakban gyűjtött kvalitatív és kvantitatív adatok is azt mutatják, hogy a serdülők jelentős változásokat tapasztaltak a barátokkal és a családdal való kapcsolataikban, egészségmagatartásukban és lelki egészségük tekintetében is (Moore et al., 2020; Rogers & Cruickshank, 2021; Clemente-Suárez et al., 2021; Racine et al., 2022).

TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOT ÉS TESTKÉP

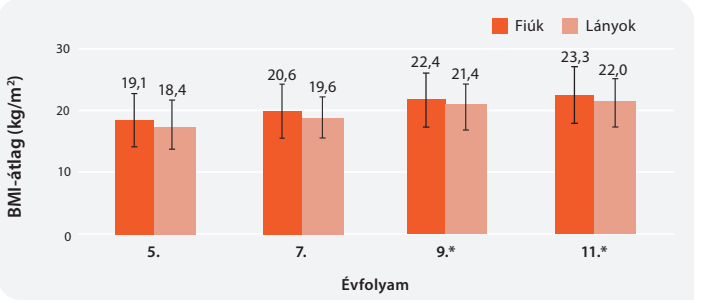
Testtömegindex és tápláltsági állapot

KÉRDÉSEK

» Hány centi magas vagy cipő nélkül?
» Hány kg vagy ruha nélkül?

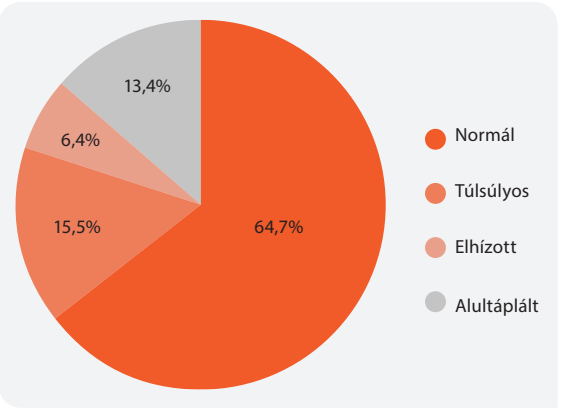
A fiúk és az idősebbek testtömegindex – BMI = testtömeg (kg) / testmagasság $(m)^2$ – átlagértékei szignifikánsan magasabbak a lányokénál, illetve a fiatalabbakénál (*8.1. ábra*). Ez alól kivétel a középiskolás lányok, ahol nincs különbség a két évfolyam átlagértéke között.

8.1. ÁBRA
A tanulók testtömegindex-átlagértékei nem és évfolyam szerint (N = 5670)



A 11-18 éves tanulók közel kétharmada normál tápláltságú[16]. Ötből egy fiatalnak súlyfeleslege van, ugyanakkor az alultápláltak aránya sem elhanyagolható (*8.2. ábra*).

8.2. ÁBRA
Az 5–11. osztályos tanulók tápláltsági állapot szerinti megoszlása (N = 5670)



Az enyhe túlsúly és elhízottság esetében is a fiúk arányai minden korosztályban magasabbak, mint a lányokéi (*8.1. táblázat, 8.3. ábra*).[17] Összességében a fiúk 18,2%-a és a lányok 12,9%-a enyhén, valamint a fiúk 9,0%-a és a lányok 3,9%-a jelentősen túlsúlyos.

8.1. TÁBLÁZAT
Túlsúlyos és elhízott serdülőkorú tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 5670)

	5. évfolyam* (%)		7. évfolyam* (%)		8. évfolyam* (%)		11. évfolyam* (%)	
Nem	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott
Fiúk	18,1	7,1	17,2	9,6	18,4	9,5	18,7	9,7
Lányok	12,5	4,3	11,0	1,8	13,4	3,5	13,8	5,5

[16] Kutatási jelentésünkben a nemzetközi gyakorlatban elterjedt BMI-alapú referenciaértékeket használjuk a túlsúlyosság, az elhízottság és az alultápláltság prevalenciájának becslésére (Cole et al., 2000, 2007)

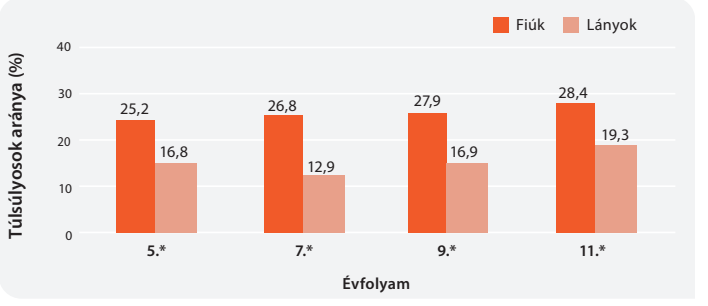
[17] Az elhízottsági arányszámok olyan alacsonyak, hogy statisztikai összehasonlításuk nem megbízható, ezért e tekintetben a fiúk és lányok adatainak összevetésétől eltekintettünk.



A FIÚK 27%-A, A LÁNYOK 17%-A TÚLSÚLYOS VAGY ELHÍZOTT.

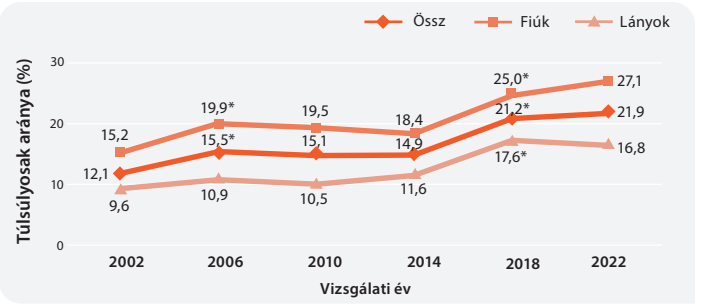
Az évfolyamok között csak a lányoknál van szignifikáns eltérés a túlsúlyossági (összevonva az enyhén túlsúlyosakat és elhízottakat) arányokban: a hetedikes tanulók között jelentősen alacsonyabb arányban fordul elő túlsúly és elhízás (*8.3. ábra*).

8.3. ÁBRA
Enyhén túlsúlyos és elhízott (együtt) tanulók arányai nem és életkor szerint (N = 5670)



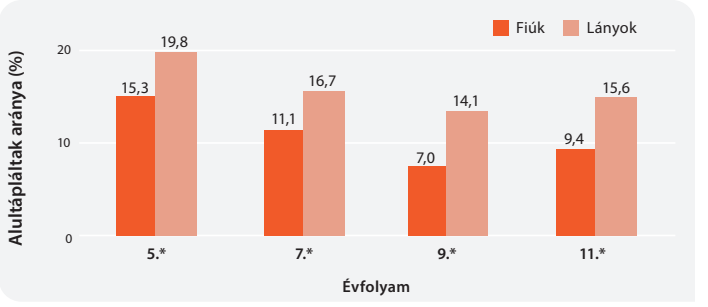
Az elmúlt húsz évben nem egyenletes mértékben, de határozottan növekedett a túlsúlyos tanulók hányada (*8.4. ábra*). A fiúknál az évezred eléjén, míg a 2010-es évek közepén mindkét nemnél szignifikánsan emelkedtek az arányok.

8.4. ÁBRA
Túlsúllyal rendelkező 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



Az alultápláltság szignifikánsan alacsonyabb arányban fordul elő a fiúk körében (10,6%), mint a lányoknál (16,1%) (*8.5. ábra).* A fiúknál a középiskolás korosztályig szignifikánsan csökkennek az arányok, de a két legidősebb korosztály már nem különbözik egymástól. A lányok esetében kisebbek a különbségek, de a középiskolások körében szignifikánsan alacsonyabb az alultáplálltak aránya, mint a legfiatalabb korcsoportban.

8.5. ÁBRA
Alultáplált tanulók arányai nem és életkor szerint (N = 5670)



Az alultápláltságot 2010 óta vizsgáljuk, azóta nem változtak érdemben az arányok.



Testkép

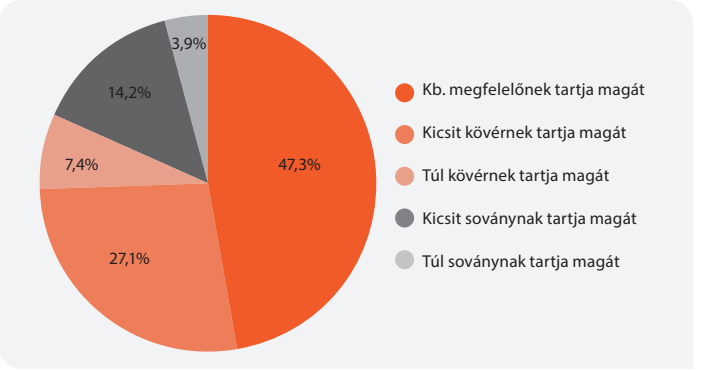
KÉRDÉS

» Milyennek tartod magad? (Túl soványnak / Egy kicsit soványnak / Körülbelül megfelelőnek / Egy kicsit kövérnek / Túl kövérnek)

Az 5–11. osztályos tanulók kevesebb mint fele tartja testalkatát (tápláltsági állapotát) megfelelőnek, míg több mint harmaduk kövérnek látja magát (*8.6. ábra*). Majdnem minden ötödik fiatal valamilyen mértékben soványnak gondolja magát.

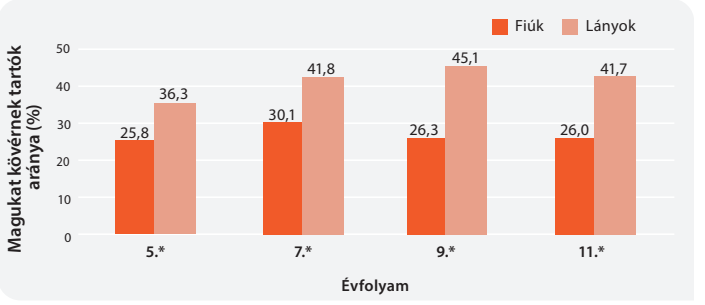
A további elemzésekhez a „túl soványnak” és az „egy kicsit soványnak”, valamint a „túl kövérnek” és az „egy kicsit kövérnek” kategóriákat összevontuk, így háromkategóriás változóval dolgoztunk.

8.6. ÁBRA
Az 5–11. osztályos tanulók önminősített tápláltsági állapot szerinti megoszlása (N = 6071)



A lányok minden életkorban szignifikánsan nagyobb arányban gondolják magukat kövérnek (*8.7. ábra*), és kisebb arányban tekintik testüket soványnak (*8.9. ábra*), mint a fiúk.

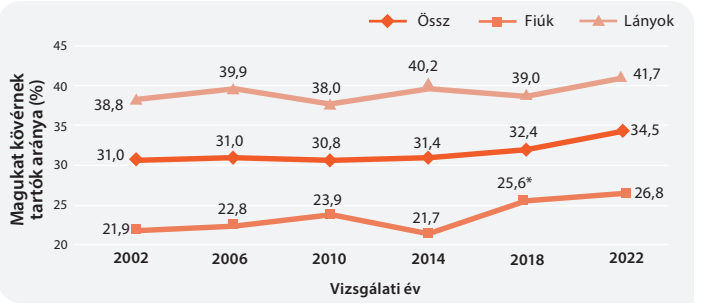
8.7. ÁBRA
Magukat kövérnek tartó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6071)



Az évfolyamok között csak egy esetben látunk szignifikáns eltérést: az ötödikes lányok aránya alacsonyabb.

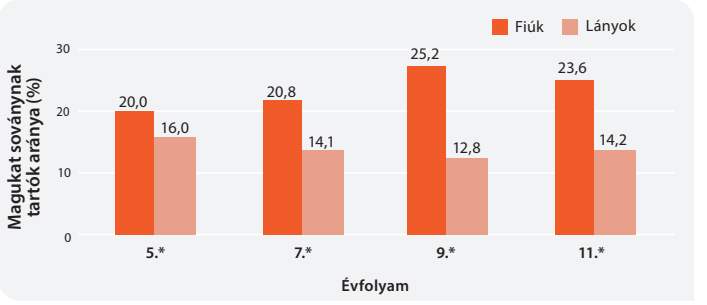
A testtömegüket túl magasnak tartó tanulók aránya az elmúlt húsz évben csekély mértékben, de szignifikánsan emelkedett (*8.8. ábra*), azonban két vizsgálati év között tapasztalt változás egy eset kivételével nem érte le a statisztikai szignifikancia mértékét.

8.8. ÁBRA
Magukat kövérnek tartó 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



A fiúk esetében minden évfolyamon szignifikánsan magasabb a magukat soványnak vélők aránya, mint a lányoknál (*8.9. ábra*). Ugyanakkor a nemeken belül nem látható markáns különbség az egyes korcsoportok között.

8.9. ÁBRA
Magukat soványnak tartó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6071)



Összességében a magukat megfelelő testalkatúnak gondolók aránya a fiúknál mintegy 6%-kal magasabb, mint a lányoknál.

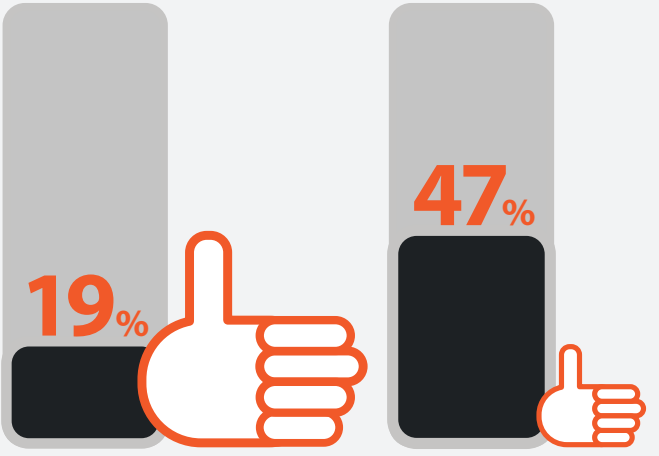
LELKI EGÉSZSÉG

Önminősített egészségi állapot

KÉRDÉS

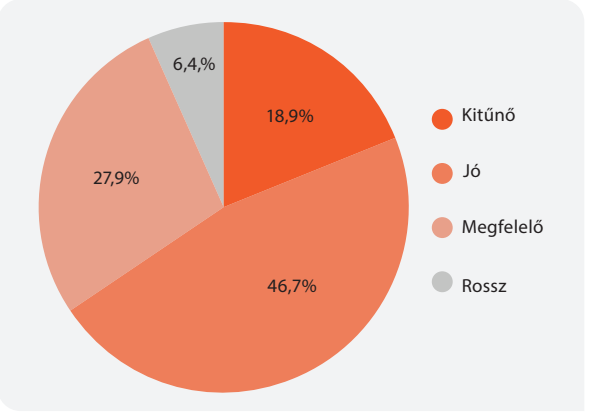
» Szerinted milyen az egészséged? (Kitűnő / Jó / Megfelelő / Rossz)

A tanulók kevesebb mint ötöde kitűnőnek, közel fele jónak értékelte egészségi állapotát. Közel harmaduk ennél rosszabbnak érzi egészségi állapotát. A fiúk szignifikánsan jóval nagyobb arányban tartják kitűnőnek egészségüket, mint a lányok (*8.10. ábra*). A lányok szignifikánsan nagyobb arányban tartják egészségüket megfelelőnek vagy rossznak, mint a fiúk.



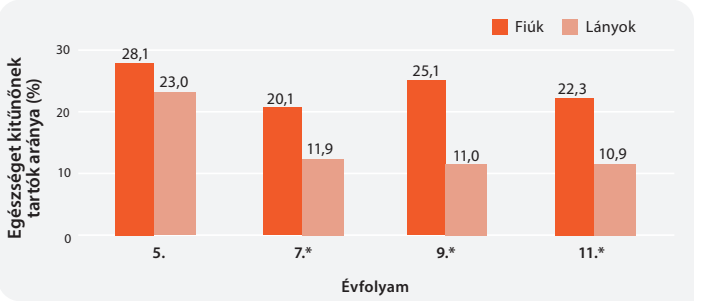
A TANULÓK 19%-A KITŰNŐNEK, 47%-A JÓNAK ÉRTÉKELI SAJÁT EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁT.

8.10. ÁBRA
Az 5–11. osztályos tanulók önminősített egészségi állapot szerinti megoszlása (N = 6115)



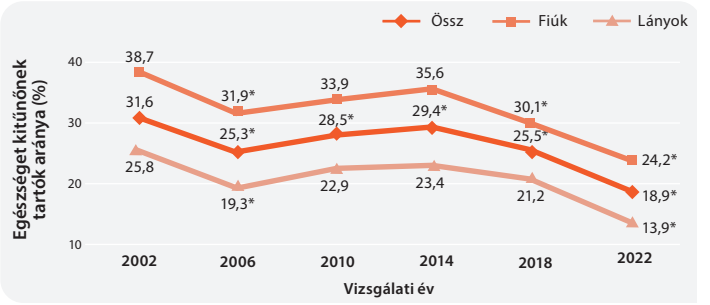
A nemi különbségek a 7., 9. és 11. évfolyamon szignifikánsak (*8.11. ábra*). A lányok csoportjában a kedvező egészségi állapotról beszámolók aránya 5. évfolyamon a legmagasabb, majd erőteljesen csökken 7. osztályra. A fiúknál nem látható egyértelmű mintázat.

8.11. ÁBRA
Egészségi állapotukat kitűnőnek tartó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6115)



A saját egészségüket kitűnőnek minősítő tanulók aránya 2002 és 2022 között markánsan csökkent. Az egészségüket kitűnőnek tartó lányok és fiúk aránya még soha nem volt olyan alacsony, mint 2022-ben (*8.12. ábra*).

8.12. ÁBRA
Egészségi állapotukat kitűnőnek minősítő 5–11. osztályos tanulók arányai 2002–2022 között



Az élettel való elégedettség

A tizenegyfokú Cantril-létra (Cantril, 1965) skálát használtuk mérőeszközként. Ez úgynevezett „vizuális analóg skála", azaz a megjelölt fokozat mutatja, hogy a válaszadó hova helyezi saját magát a dimenzió két végpontja között.

KÉRDÉS

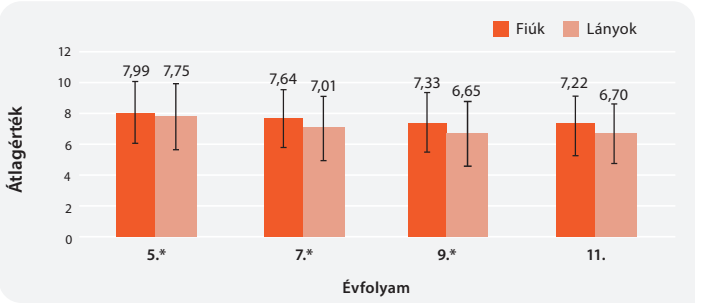
» Itt van előtted egy létra. A létra teteje (10. fokozat) a lehető legjobb életet jelöli, a létra alja (0. fokozat) a lehető legrosszabb életet jelöli. Gondolj magadra és jelöld be, hol állsz most a létrán! (0 [„A lehető legrosszabb élet"] … 10 [„A lehető legjobb élet"])

A 6-os és afölötti skálaértéket jelölők az „átlagos" és „átlag feletti" elégedettségről beszámolók.

Az élettel való elégedettség átlagértéke a teljes mintában 7,28 (SD = 2,08). A fiúk (M = 7,54; SD = 1,98) kismértékben, de szignifikánsan magasabb pontszámot értek el, mint a lányok (M = 6,98; SD = 2,14). Az életükkel leginkább az 5. osztályos fiúk elégedettek, legkevésbé pedig a 9. osztályos lányok.

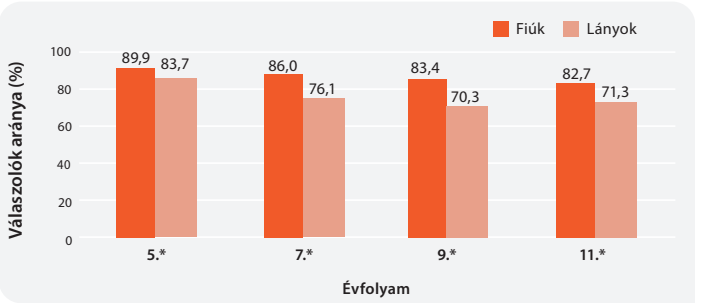
Az 5. és 9. osztály között az élettel való elégedettség csökkenő tendenciát mutat (*8.13. ábra*), ugyanakkor a teljes mintán a 9. és 11. osztály között már nem tapasztalunk jelentős különbséget.

8.13. ÁBRA
A tanulók élettel való elégedettség átlagértékei nem és évfolyam szerint (N = 6048)



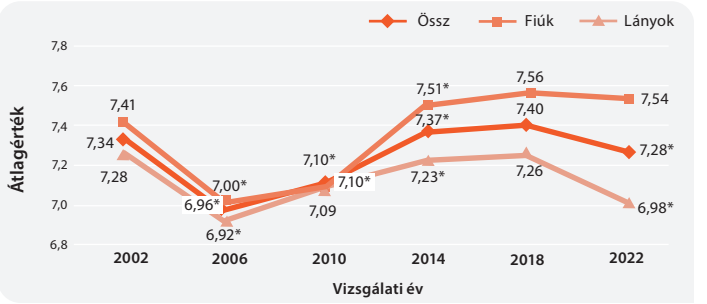
A tanulók 20,1%-a az átlagnál kevésbé elégedett az életével. Az élettel való elégedettségüket kedvezően megítélő tanulók aránya a középiskolások és a lányok körében (minden évfolyamon) szignifikánsan alacsonyabb, mint az általános iskolásoknál és a fiúknál (*8.14. ábra*).

8.14. ÁBRA
Átlagos vagy afölötti élettel való elégedettségről beszámoló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6098)



Az élettel való elégedettség átlagpontszámaiban erős csökkenés után jelentős növekedés következett be 2006 és 2014 között, majd 2018 és 2022 között ismét szignifikáns csökkenés látható a lányok és a teljes minta esetében (*8.15. ábra*). Szignifikáns nemi különbségek tapasztalhatók: a 2002-es, 2014-es, 2018-as és 2022-es adatfelvételek alkalmával.

8.15. ÁBRA
Az 5–11. osztályos tanulók élettel való elégedettségének átlagértékei nem szerint 2002–2022 között



Pszichoszomatikus tünetek

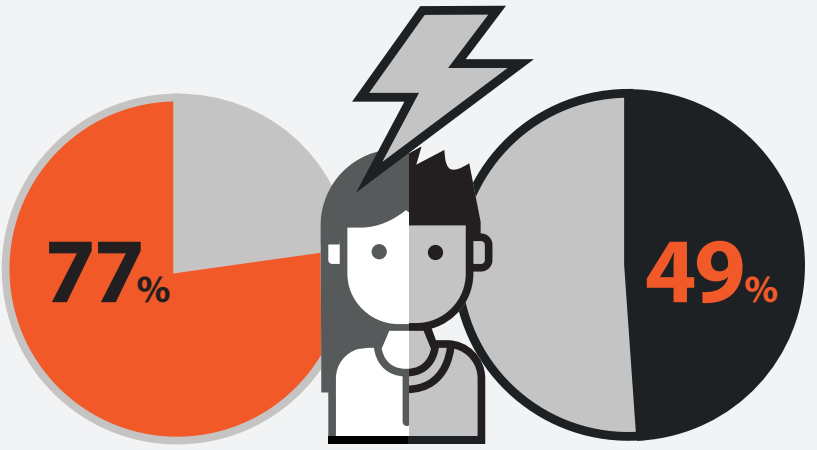
A kilenctételes Pszichoszomatikus Tünetskálát használtuk mérőeszközként.

KÉRDÉSEK

» Az elmúlt 6 hónapban milyen gyakran érezted a következőket?
- › Fájt a fejem
- › Fájt a gyomrom vagy a hasam
- › Fájt a hátam
- › Kedvetlen, rosszkedvű voltam
- › Ingerlékeny, indulatos, veszekedős voltam
- › Ideges voltam
- › Nem tudtam elaludni
- › Szédültem
- › Fáradt, kimerült voltam (Szinte naponta / Hetente többször / Kb. hetente / Kb. havonta / Ritkábban vagy soha)

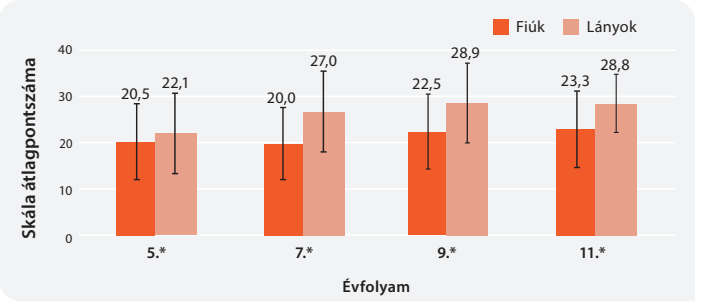
A skála terjedelme 9–45, ahol a magasabb pontszámérték nagyobb érintettséget jelent a pszichoszomatikus tünetek előfordulásában. A skálára vonatkozó belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa érték megfelelő, 0,89. Gyakorinak tekintünk egy tünetet, ha azt legalább hetente többször megtapasztalja a fiatal.

A skála átlagpontszáma az egész mintán: 24,5 (SD = 9,0). A lányok (M = 27,0; SD = 9,0) minden évfolyamon szignifikánsan magasabb pontszámot értek el, mint a fiúk (M = 21,9; SD = 8,2), azaz gyakrabban számolnak be tünetekről (*8.16. ábra*). A magasabb évfolyamokra lépve az átlagpontszám mindkét nem esetében szignifikánsan nő a 9. évfolyamig.



A 15 ÉVESEK KÖZÖTT A LÁNYOK 77%-A, A FIÚK 49%-A TÖBB PSZICHOSZOMATIKUS TÜNETET IS MEGTAPASZTAL HETENTE.

8.16. ÁBRA
A tanulók tünetskála átlagpontszámai nem és évfolyam szerint (N = 5992)



Leggyakrabban előforduló pszichés tünet a fáradtság, a diákok több mint fele (57,3%) szinte naponta, vagy hetente többször fáradt. A 11. osztályos lányok a legérintettebbek, ez kétharmadukra jellemző. Az idegesség is gyakori tünet

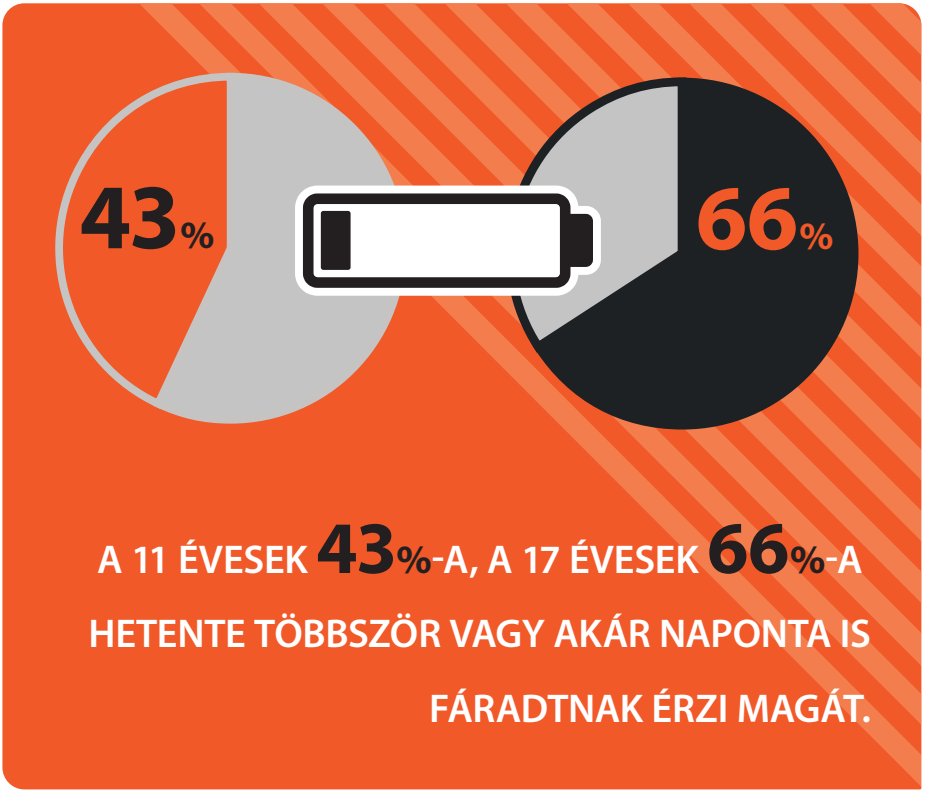
(54,2%), ez még a legkedvezőbb választ adó 5. osztályos fiúk körében is minden harmadik tanulót érint. A testi tünetek közül a fejfájás a legáltalánosabb (28,7%). A nemek között minden esetben szignifikánsak a különbségek, kivéve a legfiatalabbaknál a hátfájást, ingerlékenységet, idegességet, fáradtságot (*8.2. táblázat*).

8.2. TÁBLÁZAT
Gyakori tünetek előfordulási arányai (%) a tanulók körében nem és évfolyam szerint (N = 5670)

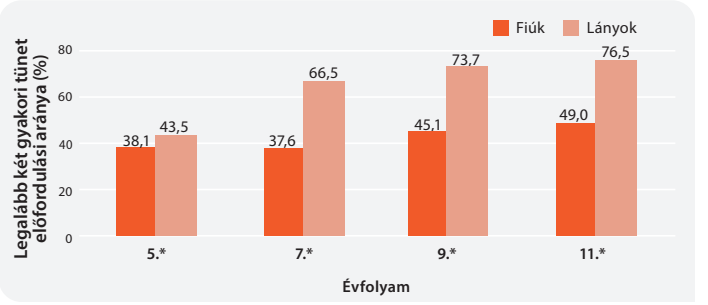
	5. évfolyam		7. évfolyam		9. évfolyam		11. évfolyam	
Tünet	Fiú	Lány	Fiú	Lány	Fiú	Lány	Fiú	Lány
Fejfájás	18,9*	25,7*	16,2*	37,3*	17,9*	43,2*	21,7*	43,2*
Hasfájás	15,1*	21,3*	9,6*	28,9*	12,6*	35,9*	16,4*	32,6*
Hátfájás	17,4	18,9	16,7*	27,3*	19,6*	34,7*	23,2*	38,6*
Kedvetlenség	24,1*	30,0*	25,6*	48,0*	33,1*	56,8*	31,7*	55,7*
Ingerlékenység	19,6	23,4	19,5*	43,9*	27,4*	52,4*	28,4*	52,4*
Idegesség	32,9	34,1	35,1*	55,9*	40,7*	63,9*	42,4*	65,8*
Alvási problémák	22,3*	29,4*	21,0*	42,6*	27,4*	42,9*	31,5*	43,8*
Szédülés	10,7*	14,6*	9,5*	26,0*	12,3*	28,9*	10,2*	21,6*
Fáradtság	41,2	44,4	44,0*	61,8*	52,0	74,5*	55,3*	76,0*

Nemzetközi összehasonlításban leggyakrabban azoknak a diákoknak az arányát közöljük, akik két vagy több tünetet tapasztalnak legalább hetente[18]. Ez összességében a tanulók 54,2%-ára (fiúk: 41,9%, lányok: 65,7%) jellemző. Jóval több lány számol be gyakori tünetekről, mint fiú, kivéve az 5. osztályosokat. A 9. osztályig jelentősen emelkednek az arányok (*8.17. ábra*).

[18] A nemzetközi kötelező kérdések között a fáradtság, mint tünet, nem szerepel, így a trendek bemutatásánál ezt a tételt nem számítottuk bele a tünetskálába.

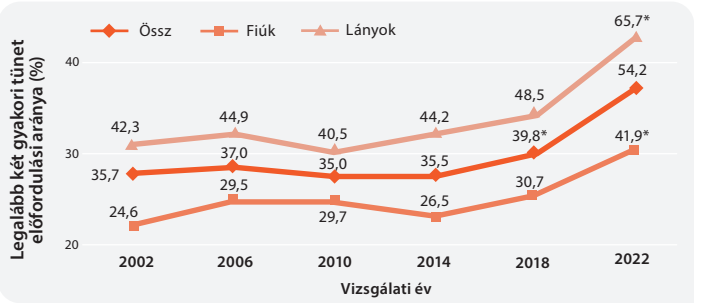


8.17. ÁBRA
Hetente két vagy több tünetet tapasztaló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6000)



A több pszichoszomatikus tünetet tapasztaló tanulók arányában 2018 és 2022 között nagyon markáns, átlagosan közel 15%-os emelkedés figyelhető meg (*8.18. ábra*). A nemi különbségek minden adatfelvételi évben szignifikánsak.

8.18. ÁBRA
Hetente két vagy több tünetet tapasztaló 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



Szubjektív jóllét

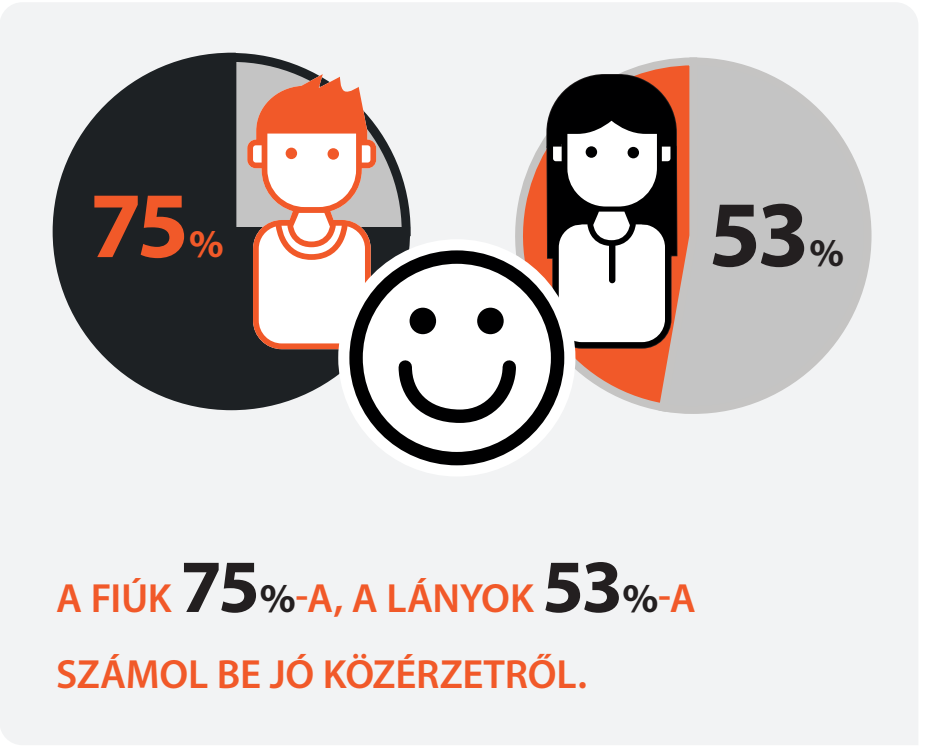
E témakörben valamennyi kérdés első alkalommal szerepelt a kutatásban. Az öttételes WHO-5 Jóllét Indexet (World Health Organization, 1998) használtuk mérőeszközként.

KÉRDÉSEK

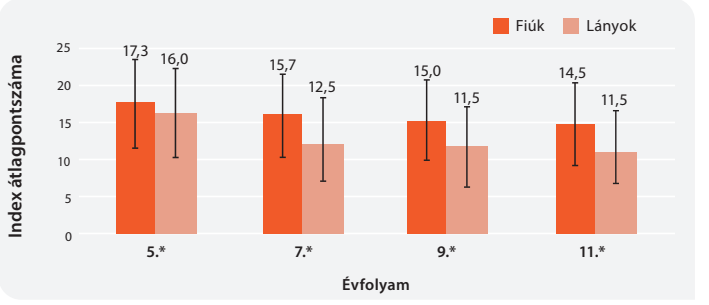
» Kérjük, jelöld meg mind az öt állításnál azt, amelyik a legjobban illik arra, hogy hogyan érezted magad az elmúlt 2 hétben!
- › Vidámnak és jókedvűnek éreztem magam.
- › Nyugodtnak és ellazultnak éreztem magam.
- › Aktívnak és élénknek éreztem magam.
- › Ébredéskor frissnek és kipihentnek éreztem magam.
- › A napjaim teli voltak számomra érdekes dolgokkal. (Mindig / Az idő legnagyobb részében / Az időnek több mint a felében / Az időnek kevesebb mint a felében / Néha / Soha)

A skála terjedelme 0–25 pont, ahol magasabb pontszám magasabb észlelt jóllétet jelent. A skálára vonatkozó belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa érték megfelelő, 0,87. A pontszámok kategóriákba rendezhetőek, ahol 0–7 pont depresszió kockázatára utal, 8–12 pont között lehangoltságról, zavart hangulatról, azaz rossz közérzetről, efölötti pontszámnál jó közérzetről beszélünk.

Az index átlaga a teljes mintában 14,1 (SD = 5,8), a fiúké 15,6 (SD = 5,6) minden évfolyamon szignifikánsan magasabb, mint a lányoké 12,7 (SD = 5,7) (*8.19. ábra*). A magasabb évfolyamokra lépve a 9. osztályig nemi különbség nélkül szignifikánsan csökkennek az átlagértékek.

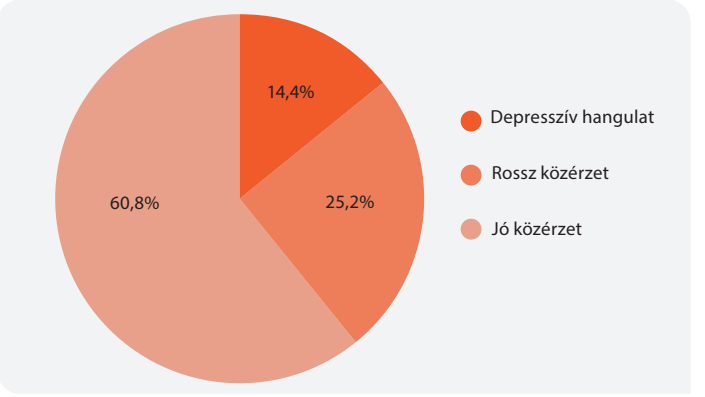


8.19. ÁBRA
A tanulók Jóllét Index átlagpontszámai nem és évfolyam szerint (N = 6051)



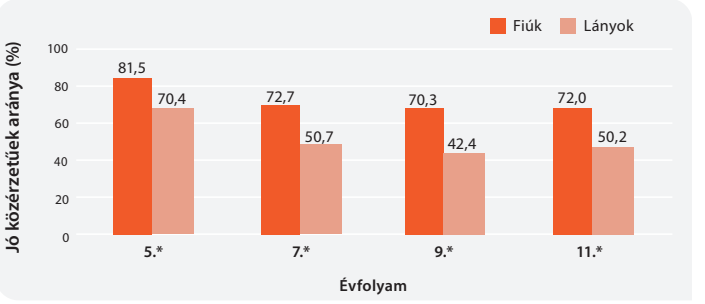
Jó közérzetről tízből hat tanuló számol be, míg közel minden hatodik fiatalt érint a depresszív hangulat kockázata (*8.20. ábra*).

8.20. ÁBRA
Az 5–11. osztályos tanulók hangulat/közérzet szerinti megoszlása (N = 6080)



A lányok minden évfolyamon szignifikánsan kevesebben számolnak be jó közérzetről, mint a fiúk (*8.21. ábra*). Az évfolyamok között az 5. és 7. osztályok különböznek egymástól jelentősen.

8.21. ÁBRA
Jó közérzetről beszámoló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6051)



Magányosság

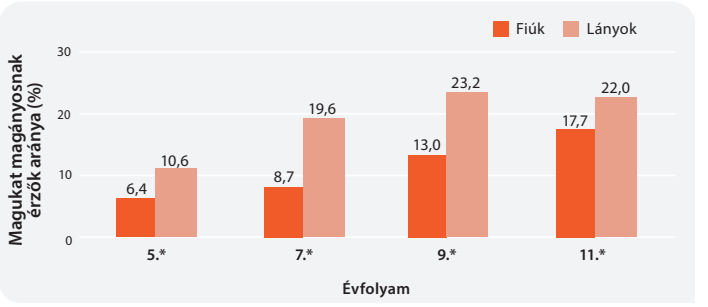
KÉRDÉS

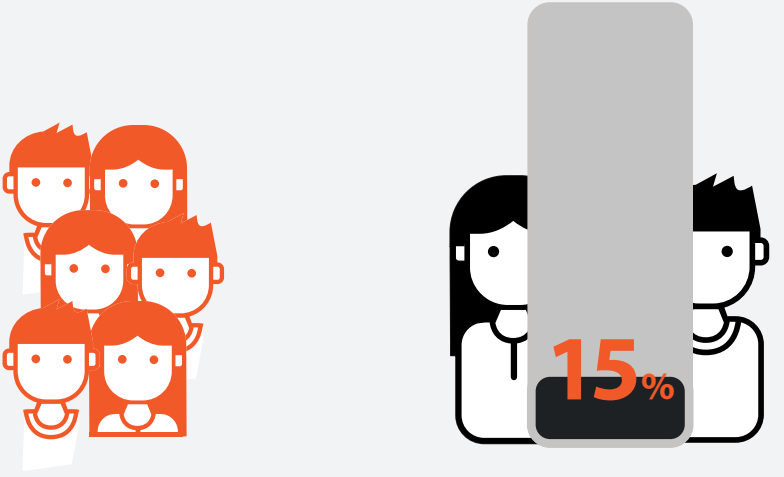
» Az elmúlt 12 hónap során milyen gyakran érezted magad magányosnak? (Soha / Ritkán / Néha / Az idő legnagyobb részében / Mindig)

A tanulók több mint negyede (25,7%) sosem érzi magát magányosnak, míg közel harmadrészük (30,6%) csak ritkán érzi egyedül magát. Az önmagukat az idő legnagyobb részében vagy mindig magányosnak érzők aránya 15,6%.

A lányok között minden évfolyamon magasabb a magukat sokszor (az idő legnagyobb részében vagy mindig) magányosnak érzők aránya. Az arányok 9. és 11. osztályban mindkét nem esetében szignifikánsan magasabbak, mint 5. és 7. évfolyamon. Legmagányosabbnak a középiskolás lányok érzik magukat (*8.22. ábra*).

8.22. ÁBRA
Magukat mindig vagy szinte mindig magányosnak érző tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N=6121)





A TANULÓK 15%-A MAGÁNYOSNAK ÉRZI MAGÁT A NAP NAGY RÉSZÉBEN.

Énhatékonyság

E témakörben a kutatásban valamennyi kérdés első alkalommal szerepelt, melyeket csak a 7–11. osztályos tanulóknak tettük fel.

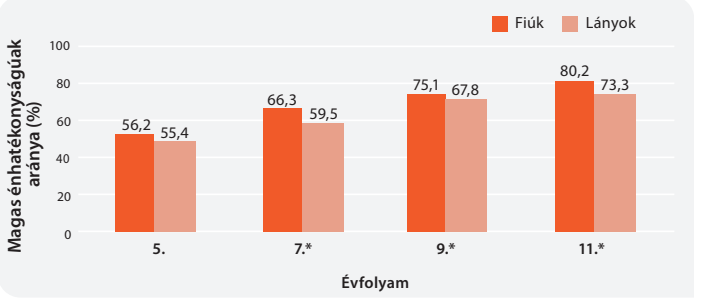
KÉRDÉSEK

» A következő kérdések arról szólnak, hogyan kezeled a dolgaidat.
› Milyen gyakran találsz megoldást egy problémádra, ha elég komolyan próbálod?
› Milyen gyakran sikerül megvalósítanod azt, amit elhatározol? (Soha / Ritkán / Néha / Az idő legnagyobb részében /Mindig)

Magas énhatékonyságnak tekintjük „az idő legnagyobb részében” vagy a „mindig” válaszok jelölését.

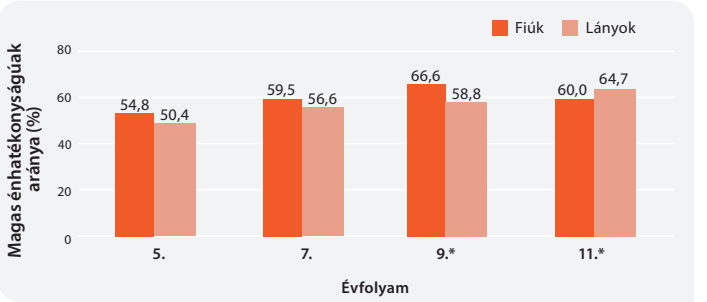
Összességében a diákok 67,3%-a úgy érzi, hogy általában sikerül megoldást találnia a felmerülő problémákra. A magasabb évfolyamokra lépve egyre több tanuló érzi úgy, hogy hatékony problémamegoldó: 5. osztályban még csak 55,8%, míg 11. évfolyamon már 76,7%. A fiúk és lányok közötti különbségek 5. osztályban még nem jelentősek, az idősebbeknél azonban rendre több fiú gondolja magát hatékonyabb problémamegoldónak, mint lány (*8.23. ábra*).

8.23. ÁBRA
Magas énhatékonyságról (problémamegoldás) beszámoló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6086)



Az énhatékonyság másik, a tervek megvalósítására való képesség tekintetében némileg alacsonyabb az önmagukat hatékonynak észlelő diákok aránya: 59,9%. Nemi különbség csak a 9. évfolyamon látható. A magasabb évfolyamokra lépve több tanuló számol be magasabb énhatékonyságról, ugyanakkor a fiúk között 9. és 11. évfolyamon már nincs szignifikáns különbség (*8.24. ábra*).

8.24. ÁBRA
Magas énhatékonyságról (tervmegvalósítás) beszámoló tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 6086)



Észlelt stressz

E témakörben a kutatásban valamennyi kérdés első alkalommal szerepelt, melyeket csak a 7–11. osztályos tanulóknak tettük fel.

A négytételes Cohen Észlelt Stressz Skálát (Cohen et al., 2007) használtuk mérőeszközként.

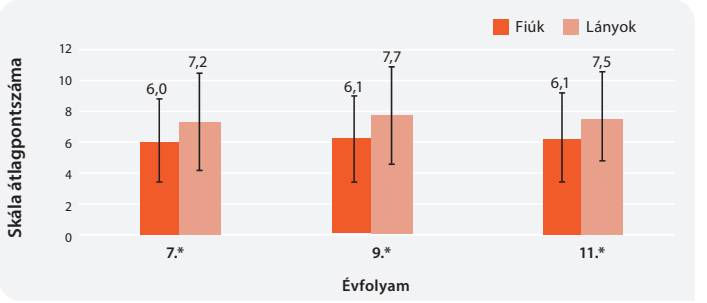
KÉRDÉSEK

» Az elmúlt hónapban milyen gyakran érezted a következőket?
- › Milyen gyakran érezted úgy, hogy nem tudod uralni azokat a dolgokat, amelyek fontosak az életedben?
- › Milyen gyakran bíztál magadban, hogy képes vagy kezelni személyes problémáidat?
- › Milyen gyakran érezted úgy, hogy a dolgok az elképzelésed szerint alakulnak?
- › Milyen gyakran érezted úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy nem tudod leküzdeni őket? (Soha / Szinte soha / Néha / Elég gyakran / Nagyon gyakran)

A skála terjedelme 0–16 pont, ahol a magasabb pontszám magasabb észlelt stressz-szintet jelent. A skálára vonatkozó belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa érték nem túl magas, 0,63.

Az egyes tételekre adott válaszokból kiemeljük, hogy az 5–11. osztályos tanulók 42%-a elég gyakran vagy nagyon gyakran úgy érzi, hogy a dolgok az elképzelései szerint alakulnak, ugyanakkor több mint egynegyedük (27,8%) azt nyilatkozta, hogy gyakran úgy felhalmozódnak a nehézségei, hogy nem tudja leküzdeni őket. A skála átlaga a teljes mintán M = 6,8 (SD = 3,0). A lányok értéke (M = 7,5; SD = 3,00) minden életkorban szignifikánsan magasabb, mint a fiúké (M = 6,1; SD = 2,8) (*8.25. ábra*). A 7. és 9., osztályosok átlagai között kismértékű, de szignifikáns emelkedés figyelhető meg.

8.25. ÁBRA
A tanulók észlelt stressz átlagpontszámai nem és életkor szerint (N = 4563)



Depresszív hangulat

E témakörben a kutatásban valamennyi kérdés első alkalommal szerepelt, melyeket csak a 7–11. osztályos tanulóknak tettük fel.

A hattételes rövidített Center for Epidemiological Disease Studies Depression (CES-D) skálát (Radloff, 1977) használtuk mérőeszközként.

KÉRDÉSEK

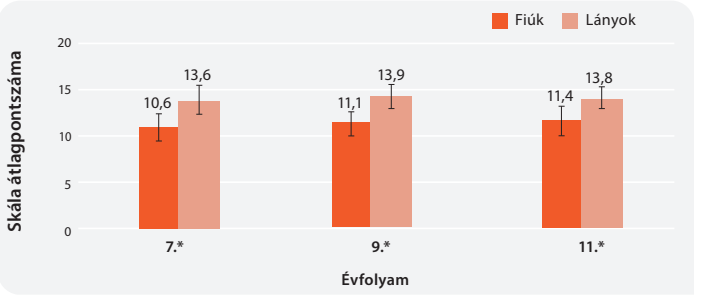
» Az elmúlt 7 napban milyen gyakran fordultak elő veled az alábbiak?
- › Nem volt étvágyad, nem akartál enni.
- › Nehezen tudtál koncentrálni arra, amit csinálsz.
- › Lehangoltnak érezted magad.
- › Úgy érezted, hogy kényszeríteni kell magad, és nagy erőfeszítésedbe kerül, hogy elvégezd a feladatodat.
- › Szomorú voltál.
- › Nem tudtad elvégezni a feladataidat (otthon, munkában, iskolában). (Szinte soha / Néha / Gyakran / Szinte mindig)

A skála terjedelme 6–24 pont, ahol a magasabb pontszám rosszabb hangulatot jelent. A skálára vonatkozó belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa érték megfelelő, 0,87.

Az egyes tételekre adott válaszokból kiemeljük, hogy az 5–11. osztályos tanulók több mint harmada gyakran vagy szinte mindig lehangoltnak érzi magát (34,8%), és több mint negyedük (28,3%) kifejezetten szomorú.

A skála átlaga a teljes mintán M = 12,5 (SD = 4,2). A fiúk (M = 11,1; SD = 3,8) minden évfolyamon szignifikánsan jobb hangulatot mutatnak, mint a lányok (M = 13,8; SD = 4,2). Jelentős életkori különbségeket a 7. és 9. évfolyam között tapasztalhatunk. (*8.26. ábra*).

8.26. ÁBRA
A tanulók CES-D depressziós hangulatot mérő skála átlagpontszámai nem és évfolyam szerint (N = 4578)



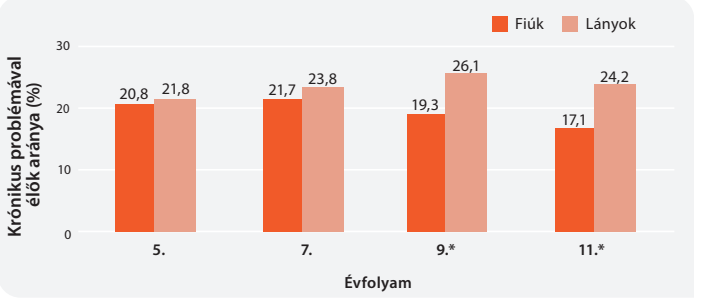
KRÓNIKUS EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁK

KÉRDÉSEK

- Van-e olyan tartós betegséged vagy egészségügyi problémád (cukorbetegség, szívbetegség, ízületi gyulladás, allergia, születés közben szerzett sérülés stb.), amit orvos állapított meg? (Van / Nincs)
- Szedsz-e gyógyszert emiatt a tartós betegség, fogyatékosság vagy egészségi probléma miatt? (Nincs tartós betegségem, fogyatékosságom vagy egészségi problémám / Szedek miatta gyógyszert / Nem szedek miatta gyógyszert)
- Befolyásolja-e ez a tartós betegség, fogyatékosság vagy egészségi probléma az iskolába járásodat, iskolai munkában való részvételedet? (Nincs tartós betegségem, fogyatékosságom vagy egészségi problémám / Igen / Nem)

A tanulók 22%-a jelölte, hogy van krónikus problémája. Az 5. és 7. évfolyamon ugyanannyi fiú és lány, a 9. és 11. évfolyamon szignifikánsan több lány számol be valamilyen krónikus egészségi problémáról *(8.27. ábra)*. Az évfolyamok között nem látunk szignifikáns eltérést.

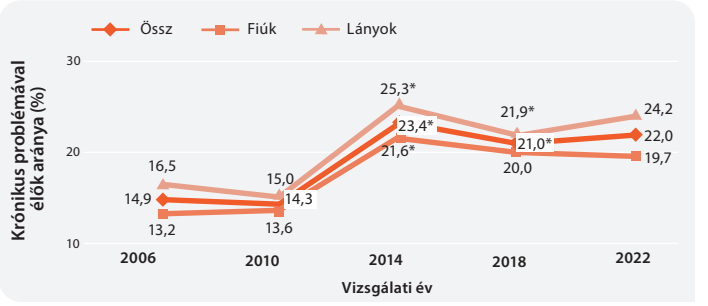
8.27. ÁBRA
Orvos által megállapított, krónikus egészségügyi problémáról beszámoló tanulók arányai nem és é vfolyam szerint (N = 6088)





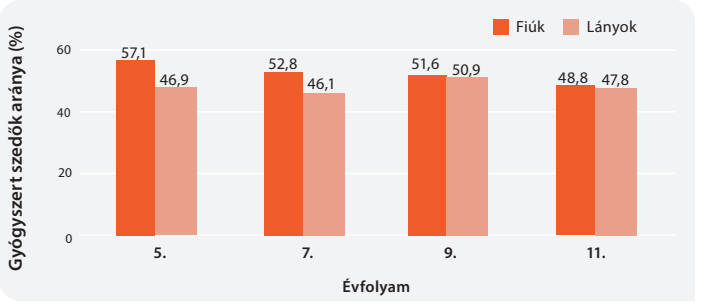
A krónikus egészségügyi problémával élő fiatalok arányában jelentős növekedés történt 2010 és 2014 között, majd a lányok révén 2014 és 2018 között kismértékű, de szignifikáns csökkenés (*8.28. ábra*).

8.28. ÁBRA
Krónikus egészségügyi problémával élő 5–11. osztályos tanulók arányai nem szerint 2002–2022 között



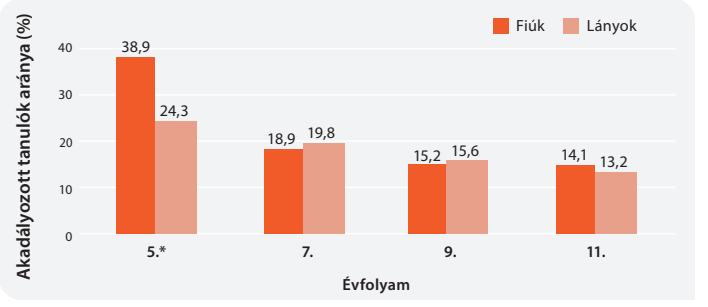
A krónikus egészségügyi problémáról beszámoló tanulók közül 50,3% válaszolt úgy, hogy a probléma miatt rendszeresen gyógyszert kell szednie; nem és évfolyam szerinti bontásban vizsgálva ebben az arányban nem volt szignifikáns különbség (*8.29. ábra*).

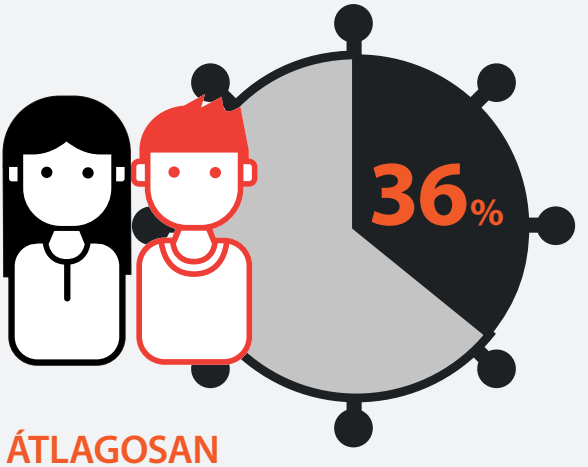
8.29. ÁBRA
Krónikus egészségügyi probléma miatt gyógyszert szedő tanulók aránya a krónikus egészségügyi problémáról beszámoló tanulók körében nem és évfolyam szerint (N = 1292)



A krónikus problémával élő tanulók 19%-a érezte úgy, hogy állapota akadályozza őt mindennapi tevékenységeiben. A nemi különbségek az 5. évfolyamon szignifikánsak (*8.30.* ábra). Az 5. évfolyamon a jellemző 31,6%-os arány az életkorral folyamatosan csökken a 11. osztályban látható13,7%-ra.

8.30. ÁBRA
Krónikus egészségügyi probléma miatt magukat akadályozva érző tanulók aránya a krónikus egészségügyi problémáról beszámoló tanulók körében nem és évfolyam szerint (N = 1283)





A TANULÓK ÁTLAGOSAN 36%-A ÍTÉLTE A COVID-19 JÁRVÁNY HATÁSAIT KEDVEZŐTLENNEK AZ EGÉSZ ÉLETÉRE VONATKOZÓAN.

A COVID–19-JÁRVÁNY HATÁSAI

E témakörben valamennyi kérdés első alkalommal szerepelt a kutatásban.

KÉRDÉSEK

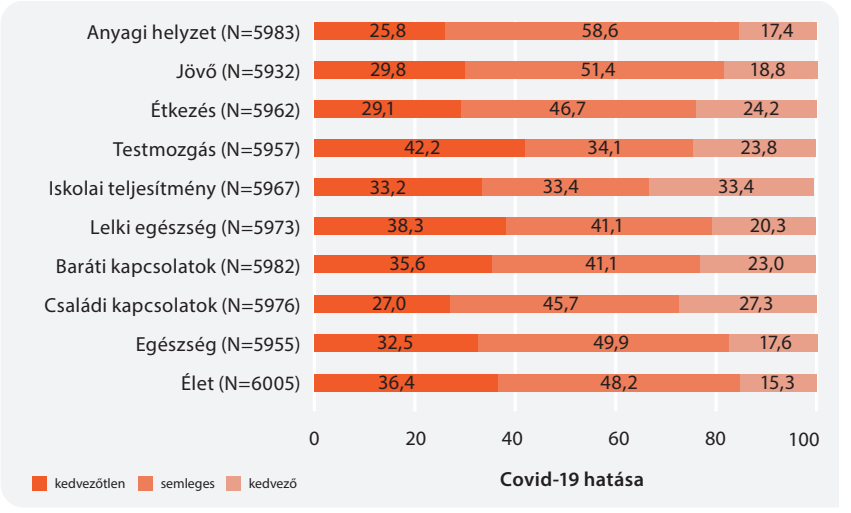
A koronavírus-világjárvány a kezdete óta sok ember életét érintette (pl. lezárások, kijárási tilalom, iskolabezárások, távoktatás és társas távolságtartás).

» Milyen hatással voltak ezek az intézkedések életed különböző területeire? (A kedvezőtlen hatás azt jelenti, hogy a dolgok rosszabbak lettek, a kedvező hatás, hogy a dolgok jobbak lettek.)
- › Az egész életedre
- › Az egészségedre
- › A családi kapcsolataidra
- › A baráti kapcsolataidra
- › A lelki egészségedre (pl. az érzelmeidre, a stressz kezelésére)
- › Az iskolai teljesítményedre
- › A testmozgásodra (sportolás, biciklizés, gyaloglás stb.)
- › Arra, hogy mit ettél vagy ittál
- › A jövőbeli elvárásaidra (pl. vizsgák, munkahely stb.)
- › A családod pénzügyi helyzetére (Nagyon kedvezőtlen / Elég kedvezőtlen / Se nem kedvező, se nem kedvezőtlen / Elég kedvező / Nagyon kedvező)

Kedvezőtlen hatásnak tekintettük, a „nagyon kedvezőtlen” vagy „elég kedvezőtlen” válaszokat. Semlegesnek tekintettük a „se nem kedvező, se nem kedvezőtlen” választ, és kedvezőnek vettük az „elég kedvező” vagy „nagyon kedvező” kategóriát.

A kedvezőtlen hatások minden területen nagyobb arányúak, mint a kedvező hatások, ugyanakkor a legtöbb tanuló a járvány hatásait semlegesnek minősítette (33,4-58,6%). A diákok beszámolói szerint a pandémia a legtöbb kedvezőtlen hatást a testmozgásukra és a lelki egészségükre gyakorolta. A tanulók több mint harmada nyilatkozta, hogy az egész életére kedvezőtlenül hatott a járvány. A többihez képest legmagasabb arányú kedvező hatásokról az iskolai teljesítmény, a családi kapcsolatok és az étkezés területén számoltak be (*8.31. ábra*). Összességében elmondható, hogy a lányok és az idősebb diákok kedvezőtlenebbnek értékelték a pandémia következményeit életük különböző területeire.

8.31. ÁBRA
A Covid–19-járvány hatásai különböző területeken



ÖSSZEFOGLALÁS

A tápláltsági állapotot jellemző testtömegindex és az ebből nemzetközileg kidolgozott határértékek (Cole et al., 2000, 2007) segítségével meghatározott kategóriák alapján a korábban tapasztalt nemi és életkori mintázat látható a kamaszok körében (Németh, 2019). A fiúk között nagyobb arányban vannak a súlyfelesleggel rendelkezők, míg a lányok körében az alultápláltak hányada magasabb. A korcsoportok között nem látunk nagy különbségeket, de mindkét nemre jellemző, hogy az általános iskolások körében kissé magasabbak az alultápláltsági arányok.

Háromból két fiatal megfelelő tápláltsági állapotú, míg ötből egy valamilyen mértékben túlsúlyos. Nemzetközi viszonylatban a magyar kamaszok túlsúlyossági arányai igen magasak, ugyanakkor az alultápláltak aránya is magasabb az átlagosnál (Inchley et al., 2020). Az önbevallásos adatok valamilyen mértékben alulbecslik a tényleges túlsúlyossági – és túlbecslik a tényleges alultápláltsági – adatokat (Allison et al., 2020), ezért a valóságban a túlsúlyos és elhízott fiatalok aránya még magasabb az itt közölt értékeknél. Az ezredforduló óta növekedett a túlsúlyosak és elhízottak aránya. A kedvezőtlen trendben még aggasztóbb, hogy az elmúlt tíz évben gyorsulni látszik ez a tendencia.

A testképadatok (tápláltsági állapot saját megítélése) szerint jóval kevesebb fiatal tartja magát normál testtömegűnek (kevesebb mint felük), mint ami a testtömegindex-adatokból következik. Emellett mind a magukat kövérnek, mind a magukat soványnak tartók aránya magasabb, mint amit a BMI-adatok mutatnak. A korcsoportok között nincsenek jellegzetes különbségek (attól eltekintve, hogy a legfiatalabb lányok kevésbé tartják magukat kövérnek). A lányokra jellemzőbb, hogy kövérnek gondolják magukat, míg a fiúk inkább soványnak vélik testalkatukat. Az elmúlt húsz évben nagyon lassan, de nőtt a magukat kövérnek tartók aránya.

A testkép- és tápláltsági adatok különbözősége egyértelműen mutatja, hogy a fiatalokra erőteljesen hat a társadalomban idealizált és a médiában erőteljesen közvetített testideál (Rousseau & Eggermont, 2018; Vuong et al., 2021).

A lelki egészség régóta alkalmazott mutatóit elemezve elmondható, hogy a négy évvel ezelőtti felméréshez képest a fiatalok szubjektív egészségében a legtöbb mutató mentén jelentős – nagyrészt kedvezőtlen – változás tapasztalható (Németh & Várnai, 2019). Az eredmények alapján az iskoláskorú, 11–17 éves tanulók közel kétharmada egészségi állapotát kitűnőnek vagy jónak értékeli, ugyanakkor a trendeket tekintve láthattuk, hogy az egészségüket kitűnőnek tartó lányok és fiúk aránya még soha nem volt olyan alacsony, mint 2022-ben. Az előző adatfelvétellel összevetve közel 10%-kal nőtt azon tanulók

aránya, akik az egészségüket csak megfelelőnek vagy egyenesen rossznak tartják. Szintén régóta használt indikátora a lelki egészségnek az élettel való elégedettség. Erre a mutatóra sajátos, hullámzó idői mintázat jellemző, azonban 2018 és 2022 között ismét szignifikánsan csökkent az élettel való elégedettség átlagpontszáma a lányok révén a teljes minta esetében. Hasonlóképpen jelentős mértékű változás mutatkozik a testi-lelki tünetekről beszámolók arányában: a gyakori pszichoszomatikus tünetek előfordulási gyakorisága 15%-kal emelkedett. Legnagyobb mértékben a gyakori idegességről beszámoló tanulók aránya nőtt: 2018-ban még csak a diákok harmada számolt be gyakori idegességről, mára több mint a fele érzi magát gyakran idegesnek. Több mint 10%-kal emelkedett a tanulók körében a gyakori kedvetlenség, ingerlékenység és alvásproblémák aránya. A kifejezetten testi tünetek nem mutatnak ilyen mértékű változásokat, közülük leginkább a gyakori hátfájás előfordulása növekedett meg, 9%-kal. A korábbi felmérésekben tapasztaltaknak megfelelően továbbra is jellemző, hogy a fiúk kedvezőbb testi-lelki egészségről számolnak be, mint a lányok. A nem mellett az évfolyam is befolyásolja a mentálisegészség-mutatók alakulását, jellemzőbben az idősebb diákok (9–11. évfolyam) számolnak be több tünetről, alacsonyabb élettel való elégedettségről. Összességében a középiskolás lányok számolnak be a legrosszabb mentális egészségről. A hazai adatok nemzetközi viszonylatban igen kedvezőtlenek. A HBSC-országok átlagánál alacsonyabb az egészségüket kitűnőnek minősítő tanulók aránya (különösen a 11. osztályosok körében), és magasabb a pszichoszomatikus tüneteket (különösen hasfájás, hátfájás, kedvetlenség, idegesség) gyakran tapasztalók aránya. Mindemellett az élettel való elégedettség a nemzetközi átlag körül alakul (Inchley et al., 2020).

A jelen adatfelvétel egyik fő törekvése volt, hogy a korábbi mutatókon túl még pontosabb képet kapjunk a fiatalok lelki egészségéről. Az újonnan használt indikátorokról természetszerűleg nem állnak rendelkezésre több adatfelvételi évből származó információk, de tovább árnyalják eddigi tudásunkat, ezért néhány érdekes összefüggést ezek alapján is bemutatunk. A tanulók 61%-a jó közérzetnek örvend, egynegyedük lehangoltnak érzi magát, ugyanakkor közel hatoduk rossz közérzetről számol be. A nemek és életkori mintázatok nem meglepők: a lányok és az idősebb fiatalok jólléte alacsonyabb, lányok esetében magasabbak a depresszív hangulatot jelző skála átlagpontszámai. A tanulók több mint fele sohasem vagy csak ritkán magányos. A lányok és az idősebb tanulók között többen vannak, akik sokszor magányosnak érzik magukat.

Az énhatékonyságra vonatkozó kérdéseket elemezve azt találtuk, hogy a diákok kétharmada úgy érzi, sikerül megoldást találnia a felmerülő problémákra, és 60%-uknak általában sikerül megvalósítaniuk, amit elterveznek.

Magasabb évfolyamokra lépve egyre több tanuló érzi úgy, hogy hatékony problémamegoldó, és képes teljesíteni. Ez azt jelenti, hogy a nagyobb önállóság a magasabb énhatékonyság érzését adja a fiataloknak.

A tanulók 42%-a elég gyakran vagy nagyon gyakran úgy érzi, hogy a dolgok az elképzelései szerint alakulnak, ugyanakkor több mint egynegyedük szerint gyakran leküzdhetetlenül felhalmozódnak a nehézségeik.

A COVID–19-járvány hatásairól való beszámolóban – bár a diákok többsége semleges hatásokat említett – a kedvezőtlen hatások minden területen felülmúlják a kedvezőeket. Ez nem szükségszerű: egy nemzetközi összehasonlításból kiderült, hogy számos országban a fiatalok bizonyos területeken döntően pozitív következményekről számolnak be (Residori et al., 2023). Hazánkban a tanulók 23%-a a tízből legalább hat területen számolt be kedvezőtlen változásról (a nemzetközi átlag e tekintetben 13%), és csak 13%-uk jelzett pozitív változást legalább hat területen (nemzetközi átlag 31%). A COVID–19 hatásaival kapcsolatban nemzetközi szinten elmondható, hogy a fiatalabbak, jómódúbb családból származók és a fiúk általában kedvezőbben ítélték meg a pandémia hatásait, mint az idősebbek. Ezek az összefüggések hazánk fiataljaira csak részben igazak: nálunk az alacsonyabb évfolyamokra járók több negatív (és több pozitív) hatásról számoltak be, mint az idősebbek.

Az egészségi állapot további fontos mutatója a krónikus állapotok előfordulási gyakorisága. A tanulók 22%-a nyilatkozott úgy, hogy van krónikus problémája. Bár a magasabb évfolyamokon inkább lányok számolnak be krónikus állapotokról, az orvos által megállapított egészségügyi problémák aránya nem emelkedik az életkorral. A gyermekek körülbelül fele rendszeresen szed gyógyszert is, de a krónikus állapottal való együttélés inkább az 5. évfolyamosoknak jelent problémát. Noha a pszichoszomatikus tünetek és a saját egészségüket kedvezőtlennek tartó gyerekek aránya emelkedő tendenciákat mutat, a krónikus betegségek előfordulási gyakorisága nem változik számottevően.

A COVID–19 hatásaira és a mentális egészségre vonatkozó adatok egyértelműen azt sugallják, hogy a 2018 és 2022 közti időszak – mely jórészt egybeesett a koronavírus-járvány időszakával – a lelki egészség szempontjából többnyire kedvezőtlen változásokat hozott fiataljaink számára.

A legszembetűnőbb változás a gyakori pszichoszomatikus tünetek előfordulási gyakoriságában következett be. A változások oka lehet a covid-fertőzés maga, amennyiben a betegség miatt tapasztaltak hosszú távú tüneteket a tanulók. Más szempontból a vírussal kapcsolatos aggodalmak és a pandémiával járó korlátozó intézkedések (pl. iskolák lezárása, kijárási korlátozás, programok elmaradása) szintén okozhatták azt, hogy a tanulók mentális egészsége romlott. Mindemellett nem szabad figyelmen kívül hagynunk a kedvező tendenciákat

sem, és abban sem lehetünk biztosak, hogy a kedvezőtlen változások kizárólag a világjárvány számlájára írhatóak. A fiatalok számos kihívást jelentő jelenséggel találkozhatnak többek között a közoktatásban, a környezetvédelem területén, a közelben zajló háború következményeként, valamint hatnak rájuk a felnőttek körében megtapasztalt pszichológiai-társadalmi problémák is (pl. kiégés, a közbeszéd polarizációja) (Ravens-Sieberer et al., 2022).

IRODALOM

Allison, C., Colby, S., Opoku-Acheampong, A., Kidd, T., Kattelmann, K., Olfert, M. D. & Zhou, W. (2020). Accuracy of self-reported BMI using objective measurement in high school students. *Journal of Nutritional Science*, *9*, e35. https://doi.org/10.1017/JNS.2020.28

Bailen, N. H., Green, L. M. & Thompson, R. J. (2018). Understanding emotion in adolescents: A review of emotional frequency, intensity, instability, and clarity. *11*(1), 63–73. https://doi.org/10.1177/1754073918768878

Bentham, J., Di Cesare, M., Bilano, V., Bixby, H., Zhou, B., Stevens, G. A., Riley, L. M., Taddei, C., Hajifathalian, K., Lu, Y., Savin, S., Cowan, M. J., Paciorek, C. J., Chirita-Emandi, A., Hayes, A. J., Katz, J., Kelishadi, R., Kengne, A. P., Khang, Y. H., … Cisneros, J. Z. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, *390*(10113), 2627–2642. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3

Berghs, M., Atkin, K., Graham, H., Hatton, C. & Thomas, C. (2016). *Implications for public health research of models and theories of disability: a scoping study and evidence synthesis. Research Report. Public Health Research.* National Institute for Health Research. https://doi.org/10.3310/phr04080.

Cantril, H. (1965) The pattern of human concerns. Rutgers University Press.

Cavanaugh, A. M. & Buehler, C. (2016). Adolescent loneliness and social anxiety: The role of multiple sources of support. *Journal of Social and Personal Relationships, 33*(2), 149–170. https://doi.org/10.1177/0265407514567837

Clemente-Suárez, V. J., Navarro-Jiménez, E., Moreno-Luna, L., Saavedra-Serrano, M. C. Jimenez, M., Simón, J. A. & Tornero-Aguilera, J. F. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social, Health, and Economy. *Sustainability*, *13*, 6314. https://doi.org/10.3390/su13116314

Cohen, S., Janicki-Deverts, D. & Miller, G. E. (2007). Psychological Stress and Disease. *JAMA* 298(14), 1685. https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685

Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M. & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, *320*(7244), 1240. https://doi.org/10.1136/BMJ.320.7244.1240

Cole, T. J., Flegal, K. M., Nicholls, D. & Jackson, A. A. (2007). Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, *335*(7612), 194–197. https://doi.org/10.1136/BMJ.39238.399444.55

Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J. & Wold, B. (2009). School-related social support and students' perceived life satisfaction. *Journal of Educational Research 102*(4), 303–318. https://doi.org/10.3200/JOER.102.4.303-320

Egger, G. & Dixon, J. (2014). Beyond obesity and lifestyle: A review of 21st century chronic disease determinants. *Biomed Research International*, Article ID 731685. https://doi.org/10.1155/2014/731685

Elekes, Zs., Arnold, P. & Bencsik, N. (2020). *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában – a 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapesti Corvinus Egyetem http://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf (2023. 08. 30.)

Han, B., Du, G., Yang, Y., Chen, J. & Sun, G. (2023). Relationships between physical activity, body image, BMI, depression and anxiety in Chinese college students during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/S12889-022-14917-9

Huebner, E.S. (2004). Research on assessment of life satisfaction in children and adolescents. *Social Indicators Research, 66*, 81–105. https://doi.org/0.1023/B:SOCI.0000007497.57754.e3

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, Á. M. & Samdal, O. (Eds.). (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data*. World Health Organization Regional Office for Europe. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf (2023. 09 05.)

Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 195–213). Hemisphere Publishing Corp.

Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z. & Colman, I. (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. *Depression and Anxiety. 35*(8), 700–716. https://doi.org/10.1002/da.22777.

Kantanista, A., Osiński, W., Borowiec, J., Tomczak, M. & Król-Zielińska, M. (2015). Body image, BMI, and physical activity in girls and boys aged 14–16 years. *Body Image*, *15*, 40–43. https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2015.05.001

Kaplan, D.S., Liu, R. X. & Kaplan, H. B. (2005). School related stress in early adolescence and academic performance three years later: the conditional influence of self

expectations. *Social Psychology of Education, 8*(1): 3–17. https://doi.org/10.1007/s11218-004-3129-5

Kenny, U., Sullivan, L., Callaghan, M., Molcho, M. & Kelly, C. (2017). The relationship between cyberbullying and friendship dynamics on adolescent body dissatisfaction: A cross-sectional study. *Jornal of Health Psychology, 23*(4), 629–639. https://doi.org/10.1177/1359105316684939

Ladd G. W. & Ettekal I. (2013). Peer-related loneliness across early to late adolescence: Normative trends, intra-individual trajectories, and links with depressive symptoms. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1269–1282. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.05.004

Miauton, L., Narring, F. & Michaud, P. A. (2003). Chronic illness, life style and emotional health in adolescence: results of a cross-sectional survey on the health of 15-20-year-olds in Switzerland. *European Journal of Pediatrics,* 162, 682–689. https://doi.org/10.1007/ s00431-003-1179-x

Middlebrooks, J. S. & Audage, N. C. (2008). *The effects of childhood stress on health across the lifespan*. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. http://stacks.cdc.gov/view/cdc/6978 (2023. 09 05.)

Moor, I., Rathmann, K., Stronks, K., Levin, K., Spallek, J. & Richter, M. (2014). Psychosocial and behavioural factors in the explanation of socioeconomic inequalities in adolescent health: a multilevel analysis in 28 European and North American countries. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *68*(10), 912–921 https://doi.org/10.1136/jech-2014-203933

Moore, S. A., Faulkner, G., Rhodes, R. E., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L. J., Mitra, R., O'Reilly, N., Spence, J. C., Vanderloo, L. M. & Tremblay, M. S. (2020). Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 17*(1), 85–90. https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8

Németh, Á. (2019). Tápláltsági állapot, testkép és testtömeg-szabályozás. In Á. Németh & D. Várnai (Eds.), *Kamaszéletmód Magyarországon* (pp. 195–2007). ELTE PPK – L'Harmattan. https://hbsc.ppk.elte.hu/media/17/94/4208962f2a6648f7346f79299947a252c7e7538a00dfbd0707d017dbe804/HBSC_2018_Kamasz%C3%A9letm%C3%B3d_Magyarorsz%C3%A1gon.pdf (2023. 09. 05.)

Németh, Á. & Várnai, D. (Eds.). (2019). *Kamaszéletmód Magyarországon* ELTE PPK – L'Harmattan. https://hbsc.ppk.elte.hu/media/17/94/4208962f2a6648f7346f79299947a-252c7e7538a00dfbd0707d017dbe804/HBSC_2018_Kamasz%C3%A9letm%C3%B3d_Magyarorsz%C3%A1gon.pdf (2023. 09. 05.)

Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M. & Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, *10*(2), 250–264. https://doi.org/10.1177/1745691615568999

Quick, V., Nansel, T. R., Liu, D., Lipsky, L. M., Due, P. & Iannotti, R. J. (2014). Body size perception and weight control in youth: 9-year international trends from 24 countries. *International Journal of Obesity, 38*(7), 988–994. https://doi.org/10.1038/ijo.2014.62

Parto, M. (2011). Problem solving, self- efficacy, and mental health in adolescents: Assessing the mediating role of assertiveness, *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 30*, 644–648. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.125.

Racine, N., Eirich, R., Cooke, J., Zhu, J., Pador, P., Dunnewold, N. & Madigan, S. (2022). When the bough breaks: A systematic review and meta-analysis of mental health symptoms in mothers of young children during the COVID-19 pandemic. *Infant Ment Health J*, 43, 36– 54. https://doi.org/10.1002/imhj.21959

Radloff, L. S. (1977). CES-D scale: A self report depression scale for research in the general populations. *Applied Psychological Measurement,1,* 385–401. https://doi.org/10.1177/014662167700100306

Ramos, P., Moreno-Maldonado, C., Moreno, C. & Rivera, F. (2019). The role of body image in internalizing mental health problems in spanish adolescents: An analysis according to sex, age, and socioeconomic status. *Frontiers in Psychology*, *10*(AUG), 1952. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01952

Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Devine, J., Gilbert, M., Reiss, F., Barkmann, C., Siegel, N. A., Simon, A. M., Hurrelmann, K., Schlack, R., Hölling, H., Wieler, L. H. & Kamak, A. (2022) Child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSY Study. *Journal of Adolescent Health*. *71*(5), 570–578. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.

Rogers, S. L. & Cruickshank, T. (2021). Change in mental health, physical health, and social relationships during highly restrictive lockdown in the COVID-19 pandemic: evidence from Australia. *PeerJ.9*:e11767. https://doi.org/10.7717/peerj.1176

Rousseau, A. & Eggermont, S. (2018). Media ideals and early adolescents' body image: Selective avoidance or selective exposure? *Body Image*, *26*, 50–59. https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2018.06.001

Selye, J. (1964). *Életünk és a stress*. Akadémiai Kiadó.

Tahmassian, K. & Jalali, M. N. (2011). Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry and social avoidance in a normal sample of students. Iranian *Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 5*(2): 91–98. https://brieflands.com/articles/ijpbs-2981.pdf (2023. 08. 30.)

Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S. & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *84*(3), 167–176. https://doi.org/10.1159/000376585

Vanhalst, J., Luyckx, K., Van Petegem, S. & Soenens, B. (2018). The detrimental effects of adolescents' chronic loneliness on motivation and emotion regulation in social situations. *Journal of Youth and Adolescence*, *47*(1), 162–176. https://doi.org/10.1007/s10964-017-0686-4

Vannucci, A. & Ohannessian, C. M. (2018). Body Image Dissatisfaction and Anxiety Trajectories during Adolescence HHS Public Access. *Journal of Clinical Child and Adolescence Psychology, 47*(5), 785–795. https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390755

Voelker, D. K., Reel, J. J. & Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, *6*, 149. https://doi.org/10.2147/AHMT.S68344

Vuong, A. T., Jarman, H. K., Doley, J. R. & McLean, S. A. (2021). Social media use and body dissatisfaction in adolescents: The moderating role of thin- and muscular-ideal internalisation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(24), 13222. https://doi.org/10.3390/IJERPH182413222

World Health Organization. (1998). Well-being measures in primary health care/The Depcare Project. World Health Organization Regional Office for Europe. https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx (2023. 08. 30.)

World Health Organization. (2001). Strengthening mental health promotion (Fact sheet no.220). https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response (2023. 08. 30.)

World Health Organization. (2017). *Obesity and overweight*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight (2023. 09. 05.)

9
SZAKMAPOLITIKAI AJÁNLÁSOK

FELVINCZI KATALIN, VÁRNAI DÓRA, SEBESTYÉN EDIT, NÉMETH ÁGNES

Az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása (HBSC) vizsgálatsorozat több évtizedes múltra tekint vissza: az első nemzetközi felmérésre 1983-ban került sor, s Magyarország 1985-ben csatlakozott a kutatáshoz. Hazánk azóta is minden négy évente ismétlődő adatfelvételi hullám során elvégezte a vizsgálatot.

A HBSC egyik fő célja, hogy az adatok ismeretében érvényes szakpolitikai ajánlásokat fogalmazzon meg a nemzeti és nemzetközi döntéshozók felé annak érdekében, hogy a felnövekvő generációk életesélyeit, életminőségét javítani lehessen.

A hazai egészségpolitika irányítói így egy kivételesen gazdag információforrás alapján hozhatnak előremutató és a lakosság egészségi állapotát pozitív irányba befolyásolható döntéseket. Jelen rövid helyzetelemzés és szakmapolitikai ajánlásgyűjtemény áttekinti a legfontosabb tendenciákat, és azokra alapozva jelöli ki a legfontosabb fejlesztési irányokat és területeket.

HELYZETELEMZÉS ÉS TÉMAKÖRÖNKÉNTI JAVASLATOK

A magyar serdülők egészségmagatartását bemutató adatokat áttekintve elmondható, hogy a legszembetűnőbb változás a korábbi évekhez képest a mentális egészségmutatók és az észlelt egészségi állapot romlása. Ez különösen a lányokra és az idősebb serdülőkre, valamint – feltehetően – az alacsonyabb társadalmi-gazdasági helyzetű fiatalokra igaz. Mindeközben ez a mentális egészségromlás oly módon következett be, hogy a tanulók családi körülményeiben, iskolához való viszonyulásában, szerfogyasztásában, táplálkozási szokásaiban, fizikai aktivitásában vagy éppen képernyőhasználatában adataink alapján nem figyelhetők meg hasonló mértékű változások. Ez azonban nemcsak hazánk fiataljaira jellemző: serdülőink sok tekintetben nemzetközi szinten is tapasztalható trendekhez illeszkednek.

Az alábbiakban részletesebben áttekintjük a főbb változásokat több szempont együttes figyelembevételével:

- az adott egészségmagatartás milyen időbeli változásokat mutat, és ez mennyiben felel meg a nemzetközi trendeknek,
- a változástól függetlenül nemzetközi viszonylatban hogyan állnak diákjaink,
- abszolút értékben mit jelent bizonyos magatartások kiterjedtsége.

Felhívjuk a figyelmet olyan változásokra is, amelyek sürgető beavatkozást igényelnek, és amelyek rávilágítanak arra, hogy az egészségi állapotot nagyban befolyásoló társas-társadalmi és kontextuális tényezők milyen jelentős szerepet játszanak. Fontos szem előtt tartanunk, hogy az adatokat közvetlenül a COVID–19-járvány után vettük fel, amely egyes területeken felnagyíthatta a már létező problémákat.

Legfontosabb közösségek: a család, a barátok és az iskola

- Kiemeljük azt a pozitív elmozdulást, mely szerint – bár az iskolások életét főként az édesanyák felügyelik – fokozatosan javul az édesapákkal, nevelőapákkal történő kommunikáció is. Mindemellett a gyermekek körülbelül negyede olyan családi környezetben nevelkedik, ahol a családi támogatás mértéke nem kielégítő, és a tanulók saját meglátása alapján nem kapják meg a maximális érzelmi támogatást és segítséget. Ezzel szemben, de ettől nem függetlenül, a családok gazdasági teljesítőképessége és a szülők iskolázottsága folyamatosan növekszik, ami hosszú távon pozitív hatással lehet a fiatalok egészségére és jólétére. *Az adatok kedvező változására építve érdemes lehet erősíteni a családi alapú prevenciós intézkedéseket és kezdeményezéseket, melyek egyfelől támogathatják a szülőket abban, hogy erősíthessék gyermeknevelési készségeiket, valamint a szülők közötti kommunikációt, másfelől pedig megcélozhatják a teljes család egészségét és jóllétét, azáltal hogy segítik a családtagok közötti kapcsolatok erősítését, a pozitív családi dinamikát és a gyermekek fejlődését. Ugyanakkor továbbra is figyelemmel kell lennünk a hátrányos helyzetű társadalmi csoportokra, ahol valószínűsíthetően a családi mutatók rosszabbak, és akik körében speciális, a kockázatok felmérését és kezelését előtérbe helyező, célzott családi-alapú beavatkozásokra van szükség. Ezen a területen a szociális ellátórendszer képzett szakemberei kulcsfontosságú szerepet játszanak.*

- Az iskolát szerető tanulók aránya is folyamatosan növekedett az évek során, bár nemzetközi mércével mérve is probléma az, hogy az életkor növekedésével a tanulók (főleg a lányok) egyre kisebb hányada kötődik az iskolához. Ez összefügghet azzal is, hogy a tanulók által észlelt iskolai terhelés 2014 óta kifejezetten meredeken emelkedik, éppen a magasabb évfolyamok felé haladva. *Ezzel kapcsolatban fontos lenne megismernünk, hogy mi okozza az iskolából való kiábrándulást a felsőbb évfolyamokon. Továbbá olyan intézkedések lennének szükségesek, amelyek segítik a tanulók motivációjának és érdeklődésének fenntartását. Fontos, hogy olyan differenciált oktatási módszereket és lehetőségeket tudjon az iskola biztosítani, amelyek segítik a gyermekeket abban, hogy felfedezhessék saját képességeiket, érdeklődési területeiket, valamint kibontakoztathassák önmagukat, és általánosságban növelik a tanulási élményt.*

- A magyar iskolások nemzetközi viszonylatban kimagasló társas támogatottságról számolnak be több téren is, például a családi és kortárstámogatás, ugyanakkor az iskolai közösségekre ez nem feltétlenül igaz. A gyermekek többsége nagyobb fokú gondoskodást igényelne tanáraitól, és elfogadóbb, támogatóbb tanulói közösségre vágyik. A COVID–19-járvány a fiatalok beszámolói alapján változásokat hozott a társas viszonyok terén is, és ellentétben a nemzetközi tapasztalatokkal, Magyarországon ez inkább rontott a személyközi kapcsolatok fiatalok által észlelt minőségén (Residori et al., 2023). *A különböző közösségformáló iskolai események, tanár-diák kapcsolatot erősítő programok, konfliktuskezelési képzések, kortárssegítő vagy mentori programok mind olyan technikák, melyek elősegíthetik, hogy támogatóbb, elfogadóbb iskolai és osztályközösségek jöjjenek létre.*

- Az iskolai közösségek életétől elválaszthatatlan jelenség a kortársbántalmazás: minden tizedik diákot rendszeres bántalmazás ér az iskolában. A bántalmazást elszenvedők aránya 2002 óta folyamatos emelkedést mutat. Az online bántalmazás a tanulóknak mintegy ötödét érinti, és az iskolai bántalmazáshoz hasonlóan csökkenő tendenciát mutat az életkor előrehaladtával. A tényleges változások mellett hangsúlyoznunk kell, hogy a bántalmazással kapcsolatos ismeretek növekedtek, és a tudatosság is fokozódott az iskolai szereplők körében. *Az iskolai és internetes bántalmazás megelőzésének közös alapelvei vannak, és több kormányzati vagy civil kezdeményezés látott napvilágot a területen (pl. Oktatási Hivatal ENABLE program, Online az Online Bántalmazás ellen program, a civil Békés Iskolák Közössége, szín-*

házi programok stb.). Ezek többsége azonban – rendszeres humán és anyagi erőforrások híján – nem épült be az iskolák mindennapi életébe. Megismételjük az összes korábbi adatfelvétel kapcsán megfogalmazott javaslatunkat, miszerint az iskolákban bántalmazásellenes programok rendszeres bevezetése lenne szükséges. Ezek nemcsak a bántalmazás előfordulását csökkentik, hanem pozitív hatással vannak a segítő szándékú viselkedésre, az osztálylégkörre, valamint a barátságok számára és minőségére is (Jármi, 2019).

Elektronikusmédia-használat

- A kortársak közötti kapcsolattartásban kiemelkedő szerepet játszik az elektronikusmédia-használat, de a gyerekeknél az online forma a legtöbb esetben csak kiegészíti az osztálytársakkal, barátokkal folytatott személyes iskolai kapcsolattartást. Ezzel összhangban – bár a korábbi adatfelvételhez képest növekedett az intenzív elektronikusmédia-használók száma – a hazai fiatalok az online kommunikációt összességében kevésbé preferálják a személyes találkozásokkal szemben.

- A fiatalok elektronikusmédia-fogyasztása nagyon magasnak tűnhet a felnőtt társadalom szemében, de ezen a téren – egyelőre – nemzetközi viszonylatban leginkább az online bántalmazás adatok kedvezőtlenek, a többi mutató (intenzív használók, online játékhasználati zavar, problémás közösségimédia-használat) a korosztályra jellemző nemzetközi átlagnak felel meg. Mindemellett az elektronikusmédia-használatban növekedésre kell számítani. *Annak érdekében, hogy kivédjük a kedvezőtlen hatásokat, fejleszteni kell a digitális írástudást, az általános médiaműveltséget, különösen a digitális állampolgársággal kapcsolatos és a megfelelő hangvételű online kommunikációhoz (netikett) szükséges készségeket. Mindezek segítik a fiatalokat abban, hogy hatékonyan kezeljék, és kritikusan értékeljék és szűrjék a rájuk zúduló információmennyiséget, erősítsék digitális biztonságukat, illetve fejlesszék kreativitásukat, önkifejezésüket és társadalmi tudatosságukat. Ezen a területen számos kiemelkedően jó kezdeményezés látott napvilágot (pl. Digitális Gyermekvédelmi Stratégia, Bűvösvölgy Médiaértés-oktató Központok, Televele Médiapedagógiai Műhely, Magyar Gyermekmentő Alapítvány – Saferinternet stb.). Nevelési szempontból lényeges teendő a büntetésközpontú, digitális eszközök megvonásával fenyegető szemlélet helyett a digitális tudatosság hangsúlyozása és szabadidő-eltöltési alternatívák felkínálása.*

Egészségtámogató magatartások

- Jelentős csökkenés tapasztalható a mindennap reggelizők arányában, 2002-höz képest 50%-ról 36%-ra csökkent ez az arány. Bár nemzetközi szinten is megfigyelhető, hogy egyre több fiatal hagyja el a reggeli étkezést, hazai adataink egyértelműen kedvezőtlenek, különösen a lányok és az idősebb serdülők körében. Ez összefüggésben lehet az iskolások alvásidejének fokozatos és jelentős csökkenésével az elmúlt nyolc évben (jelenleg tanítási napokon átlagosan hét és fél órát alszik a 11–17 éves korosztály, ami messze nem elegendő), és a serdülőkori alvás-ébrenlét ciklusok változásával is. Nyilvánvalóan elsősorban családi és egyéni tényezők, másrészt technológiai változások (az okoseszközök elterjedése) játszanak szerepet ezekben a tendenciákban. *A problémát azonban enyhíthetné a felső tagozatos és középiskolás korosztály körében az iskolai napirend átgondolása és a tanítás napi kezdetének későbbi időpontra (8:30–9:00) történő módosítása.*

- A nemzetközi trendhez igazodó és összességében kedvező változás a zöldség-gyümölcs fogyasztás növekedése, valamint az édességfogyasztás mérséklődése. Ugyanakkor iskolásainknak alig több mint harmadrésze fogyaszt naponta gyümölcsöt vagy zöldséget, ami nagyon alacsonynak mondható. Jelen felmérésünk szerint a fiatalok 22%-a túlsúlyos vagy elhízott. Nemzetközi viszonylatban ezek az arányok igen magasak, ugyanakkor az alultápláltak aránya is magasabb az átlagosnál. A tanulók testképe nincs összhangban tápláltsági állapotukkal. A lányok jóval nagyobb arányban gondolják magukat kövérnek, míg a fiúk nagyobb arányban látják magukat soványnak, mint amit a tápláltsági adatok mutatnak. *Számos kezdeményezés indult el az egészséges étkezés népszerűsítése érdekében (pl. ingyenes iskolai étkezés, iskolagyümölcs-program, MDOSZ „Okostányér" program), ugyanakkor továbbra is érvényes a megállapítás, hogy csak a tehetősebb családok étkeznek egészségesebben. Már az iskoláskor előtt szükséges elkezdeni a prevenciós munkát az egészséges táplálkozással kapcsolatban, és szükség lenne a rizikócsoportba tartozó gyermekek követésére és tanácsadásra (pl. elhízásmegelőzési és -kezelési központok). Ennek kiegészítéseképpen, részben a lelki egészséggel átfedésben, a reális testkép, a testtel való elégedettség, a tökéletes helyett az egészséges test népszerűsítését be kellene emelni az egészségfejlesztési témák közé.*

- A mindennapos energiaital-fogyasztás az elmúlt nyolc évben növekvő tendenciát mutatott: jelenleg átlagosan minden hetedik diákra jellemző,

ami hasonlóképpen összefügghet az alvásidő csökkenésével és az iskolai terhelés növekedésével. *Fontos lenne, hogy az energiaitalok vásárlását életkori korláthoz kössék az egészségesebb életmód támogatása érdekében.*

- A tanulók kb. 60%-a nyilatkozta, hogy naponta többször mos fogat. Ugyanakkor ez a gyakorlat nem elegendő a dentális egészség megfelelő szinten tartásához a teljes népességen belül. Emellett az iskoláskorú gyermekek fogállapotára az ellátórendszer is jelentős hatással bír. Az ellátatlan fogászati igények, a fogászati egészségnevelés hiányosságai és a fogászati szűrőrendszer hiányosságai, amelyek társadalmilag is erősen szelektíven működnek, mind negatív irányban befolyásolják a helyzetet (Fadgyas-Freyler et al., 2023). *Ezért az iskoláskorú gyermekek fogászati egészségének javítása érdekében hatékonyabb fogászati prevenciós programokra és a fogászati ellátás szélesebb körű elérhetőségére lenne szükség.*

- Örvendetes, hogy az elegendő mennyiséget mozgó tanulók aránya lassan, de összességében növekszik. Ugyanakkor ezek az arányok még mindig rendkívül alacsonyak – különösen a lányok és az idősebb serdülők körében –, ezért továbbra is elengedhetetlen a napi rendszerességű fizikai aktivitás ösztönzése. Hazánkban a legkisebbeknél a legkedvezőbbek a testmozgás rendszerességére vonatkozó adatok. *A versenysportok mellett jóval nagyobb hangsúlyt kellene, hogy kapjon a tömegsportok fejlesztése, melynek célja nemcsak maga a testmozgás, hanem a mozgás örömének és a közösségépítésnek a támogatása is. A gyermekek aktivitásának növelését célzó kezdeményezések számára fontos lenne a népszerűsítés fokozása és szélesebb körű támogatási rendszerek kialakítása. A mindennapos iskolai testnevelés korszerű feltételeinek biztosítása is kulcsfontosságú, többek között azért, mert az iskolán kívüli sportolás a kevésbé jó anyagi körülmények között élő fiatalok számára kevésbé elérhető.*

Egészségkockázati magatartások

- A tanulók mintegy 16%-ára jellemző a rendszeres (legalább heti gyakoriságú) dohányzás. Ennek előfordulása a magasabb évfolyamok felé haladva növekedést mutat. Bár összességében csökkenő tendenciát látunk – ami igazodik a nemzetközi trendekhez –, a 2018-as adatfelvétellel összevetve az aktuális rendszeres dohányzás gyakoribbá vált a diákok körében. Ehhez hasonlóan alakult az életükben már legalább egyszer

lerészegedett tanulók aránya is, 40%, ami nagyon magasnak mondható nemzetközi viszonylatban is. A dohányzás és alkoholfogyasztás a csökkenő-stagnáló tendenciák ellenére fiataljaink – és a teljes társadalom – egyik legkomolyabb egészséget kockáztató magatartási formája. A drogok közül 2022-ben a fiatalok leggyakrabban a marihuánát/hasist próbálták ki, amit az alkohol és a gyógyszer együttes használata, valamint a gyógyszerhasználat követett az elterjedtségben. *Ezeken a területeken sokkal intenzívebb iskolai prevenciós erőfeszítések és környezeti stratégiák (lásd alább) szükségesek. A passzív, elrettentés hangsúlyú, hatósági személyek által tartott előadások helyett interaktív, viselkedéses készségekre is kiterjedő komplex programokra és nemzeti stratégiákra lenne szükség, amelyek támaszkodnak az elmúlt évek szakmai fejlesztéseire, és bizonyíték alapú, eredményes, következményesen költséghatékony beavatkozások megvalósítását teszik lehetővé (pl. Európai Prevenciós Kurrikulum, Európai Drogprevenciós Minőségi Standardok, UNPLUGGED nemzetközi értékelt drogprevenciós program általános iskola felső tagozata számára, AAP program stb.). Tekintettel a legálisan használt gyógyszerek (jellemzően a szülőknek receptre felírt altató, nyugtató készítmények) visszaélésszerű használatából eredő önmérgezéses balesetek magas számára, megfontolandó e készítmények szigorúbb ellenőrzése.*

- A 9–11. évfolyamon tanulók közel felének (45%-ának) volt már szexuális kapcsolata életében. A szexuális kapcsolatot már létesített tanulók leggyakrabban 15 vagy 16 évesek voltak első szexuális kapcsolatuk idején, 26%-uknak pedig 14 évesen vagy annál fiatalabban volt az első szexuális élménye. *Ezek az adatok egyértelműen felhívják a figyelmünket arra, hogy az iskolák alsó tagozatában meg kell kezdeni a szexuális nevelést, amelyben szerepet kell kapnia az egyéni felelősségvállalásnak (pl. a fogamzásgátlás és szexuális védekezés terén), a párkapcsolati készségek kialakításának és a kölcsönös szexuális beleegyezés tudatosításának. A közhiedelemmel ellentétben a szexuális nevelés nem fokozza a szexuális érdeklődést, és nem hozza előrébb a szexuális élet kezdetét. Ellenkezőleg, a későbbi tudatosabb szexuális viselkedéssel, nagyobb kapcsolati elégedettséggel és kevesebb terhességmegszakítással jár együtt.*

Lelki egészség

A saját egészségüket kitűnőnek minősítő tanulók aránya 2002 és 2022 között több mint 10%-kal csökkent, és még soha nem volt olyan alacsony, mint 2022-ben. Ez rendkívüli aggodalomra ad okot. Emellett a tanulók 54%-a legalább heti rendszerességgel két vagy több pszichoszomatikus tünetet is megtapasztal, például fejfájás, fáradtság. Ezekben a mutatókban markánsan kedvezőtlen változások következtek be a COVID–19-járvány időszakában, és az adatok egyértelműen arra utalnak, hogy főként a lányok és az idősebb serdülők lelki egészsége nem kielégítő. A tünetek – természetesen a mentális betegségek gyakoribb előfordulásán túl – tükrözhetik a járvány hatásait, a mentálisegészség-szolgáltatások kapacitáshiányát, a fiatalok rosszabb megküzdési készségeit, valamint azokat a nemzetközi közösségimédia-trendeket, amelyek (olykor patológiás) fókuszba helyezik a mentális betegségek kiterjedtségét. A lelki egészségmutatók életkorral való romlása, a fiatalok növekvő elégedetlensége azt mutatja, hogy az iskola és a társadalmi környezet egyre kevésbé elégíti ki fejlődési szükségleteiket. *A mentális egészség elősegítése érdekében fontos lenne olyan holisztikus iskolai egészségfejlesztési programok bevezetése, melyek többek között magukban foglalj*ák *az érzelmi intelligencia és megküzdési készségek – mint stresszkezelés, időkezelés, kommunikációs és öngondoskodásra irányuló technikák – fejlesztését, valamint társas készségek elsajátítását. Emellett a serdülőkorú fiatalokat fogadó mentális egészségügyi támogató, segítő, kezelő ellátások, szolgáltatások erősítése is kulcsfontosságú.*

ÁTFOGÓ SZAKMAPOLITIKAI JAVASLATOK

A fent kiemelt kedvezőtlen változások közös rendszerbe szerveződnek (ugyanazok az okok húzódhatnak meg több említett tényező hátterében), s ráirányítják a figyelmet arra, hogy olyan beavatkozásokra van szükség, amelyek a viselkedést meghatározó bio-pszicho-szociális kontextus egészére hatást gyakorolnak.

Amennyiben érvényes és végrehajtható szakpolitikai javaslatokat kívánunk megfogalmazni, akkor helyes problémameghatározásra, megbízható adatokra és az érdekeltek időben történő bevonására van szükség. A HBSC-adatok segítenek a helyes problémadefiníció megalkotásában, valamint megbízható és iránymutató adatokat tartalmaznak.

Javasolt fejlesztési területek

- Pozitív iskolai tapasztalatok (tanári támogatás növelése, iskolai terhelés csökkentése, bántalmazásmegelőzés, iskolán belüli strukturált és kötetlen szabadidő-eltöltési lehetőségek megteremtése és fenntartása);
- Tudatos médiafogyasztás elősegítése;
- Az egészséggel kapcsolatos ismeretek fejlesztése és az egészségéért aktívan tevő állampolgár mint kompetencia beemelése a fontos oktatási témák közé;
- A család erejének hangsúlyozása, pozitív családi tapasztalatok elősegítése (kommunikáció, támogatás);
- Egészséges táplálkozás, testmozgás elősegítése;
- Mentális egészségfejlesztés és mentális egészségügyi szolgáltatások fejlesztése a fiatalok számára (iskolapszichológiai szolgálat, gyermek- és ifjúságpszichológiai, pszichiátriai kapacitások növelése);
- Kockázati magatartások megelőzése, különös tekintettel az alkoholfogyasztásra, a pszichoaktív szerhasználatra és a viselkedési addikciókra (problémás internethasználat, szerencsejáték-használat, videojáték-használat) megelőzése;
- Megerősítő (empowering), a felelősségre, a kapcsolatokra, a készségekre és a szexualitás örömszerző vonatkozásaira fókuszáló szexuális és párkapcsolati nevelés.

Amennyiben a fenti problématerületeken érdemi változást kívánunk elérni, magas színvonalú, bizonyítékon alapuló beavatkozásokat kell megvalósítani megfelelő színtereken. Az iskolai egészségfejlesztési programoknak mind a tervezése, mind a végrehajtása során kiemelt fontosságú, hogy ne csak a tanulókat, hanem a családokat, a szülőket, a pedagógusokat és más iskolai dolgozókat is aktívan bevonjuk. Ennek célja, hogy a programok valós igényekre reagáljanak, és hogy az elérni kívánt pozitív változások hosszú távon fenntarthatók legyenek. A prevenciós és intervenciós programokon túl szükség van ezek monitorozására, az iskolai programok folyamatos fejlesztésére, módszertani bázisok kialakítására is. Számos jelenséget nem tudunk egy keresztmetszeti kutatás keretein belül értelmezni, ezért szükség van olyan további vizsgálatokra is, melyek kisebb mintán, kvalitatív és kvantitatív technikák ötvözésével segítik a jelenségek magyarázatát, az oki kapcsolatok feltárását.

Alapvető fontosságú, hogy az oktatási rendszer és a társadalom minden ágazata együttműködjön az esélyegyenlőség és a támogató környezet biztosítása érdekében, hogy minden gyermek teljes mértékben kiaknázhassa a benne rejlő lehetőségeket.

Iskolai egészségfejlesztés

Az elmúlt évtizedben már megjelent a magyar köznevelési rendszerben a *teljes körű iskolai egészségfejlesztés* (Somhegyi, 2016) bevezetésének és napi gyakorlattá tételének gondolata. Ehhez kapcsolódóan szabályozzák az iskolai büfék, egyéb iskolai étkezési lehetőségek gyakorlatát (pl. sószegény táplálékok, cukros üdítőitalok korlátozott hozzáférhetősége), illetve megtörtént a mindennapos testnevelés kötelező jellegű bevezetése.

Az erre vonatkozó jogszabályok – 37/2014(IV.30) EMMI-rendelet, Nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény, a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló, 1999. évi XLII. törvény – támogatják a fenti célkitűzések megvalósulását, de a köznevelési intézményekben nem volt jelentős elmozdulás abba az irányba, hogy az intézkedések az egészségesebb élet *valamennyi* fontos területét lefedjék.

Az Egészségügyi Világszervezet és az UNICEF ajánlásai is meghatározták az *egészségfejlesztő iskolák* legfontosabb standardjait 2021-ben (WHO-UNICEF, 2021). Az ajánlások az alábbi területekre terjednek ki:

- Kormányzati politikák és források: A kormányzat egésze elkötelezett és forrásokat biztosít annak érdekében, hogy minden iskolát egészségfejlesztő iskolává lehessen tenni.
- Iskolai irányelvek és források: Az iskola elkötelezett egy, az egész iskolát átfogó megközelítés mellett, és jelentős erőforrásokat bocsát rendelkezésre ennek érdekében.
- Iskolai irányítás és vezetés: Az iskolai irányítás és vezetés egész iskolára kiterjedő modellje támogatja az egészségfejlesztő iskolává válást és az annak megfelelő működést.
- Iskolai és közösségi partnerségek: Az iskola elkötelezett és együttműködik a helyi közösséggel az egészségfejlesztő iskola megvalósítása és fenntartása érdekében.
- Iskolai tanterv: Az iskolai tanterv támogatja a tanulók egészségének és jóllétének fizikai, szociális-érzelmi és pszichológiai aspektusait.
- Iskolai szociális-érzelmi környezet: Az iskola biztonságos, támogató szociális-érzelmi környezetet biztosít.
- Az iskola fizikai környezete: Az iskolai politikák az iskolai közösség minden tagja számára biztonságos környezetet biztosítanak, amely összhangban van a nemzeti szakpolitikával.
- Iskolai egészségügyi szolgáltatások: Minden tanuló hozzáférhet olyan átfogó iskolai vagy iskolához kötött egészségügyi szolgáltatásokhoz, ame-

lyek kielégítik fizikai, érzelmi, pszichoszociális és oktatási egészségügyi szükségleteiket.

Az eredményesség érdekében az alábbi intézkedésekre van szükség:

- A teljes körű iskolai egészségfejlesztés eddigi gyakorlatának módszeres áttekintése, az eredmények értékelése és a szerény eredmények hátterében meghúzódó okok feltárása. *Az egészségfejlesztési tevékenység köznevelési intézményekben történő elterjesztése csupán rendeleti úton nem megvalósítható. Az eredményesség érdekében szükséges a teljes iskolára kiterjedő elkötelezettség, partneri viszony kialakítása a tanári kar és a szülők között, valamint a beavatkozások folyamatos értékelése és monitorozása, ahogy ezt a fent bemutatott, nemzetközileg elfogadott ajánlások is tükrözik.*
- Noha az egészségfejlesztési tevékenység csak rendeleti úton nem szabályozható és nem biztosítható, annak gyakorlatba történő átültetéséhez a jogszabályi környezetnek is támogató jellegűnek kell lennie. A jelenlegi szabályozás egyes elemeiben valóban hozzájárul az egészségfejlesztés iskolai szintű megvalósulásához, de az egyes elemek koherens rendszerbe történő illesztését kevéssé biztosítja. *Ezért szükséges a jelenleg érvényben lévő jogszabályok ilyen szempontból történő áttekintése és szükség szerinti kiigazítása (pl. Köznevelési törvény, Az iskola- és óvodapszichológusok foglalkoztatásával kapcsolatos jogszabályok, Az iskolai szociális segítők foglalkoztatásával kapcsolatos jogszabályok, A pedagógiai asszisztensek foglalkoztatásával kapcsolatos előírások).*
- A legfontosabb dokumentum e tekintetben a *Nemzeti Alaptanterv*, melyben az egészségfejlesztés elsősorban a testneveléshez kapcsolódóan és bizonyos esetekben a biológia és/vagy a kémia területén jelenik meg. Ez a prezentációs környezet rendkívül kedvezőtlen, ugyanis nem reflektál az egészség bio-pszicho-szociális meghatározottságára, és csak erősíti azt a tévképzetet, hogy az egészségmagatartás egyenlő a helyes táplálkozással, a testmozgással és esetleg a szenvedélymagatartások elkerülésével. A szakirodalom ezzel az egyoldalú és a felelősséget teljes mértékben az egyénre hárító megközelítéssel szemben több mint három évtizede hangsúlyozza az egészség társadalmi meghatározottságát, a társadalmi egyenlőtlenségeknek az egészség és életesélyek terén megmutatkozó jelentőségét. *Elengedhetetlen ennek a korszerű szemléletnek a beépítése meghatározó alapdokumentumokba.*
- *A teljes körű iskolai egészségfejlesztési tevékenység megfelelő finanszírozási modelljének kidolgozása és a szükséges nagyságrendű források rendelkezésre állásának biztosítása kulcsfontosságú.*
- *Szakmai módszertani támogató háttér megerősítése.* Az egészségfejlesztési irodák az eredeti elgondolást alapul véve, amennyiben megfelelő emberi

> és anyagi erőforrásokkal rendelkeznek, nagy segítséget nyújthatnak a köznevelési intézmények egészségfejlesztési potenciájának kibontakoztatása terén. *Feladatuk nem elsősorban az ellenőrzés vagy a központi direktívák betartatása volna, hanem az iskolák segítése abban, hogy azok korszerű egészségfejlesztési tervüket és tevékenységeiket a helyi igényekhez, az érdekeltek szükségleteihez tudják igazítani.*

A fentiekben jelzett feladatok végrehajtása mellett még szükséges hangsúlyozni, hogy az eredményes iskolai egészségfejlesztési tevékenységnek elengedhetetlen feltétele az *oktatási, szociális és egészségügyi szakterületek partneri együttműködése*, melynek hatását a köznevelési intézményekben, a vonatkozó iskolai politikák kialakításában és az iskola egészségfejlesztést támogató kapacitásának bővülésében már viszonylag rövid időn belül érzékelni lehetne.

Környezeti stratégiák alkalmazása

Az elmúlt tizenöt év egyik meghatározó jelentőségű fejleménye a prevenció és egészségfejlesztés terén annak a megközelítésnek az előtérbe kerülése, amelyik az egyéni kompetenciák fejlesztése mellett – néhol azok helyett – elsősorban a problémás viselkedés kontextusát próbálja átalakítani olyan módon, hogy a problematikus viselkedés kisebb eséllyel jelenjen meg (Burkhart et al, 2022). A *környezeti/kontextuális prevenció* számos eszközt felhasznál, így a jogi szabályozást, a gazdasági ösztönző és büntető intézkedéseket, a hirdetési tevékenység szabályozását, valamint bizonyos intézményi politikák (iskolai, munkahelyi stb.) módszeres alkalmazását.

Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartásának és életesélyeinek javítása szempontjából két tényezőre hívjuk fel a figyelmet: a reklámtevékenység szabályozására és az iskolai politikák jelentőségére. Néhány, az egészséges életmód szempontjából kritikus terület hatékonyabb szabályozása valóban fontos volna. Mint azt jelentésünk részletesen bemutatja, az 5–11. évfolyamon tanuló korosztály 40%-a volt már legalább egyszer részeg életében, több mint ötödük pedig az elmúlt hónap során is. Noha az alkoholtermékek reklámozása átfogó jelleggel és részletekbe menően szabályozott (2008. évi XLVIII. törvény, 2010. évi CLXXXV. törvény), nem lehet kétséges, hogy a reklámok által küldött, fogyasztásra buzdító üzenetek könnyen hozzáférhetőek a kritikus korban lévő ifjúsági korosztály számára. Az alkoholtermékek reklámja, hasonlóan egyéb árucikkek vagy szolgáltatások reklámjához, nem csak a konkrét árucikket vagy szolgáltatást hirdetik, hanem ezen messze túlmutató módon egy élet-

érzést, a boldogsághoz vezető utat kínálják (Sathish & Rajamohan, 2012). A szabályozás értelmében ezeket a reklámblokkokat a televízióban sajátos címkével szükséges ellátni (pl. 12 éven aluliak számára nem kívánatos tartalom), illetve elő van írva az is, hogy az alkoholos termékek reklámjai milyen műsorok, egyéb tartalmak környezetében jelenhetnek meg. Tisztában kell azonban lennünk azzal, hogy ezek az előírások nem gyakorolnak érdemi befolyást a sérülékeny populáció viselkedésére. Ez jól illusztrálható konkrét példákkal. A serdülőkorúak nem állnak fel kötelességtudóan a tévé elől, amikor a reklámblokk előtt megtudják, hogy számukra nemkívánatos tartalom fog megjelenni. Sőt a „nemkívánatos" címkével ellátott tartalom vonzereje inkább megnő. Hasonló a helyzet a nem vényköteles gyógyszerek és egyéb gyógyhatású készítmények népszerűsítése terén is. Ez esetben is egy vonzó életérzés jelenik meg, amit a reklám népszerűsíteni igyekszik: beveszed a fejfájás elleni szert, és eltűnik minden nehézség, bekapod a másik tablettát, és máris mehet minden tovább, nem kell foglalkozni a probléma okával, csak szabaduljunk gyorsan a fájdalomtól. Ezek az üzenetek különösen veszélyesek, hiszen a kutatási adatokból kiviláglik, hogy a gyógyszerek visszaélésszerű használata rendkívül előkelő helyet foglal el a pszichoaktív szerhasználati piramisban.

A fentiekben kiragadott két példa közös eleme, hogy rámutat arra, hogy a viselkedés környezete/kontextusa, az úgynevezett öntudatlan folyamatok működési módját kihasználva, számos alkalommal az egészséget veszélyeztető magatartásformák vonzerejét közvetíti a fiatal korosztályok felé. A környezeti prevenciós megfontolások ezért éppen arra mutatnak rá, hogy a viselkedés nem (vagy nem feltétlenül) a tudatos választás következtében alakul az adott módon (Burkhart et al, 2022).

A környezeti/kontextuális prevenció számos formában jelenik meg, és különböző eszközöket használ, így például irányulhat

- a problémaviselkedés fizikai, gazdasági szabályozási kontextusának megváltoztatására,
- az egészséget támogató magatartásformák választásának megkönnyítésére vagy
- a szociális normák, értékek megváltoztatására.

A fentiekben jelzett megoldási módok a problémaviselkedés kontextusának különböző szintjein (egyéni, társas, társadalmi, intézményi) alkalmazhatóak. Különösen is fontos ezeket az eszközöket azokban a közegekben igénybe venni, ahol a problémaviselkedésre ösztökélő ingerek nagy számban vannak jelen. A megközelítés jól alkalmazható különböző viselkedésformák, így a táplálkozási szokások, a testmozgás, a szociálismédia-használat vagy a pszichoaktív szerhasználat területén.

Az alkoholfogyasztás nagyságrendjét és bizonyos életkori csoportokban tapasztalható intenzitását tapasztalva szükséges egy további tényezőre is felhívni a figyelmet. Igaz ugyan, hogy alkoholos italt 18 éven aluliak számára kiszolgálni tilos[19], adataink – mind a fiatalok alkoholfogyasztása, mind a lerészegedés terén – ennek indirekten ellentmondanak. Feltételezhető tehát, hogy az egyébként jó törvények betartatása érdekében az érdekeltek nem tesznek elegendő és főleg működőképes erőfeszítést, valamint a közösségi médiában a véleményvezérek, politikusok is gyakran jelennek meg alkoholtartalmú italok fogyasztása közben. A fiataloktól elvárt és a társadalom által jutalmazott viselkedés között tehát ellentmondás van.

A fentiekben a környezeti/kontextuális prevenció megfontolásait mutattuk be, és rávilágítottunk a reklámtevékenységgel kapcsolatos problémákra, ellentmondásokra, valamint a törvényi rendelkezések realisztikusságával és betartatásával kapcsolatban fogalmaztunk meg néhány aggályt. Fontos leszögezni, hogy nem az volt a célunk, hogy további és szigorúbb szabályozást szorgalmazzunk, sokkal inkább arra szerettük volna felhívni a figyelmet, hogy bizonyos, a problémás viselkedés kontextusát megjelenítő körülmény önmagában a körültekintő szabályozás révén nem kontrollálható. Szükség van annak áttekintésére és megértésére, hogy milyen tényezők és mechanizmusok alakítják az emberi viselkedést, s hogy ennek során az öntudatlan folyamatoknak milyen jelentős hatásuk lehet. Érdemi javulás a fiatal korosztályok egészségmagatartása tekintetében csak a hagyományos, személyes kompetenciákra hangsúlyt helyező megközelítések és a kontextuális prevenció eszközeinek együttes hatásától várható. Ezeket a szempontokat csak úgy lehet érvényre juttatni, ha a képzéseket és intézményeket tervszerűen és az érdekeltek bevonásával fejlesztik. Még egyszer hangsúlyozzuk, hogy mindez a szakmaközi együttműködés kultúrájának és eljárásrendjének kialakítását és folyamatos fejlesztését teszi szükségessé.

Összefoglalóan elmondhatjuk, hogy három területen is elengedhetetlenül fontos a szakmapolitikai eszközök átgondolt és felelős alkalmazása annak érdekében, hogy a felnövekvő generációk életminőségében és életesélyeiben kedvező változásokat lehessen elérni. A HBSC- kutatás által feltárt adatok és tendenciák alapos ismerete megteremti a lehetőségét annak, hogy megalapozott ajánlások fogalmazódjanak meg, amelyek módszeres megvalósítása érdemi változásokat eredményezhet a különösen is problematikus területeken. Szükséges tehát:

1. A *teljes körű iskolai egészségfejlesztés* rendszerszintű bevezetése, a már meglévő kezdeményezések erősítése, szükség szerinti felülvizsgálata és

[19] A fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény és végrehajtására alkotott rendeletek

a megvalósítás módszeres támogatása az intézményfejlesztés, a képzés és a szabályozás eszközeinek alkalmazása révén.
2. Az *emberi viselkedés befolyásolása szempontjából jelentős környezeti tényezők*, így például a reklámtevékenység átgondolása, főleg azokon a területeken, ahol a kutatási adatok jelentős problémákat és romló tendenciákat jeleznek.
3. A *környezeti prevenciós kezdeményezések és a hagyományos prevenciós beavatkozások közötti organikus kapcsolat* megteremtése a nagyobb hatékonyság és az életszerűség (megvalósíthatóság) támogatása érdekében.

IRODALOM

2008. évi XLVIII. törvény a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól

2010. évi CLXXXV. törvény a médiaszolgáltatásokról és a tömegkommunikációról

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

Burkhart, G., Tomczyk, S., Koning, I. & Brotherhood, A. (2022). Environmental Prevention: Why Do We Need It Now and How to Advance It? *Journal of Primary Prevention, 43*:149–156. DOI:10.1007/s10935-022-00676-1

Fadgyas-Freyler, P., Hajdú, T. & Kertesi, G. (2023). Társadalmi különbségek a magyarországi gyerekek fogainak állapotában és egészségmagatartásában, *Közgazdasági Szemle, 70,* 453-516. DOI:10.18414/KSZ.2023.5.453

Jármi, É. (2019). Az iskolai bántalmazás (bullying) megelőzése, *Educatio, 28* (3), https://doi.org/10.1556/2063.28.2019.3.6

Residori, C., Költő, A., Várnai, D. E, & Gabhainn, S. N. (2023). *Age, gender and class: how the COVID-19 pandemic affected school-aged children in the WHO European Region: impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022.* World Health Organization Regional Office for Europe. https://apps.who.int/iris/handle/10665/369715. (2023. 09. 05.)

Sathish, S. & Rajamohan, A. (2012). Consumer behaviour and lifestyle marketing. *International Journal of Marketing, Financial Services & Management Research, 1*, 10

Somhegyi, A. (2016). Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE): Jelen helyzet. *Különleges Bánásmód, 4,* 61-80. DOI 10.18458/KB.2016.4.61

World Health Organization (2021). *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators for health-promoting schools and systems.* World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059 (2023. 09. 05.)

ANGOL NYELVŰ ÖSSZEFOGLALÓK
SUMMARY

METHODOLOGY

The sample

- Each survey within the HBSC study must be conducted according to the internationally developed and approved research protocol. To fulfil international requirements (namely selecting age groups of pupils with 11.5, 13.5 and 15.5 mean age), and further to include the 17.5-year-old age group, 5th, 7th, 9th, and 11th graders were considered as target population in this study.

- Current analyses were done on the Hungarian nationally representative sample, which was drawn using stratified cluster sampling technique. Strata were created by geographical regions, by settlement size, by secondary school type (e.g., grammar-school, vocational school) and by school maintainer (e.g., municipality, church). Data collection was carried out in randomly selected school-classes.

- The cleaned sample contains 6291 questionnaires, filled in appropriately. Mean ages with standard deviations by grade were 11.73 (S.D.[20]: 0.59) for grade 5; 13.71 (S.D.: 0.60) for grade 7; 15.84 (S.D.: 0.67) for grade 9; and 17.98 (S.D.: 0.60) for grade 11.

The questionnaire

- Three questionnaires were developed for the survey: one for 5th graders, a longer one with more questions for the 7th graders and the longest one for the secondary school students (legal and illegal drug use, video gaming, gambling, as well as sexual behaviour items were included only for this

[20] S.D.: Standard Deviation

age group). Besides the internationally mandatory item package, several international optional and country specific questions were included.

Data collection

- The survey was performed with ethical approval of the Hungarian Medical Scientific Council.
- Data collection was conducted in the classrooms, using anonymous online self-reported questionnaires, and under the control of trained personnel. The survey was performed in 331 classes of 193 schools in April-June 2022.

The data file, analysis, presentation and interpretation of the results

- Weighting was used to increase the validity of estimations. To correct for the bias caused by the differences between the population and sample distribution of certain socio-demographic characteristics, post-stratification weights have been created. Grade, geographical region, settlement size, school maintainer, and school type were used as post-stratification variables separately in each grade.
- Data analyses were performed using IBM SPSS 28.0 software. Descriptive results are presented in gender and grade breakdown. Gender and grade differences were tested by using bivariate analyses (Chi-square tests, independent sample *t* tests and ANOVAs). Trend analyses between 2002 and 2022 were done for several variables using previous HBSC data files (95% confidence interval testing). Reliability of scales was tested by calculating Cronbach-alphas.

SOCIO-DEMOGRAPHIC BACKGROUND

Place of living

- About one-sixth of surveyed students live in Budapest. In contrast, half live in other cities, and one-third live in rural areas or villages, with 1% living on farms.

Migration

- 98% of students were born in Hungary. 1.5% of the students have both parents born abroad, while 5% have at least one parent born abroad, but they themselves were born in Hungary.

Family structure

- Approximately two-thirds of children live with both biological parents. Single-parent families account for close to one-fifth, and every eighth family is reconstituted. The proportion of students living in two biological parent families decreases with age, from 76% in the 5th grade to 63% in the 11th grade.
- About 3% of surveyed children live without both biological parents, such as in foster care or with other family members.
- The average number of siblings living together is 1.5 per student, and with around one-fifth having no siblings. Two-child families are the most common.

Family socio-economic situation

- There's a positive trend in parents' education, employment, and affluence compared to four years ago survey results.

- There is an improvement in the level of the highest education for both parents, which can be attributed mainly to the increasing proportion of those with higher education. Rates still differ between mothers and fathers. Among fathers, there is almost the same proportion (around 25-25%) of skilled workers and higher education. Among the mothers, the percentage of those with higher education is higher, about 33%, and the highest education of 15% of mothers is a vocational certificate.

- At the time of the survey, 93% of fathers and 87% of mothers were employed.

- Overall, family finances have improved since the 2010s, but nearly one-third of families are still in the least affluent category, while every fourth to fifth family is considered affluent.

SOCIAL SETTINGS: FAMILY AND SCHOOL

Communication with Parents

- Nearly 90% of students can easily or very easily discuss their problems with their mothers, and almost 80% of young people communicate smoothly with their fathers.
- Over the past twenty years, mothers have had a significant advantage in communication with parents, but the quality of communication with fathers is slowly improving.

Family Support

- Family support levels are generally stable and high, with a slight decrease according to girls' responses in the latest data collection. On the 4–28 points range Family Support Scale, the average value is 24 points, and more than three out of four students report particularly high levels of support.

Parental Monitoring

- Based on the degree of parental monitoring, the parental control is strong, and mothers in all age groups monitor their children more strongly than fathers. On the Parental Monitoring Scale, which ranges from 6 to 18, the average value of mothers is almost 16, and that of fathers is more than 14.
- In addition, mothers follow their daughters even more closely. Paternal monitoring is more active for younger boys.

Family Meals

- More than a quarter of the students eat together with their families every day, while another third of them eat almost every day. Higher rates are typical among boys and younger people.

School Satisfaction

- About 75% of students like their school at least a little.
- Approximately 25% of students do not like their school very much or at all. The number of students who do not like school has been decreasing since 2006, mainly due to improved attitudes among boys. School attitude tends to decline slightly with age. While there is an improvement when students enter secondary schools, the proportion of those who like school drops by half in the highest grade.

Schoolwork pressure

- Almost 66% of students feel school tasks are somewhat burdensome.
- About 10% of students find school expectations overwhelming, with girls experiencing this more than boys. The highest stress levels occur in the upper grade of secondary schools, affecting nearly 50% of the students. In contrast, in the 5th grade of primary schools only 25% of students report high stress.

Teacher Support

- The level of perceived teacher support is stronger than moderate. Still, it has shown a declining trend over the past three data collections between 2014–2022.
- Only about 33% of students think their teachers provide high-level support. Girls perceive less teacher support compared to boys.

Classmate Support

- Perceived classmate support is also stronger than moderate and is slightly higher in the 5th and 9th grades.
- However, the proportion of students reporting high classmate support has been decreasing since 2014, currently at around 40%. Girls perceive lower support levels among the classmates than boys.

PEER RELATIONS

Peer support

- Schoolchildren in general, report intensive peer support. On the Peer Support Scale ranging from 4 to 28 points, the average is 23, and two-thirds of the students report high peer support. Girls perceive higher peer support than boys in all grades.

Electronic Communication

- Nearly a third of young people are intensive users of electronic media, i.e. they are in contact with at least one friend online almost all day. This is more typical of girls than boys and shows an increasing trend with age. The proportion of intensive users increased by around 6% compared to the proportion in 2018.

- Among schoolchildren, there are significantly more students who do not prefer online communication (almost 50%) than those who prefer to talk about their feelings online (about 20%).

Bullying

- More than three-quarters of the students did not take part in bullying others at school: at the same time, 6% regularly bullied others. Bullying is more frequent in boys than in girls. The rates of school bullying decrease significantly with age.

- Although the majority of students (71%) stated that they had never been bullied at school, every tenth student is bullied regularly (at least 2-3 times a month) by their schoolmates. Occasional bullying is more often experienced by girls, while boys are slightly more victims of regular bullying. The frequency of experiencing bullying did not change significantly between 2018 and 2022, but at the same time, becoming a regular victim has shown an overall upward trend since 2002.

Online bullying

- 87% of students said that they had not bully anyone online in recent months. Regarding victimization, 19% said that they had been bullied online at least once in recent months About 5% of the students were regularly bullied.

Physical fight

- Two-thirds of schoolchildren have not fought in the past year. 8% of students fought four or more times. Boys are involved in fights more often in all frequency categories and, like other forms of peer aggression, fights occur less often in higher grades.

HEALTH PROMOTING BEHAVIOURS

Eating habits

- Around 35% of students eat breakfast every school day. This is 15% lower than twenty years ago. Eating breakfast every day is less common for girls and older students.
- Daily fruit and vegetable consumption is typical for less than 30% of young people. The previously experienced gender difference (with more favourable rates for girls) is no longer visible. The rates decrease significantly with age. After a significant improving trend since 2002, stagnation has been seen since 2014.
- Sweets are consumed by less than a quarter of the students, and sugary soft drinks by slightly more than a fifth every day. In the case of sweet consumption, the proportions decrease to a large extent, while in the case of soft drink consumption, rates decrease slightly in older age groups. An improving trend since 2014 can be detected.
- The proportion of young people who consume energy drinks every day is almost 14%. A slight upward trend has been characteristic since 2014. Compared to the value of the youngest (5%), this ratio increases to about four times in the oldest age group.

Weight control

- Less than half of young people are satisfied with their body weight, every fifth tries to reduce it in some way. This is typical for girls in a 10% higher proportion than for boys. For girls, the rates increase with age. In the last twenty years, these values have remained stable for boys, while a decreasing trend can be seen for girls since 2014.

Toothbrushing

- Toothbrushing at least twice a day characterizes 63% of students, with a significantly higher proportion of girls. For girls, among primary school

students, the rates are lower than among secondary school students. Time trends show stable values.

Physical activity

- Just over a fifth of students do enough physical activity, and less than 40% do vigorous exercise at least four times a week. Boys have almost twice as much physical activity as girls. As age progresses, the frequency of physical activity decreases. A slowly improving trend can be observed in the last twenty years, especially for boys.

Leisure time activity, screen time

- Every third young person spends most of their free time sitting. This is almost 10% less common for the youngest than for older age groups.
- The most students (around 30%) among those, who spend a lot of time (at least four hours a day) sitting in front of the screen, play games and use social networking sites. The former activity is more typical for boys, the latter more for girls. Older students have higher rates of social media use. The same proportion does not reach 20% for watching TV and video content, and 10% for searching for information on the Internet.

Sleeping habits

- On school days, on average, young people go to bed after 11:30 p.m., but wake up before 7:30 a.m. in the morning. On weekends, the average bedtime is more than an hour later, and the average waking time is more than three hours later. Boys wake up earlier than girls. Older students go to bed later and wake up earlier on school days and later on weekends than younger people. Compared to the last survey, the average bedtime on school days was significantly later.
- On weekdays, the average sleep time is just over 7.5 hours, while on weekends it is slightly more than 9.5 hours. Girls sleep less during the week and boys on weekends. The youngest sleep about an hour and a half more (8.5 hours) than the oldest on school days. On weekends, this

difference is less than an hour. The average sleep time of students on school days is more than 20 minutes shorter than in 2018.

Start time of teaching

- School start time for two-thirds of the students is between 7:45 and 8:00. Among boys, the proportion of earlier starters is about 5% higher. On average, elementary school students start the school earlier in the morning than high school students.

RISK BEHAVIOURS

Tobacco use

- The prevalence of lifetime and past month cigarette smoking is 33.0% and 23%, respectively. 16.2% of students are regular smokers. The prevalence of lifetime and past month e-cigarette use is 36% and almost 25%, respectively. Students in higher grades show higher rates of cigarette smoking and e-cigarette use. The prevalence of lifetime and past month heated tobacco products use among 9-11th grade students is 35% and over 26%, respectively.

Alcohol consumption

- The prevalence of lifetime and past month alcohol use is 62% and 41%, respectively. The prevalence of lifetime and past month drunkenness is 40% and 22%, respectively. Students in higher grades show higher rates of alcohol use and drunkenness. There is a decreasing trend in the prevalence of lifetime alcohol use compared to previous data collections.

Legal and illegal drug use

- The combined prevalence of lifetime illicit substance use and misuse of legal substances among 9-11th grade students is 24%. The prevalence of lifetime and past month cannabis – as the most popular drug – use is 17% and 9%, respectively. There is a decreasing trend in the prevalence of lifetime cannabis use compared to previous data collections. All types of drug use are more common in the older grade. The proportions of boys tend to be higher in the use of illicit drugs, and those of girls tend to be higher in the misuse of legal substances.

Problematic social media use

- The prevalence of risk for problematic social media use is 13%. The risk is higher among girls. The oldest students are the least intensive users.

Problematic video gaming and gambling

- 18% of the 9-11th grade students experience at least one frequent problematic video game use symptom. The prevalence of lifetime, past year, and past month gambling among 9-11th grade students is 44%, about 35% and 17%, respectively. Problematic video gaming and gambling are much more common among boys than among girls.

Medically attended injuries

- Almost 40% of students suffered at least once and 18% at least twice an injury in the year preceding the questioning, that requires medical assistance. Boys are more affected in all age groups, and injury rates are higher in the primary school age groups.

Sexual behaviour

- 45% of students in 9-11th grades have had a sexual relationship. Higher proportions of students in higher grades have had a sexual relationship. More than 25% of these students were 14 years of age or younger at the time of their first sexual relationship. Students in 9th grade are most frequently 15 years old (43%), and students in 11th grade are most frequently 16 years old (32%) or 17 years old or older (33%) at the time of their first sexual relationship. One fifth of students who had already had a sexual relationship did not use any protection during their last intercourse. 53% used condoms and approximately 10-10% used pills and both methods during their last intercourse.

PHYSICAL AND MENTAL HEALTH

BMI and nutritional status

- Body mass index increases with age for both sexes. Boys' BMIs are higher at all ages (19–23) than girls' values (18–22).
- 65% of young people have a normal nutritional status, 22% are overweight or obese. The proportion of overweight or obese students at all ages is higher for boys than for girls. In the last twenty years, the rates have increased for both sexes.
- Malnutrition affects about 13% of students in the total sample, significantly higher rates among girls and primary school students are seen than among boys and secondary school students.

Body image

- 47% of students think that their weight is adequate, and about 35% consider themselves fat. Among girls, the proportion of those who think they are fat is much higher than among boys, which difference is even more pronounced in the middle school age group. Since the turn of the millennium, the proportion of young people who consider their body weight too high has increased minimally.
- 18% of students see themselves as thin. The rates for boys are much higher than for girls, especially in the middle school age group.

Self-reported health

- Less than a fifth of the students feel that their health is excellent, nearly half as good, and nearly a third as worse. A higher proportion of boys consider their health to be excellent than girls. In the case of girls, between the 5th and 9th grades, the proportion of those who reports worse health status increased, for boys, there is no definite direction among the age groups. Since 2002, the proportion of young people who consider their health to be excellent has never been as low as it was in 2022.

Life satisfaction

- Average life satisfaction is 7.28 on the scale with range of 0-10. The life satisfaction of boys is higher than that of girls, with the exception of 5th graders. Overall, a fifth of students are dissatisfied with their lives.

Psychosomatic symptoms

- More than half of the students experience two or more psychosomatic symptoms at least weekly. Between 5–9th class, the rate of those who report several frequent symptoms rises significantly. The most common psychological symptom is fatigue, and the most common physical symptom is headache. Between 2018 and 2022, the proportion of young people who frequently experience multiple symptoms increased by nearly 15%.

Well-being, mood

- 61% of the students report a high level of well-being, 25% feel slightly depressed, while 14% report a definite low level of well-being. Fewer girls feel good than not. Older students report more mood problems.

- More than a quarter of students never feel lonely, the proportion of those who feel lonely most of the time or always is 16%. In all grades more girls often feel lonely than boys.

Self-efficacy, stress

- Two-thirds of the students feel that they manage to find solutions to the problems that arise and 60% stated that they usually manage to implement what they plan, that is, the majority of students can be characterized by high self-efficacy. Many of the older students think of themselves as successful problem solvers and that they can implement their plans.

- Although 42% of students quite often or very often feel that things are going according to their ideas, at the same time, for more than a quarter of them, difficulties often accumulate in such a way that they cannot overcome them.

Chronic conditions

- 22% of schoolchildren stated that they have a chronic health problem. A9. and in the 11th grade, more girls report this than boys.

COVID-19 effects

- Regarding the effects of the COVID-19 pandemic, the negative effects are higher in all areas than the positive effects, but at the same time, most students classified the effects of the epidemic as neutral (33–59%).

A kiadásért felel a L'Harmattan Kiadó igazgatója.

A kiadó kötetei megrendelhetők,
illetve kedvezménnyel megvásárolhatók:
L'Harmattan Könyvesbolt
1053 Budapest, Kossuth L. u. 14–16.
Tel.: (36) 1-267-5979
harmattan.hu

Tördelés: Kállai Zsanett
Infografika: Slemer Igor
Borítóterv: Pettik Nóra
Nyomdai kivitelezés: Prime Rate Kft.,
felelős vezető: Tomcsányi Péter