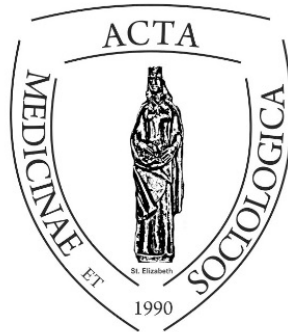


---

UNIVERSITY  
OF DEBRECEN  
  
FACULTY OF  
HEALTH  
NYÍREGYHÁZA



ACTA  
MEDSOC  
VOLUME 7.  
2016

---

## **A fiatalok rizikómagatartása Nyíregyházán**

## **Risk Behaviour among Youth in Nyíregyháza.**

Hüse Lajos

### **Abstract**

The study analyses the results of the “Youth of Nyíregyháza 2015” among high-school students and also focuses on risk behaviour of young adults. Comparing the local results with the research outcomes of “Hungarian Youth 2012”, we can clearly say that the youth of Nyíregyháza are more endangered than the Hungarian average in many risk dimensions. One tenth of local youth has consumed some prohibited drugs and they produce above-Hungarian-average numbers in having drug-consumer friends. A significant amount of local youth drinks and smokes, which exceeds the national data. Looking at psychosocial risk factors, a high-risk group can be identified (magas rizikójú élethelyzet, 3+MRE), which makes up a quarter-fifths of the sample. The local sample shows a much worse picture than the national one in connection with the thought of suicide and attempted suicide. While local young

people live intense sexual life, a small group emerges that does not protect against either unwanted pregnancy or sexually transmitted diseases.

*Keywords:* risk behaviour, youth, young adults, alcohol, smoking, drug, sexuality

### **Absztrakt**

A tanulmány „Nyíregyháza Ifjúsága 2015” kutatás eredményeit elemzi a középiskolás korosztály, illetve a fiatal felnőttek csoportjának rizikómagatartására fókuszálva. A helyi eredményeket a „Magyar Ifjúság 2012” kutatás adataival összehasonlítva megállapítható, hogy a nyíregyházi fiatalok számos kockázati tényező esetében veszélyeztetettebbek, mint az országos átlag. A helyi fiatalság egytizede fogyasztott már valamilyen tiltott drogot, és az országos átlaghoz képest mintegy 50 százalékkal nagyobb arányban számolnak be olyan ismerősről, aki drogozik. Jelentős mértékű a helyi fiatalság alkoholfogyasztása és dohányzása, amelyek meghaladják az országos adatokat. A pszichoszociális rizikófaktorokat vizsgálva beazonosítható egy magas rizikójú élethelyzetben lévő csoport (3+MRÉ), amely minta negyedét-ötödét teszi ki. Az öngyilkosság gondolata és a megkísérelt öngyilkosságok tekintetében a nyíregyházi minta lényegesen rosszabb képet mutat, mint ami az országos adatokból következne. Miközben a helyi fiatalok intenzív szexuális életet élnek, kirajzolódik egy kisebb csoport, amelyik sem a nem kívánt terhesség, sem a szexuális úton terjedő betegségekkel szemben nem védekezik.

*Kulcsszavak:* rizikómagatartás, fiatalok, fiatal felnőttek, alkohol, dohányzás, drog, szexualitás

### **Az ifjúság helyzete és a kockázati magatartás jelentősége**

Az ifjúság létét és perspektíváját a társadalom gazdasági, politikai és kulturális viszonyai határozzák meg; a legfontosabb elemeket – például az iskolázás, mobilitás, egzisztenciateremtés esélyeit, ezek kedvező vagy kedvezőtlen körülményeit – a fiatalok készen kapják. Ebből kifolyólag az ifjúság önképében, egzisztenciális küzdelmeiben megfigyelhető egyfajta determináltság, hiszen számtalan szállal kötődnek a társadalmi állapotokhoz, folyamatokhoz. Ráadásul éppen a fiatalok felkészítésében szerepet játszó társadalmi intézmények és szervezetek – család, oktatási-képzési rendszer, kortárs csoportok, ifjúsági és civilszervezetek, egyházak, média, az állam és az önkormányzatok, stb. – esetében sem mindegy, hogy ezek hogyan jutnak hozzá az erőforrásokhoz, hogyan funkcionálnak, milyen hatékonysággal működnek közre a fiatal generációk társadalmi felkészítésében és beillesztésében (Laki, 2006). Ugyanakkor a posztmodern fordulat ezt a korosztályt sem hagyja érintetlenül, így a fiatalok választási preferenciáit a társadalmi helyzet ma már kevésbé határozza meg,

sokkal inkább kulturális identitásukat jellemzi a választott életstílus, mely leginkább a középiskolás korosztályban figyelhető meg (Pikó, 2005).

A társadalmi változások a fiatalokat növekvő kihívások elé állítják, miközben az egyes élet-stratégiák kockázata is megnövekszik. Fokozódó versenyhelyzetben és a szülők generációjához képest megváltozott szocializációs viszonyok közepette zajlik az ifjúság emancipációja, erőteljes önállósodása. Ezzel együtt erőteljes gazdasági kényszerek, mint a továbbtanulás árának növekedése, a pályakezdekők munkanélkülisége, az árak-bérek kedvezőtlen viszonya, stb. kötik még mindig a szülői családhoz őket. Mindez jelentősen megnöveli a fiatal generációk veszélyeztetettségét, mely megmutatkozik a terjedő dohányzásban, alkohol- és drogfogyasztásban, sőt, a szexuális magatartás rizikófaktoraiban (Gábor, 2004).

Az utóbbi évtizedek empirikus kutatásaihoz megfelelő keretet Jessor (1993) „rizikó/protektív magatartás” modellje adott. E modell szerint az egyének egészségmagatartására (illetve rizikómagatartására) a következő determinánsok hatnak: *biológiai/genetikai, társadalmi, társas viselkedési modellek, személyiségbeli, viselkedéses* – ezek mindegyike számos elemmel járul hozzá az összképhez. Az egészség biológiai, lelki-mentális és szociális dimenzióit veszélyeztető rizikómagatartás feltérképezése, illetve az ezek alapján kirajzolódó rizikócsoportok azonosítása a megelőzés és beavatkozás tervezéséhez és végrehajtásához szolgáltató nélkülözhetetlen információt. Mindamellet számos kockázati tényező (mint például a hazai alkoholfogyasztás, a szembenézést kerülő coping stratégiák) olyan mélyen gyökerezik a társadalmi struktúrában, a modern kultúrában vagy akár az egyént körülvevő interperszonális térben, hogy azok megváltoztatása rendkívül nehéz és hosszadalmas, sok esetben talán nem is lehetséges (Pikó, 2010).

### **Anyag és módszer**

A fiatalok egészség-kockázati magatartását vizsgáló tanulmány a „Nyíregyháza Ifjúsága 2015” kutatás kérdőíves adatfelvételének vonatkozó kérdésein alapul (Husztai, Takács és Hüse, 2016). Jelen tanulmány elsősorban a „B” kérdőív 4. blokkjának a kérdéseire koncentrálna, amely a rizikómagatartás főbb dimenzióit tárgyalja.

A kérdőív többi részétől eltérően – melyet kérdezőbiztosok töltöttek ki –, amikor a rizikómagatartást felmérő kérdésblokkra került a sor, a kérdezőbiztosok átadták a kérdőívet a felkeresett személynek, azon kérés kíséretében, saját maga válaszoljon a kérdésekre. A blokk végén szöveges instrukció hívta fel a megkérdezett figyelmét arra, hogy a kérdőívet adja vissza az őt felkereső kérdezőbiztosnak.

A tanulmány célja elsősorban az elsődleges adatközlés, mélyebb elemzésbe nem bocsátkozik, ezeket az összefüggéseket a kutatócsoport későbbiekben tárgyalja bővebben. Ugyanakkor az adatok értelmezését elősegítendő – ahogy a kötet egyéb tanulmányaiban is – a főbb pontokon a nyíregyházi vizsgálat eredményeit a „Magyar

Ifjúság 2012” (Székely, 2013) eredményeivel, valamint Európai Unió adatokkal (ESPAD, 2011) vetjük össze.

### **A nyíregyházi serdülők és fiatal felnőttek rizikómagatartásának jellemzői**

Bár az adatfelvétel módszertanában igyekeztünk figyelemmel lenni arra, hogy a rizikómagatartás dimenzióit csak érzékeny kérdésekkel lehet felderíteni, valószínűleg a módszer önkitöltésre váltása sem garantálhatta, hogy a válaszokban a valóság teljességgel tükröződjön. A kérdések némelyike a drogfogyasztásra irányul, amely hazánkban büntetendő cselekmény, így az egyéni védekező magatartás valószínűleg növelhette az eltitkolt válaszok arányát. Az alkoholfogyasztás és a dohányzás a hazai kulturális kontextusban inkább erénynek számít, „menő” dolognak, ugyanakkor a fiatalabb, 15-18 éves korcsoport tagjai ezt is elrejtették – miután ez számukra törvényileg nem engedett tevékenység –, ahogy a szexuális viselkedésre irányuló egyes kérdésekre adott válaszokat is.

A fenti megkötésekkel együtt a „Nyíregyháza Ifjúsága 2015” kutatás a rizikómagatartás feltárása esetében is értékes adatokat szolgáltathat, hiszen az érzékeny kérdések másutt is érzékenynek számítanak (és ha időben közel esett a másik felmérés, akkor hasonló kulturális kontextusba is ágyazódhatott), ezért az eredmények jól összevethetők más eredményekkel. Vagyis azt megtudhatjuk, hogy Nyíregyháza fiatalsága ebben a kérdésben hogyan viszonyul az uniós és országos minták fiatalságához. Másrészt az adatok belső arányai is informatívak lehetnek, azaz a két vizsgált korcsoport viselkedése közötti hasonlóságok és különbségek feltárhatók, ugyanúgy, ahogy a nemek közötti hasonlóságok és különbségek, vagy az, hogy a későbbiekben megvizsgálandó egyéb háttérváltozók miképpen hatnak a rizikómagatartásra. Harmadrészt a felmérés során napvilágra került adatok kirajzolják a „minimálisan becsülhető” elterjedtségét az egyes rizikómagatartásoknak, amely azon esetekben is informatív, ahol megfogalmazódik az érintettség elrejtésének lehetősége.

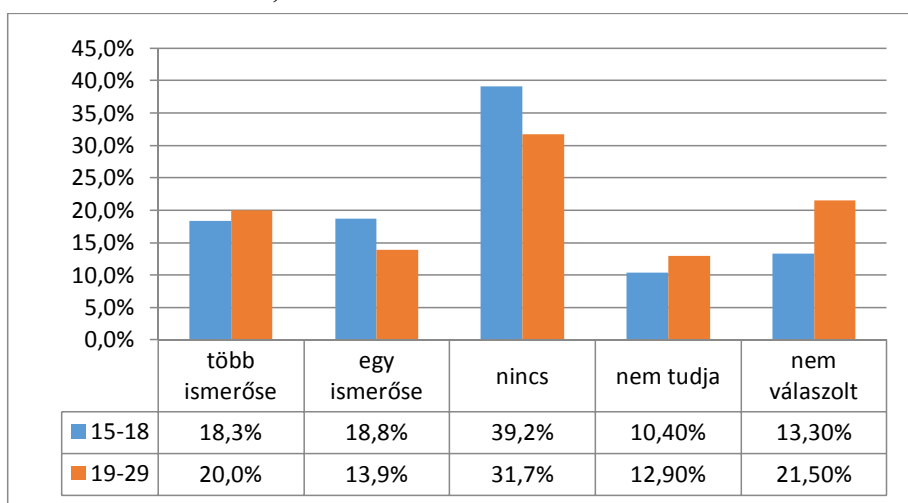
#### **1) Drogfogyasztás**

A fiatalok egészség- és rizikómagatartására irányuló, korábbi nyíregyházi vizsgálatok eredménye szerint a fiatal megkérdezettek sokkal őszintébben válaszolnak arra, hogy barátaiknál tapasztaltak-e valamilyen rizikómagatartást – pl. drog, vagy alkoholfogyasztást –, mint arra, hogy saját maguk fogyasztanak-e. A deviáló baráti társaság megléte erős kapcsolatban állt a megkérdezett egészségkárosító életmódjával (Pénzes és mtsai., 2007).

A „Nyíregyháza Ifjúsága 2015” kutatás adatai alapján a megkérdezettek több, mint harmadának van egy, vagy több ismerőse, aki kábítószer fogyaszt – míg a „Magyar Ifjúság 2012” kutatás adatai szerint a fiatalok egyötödének (22%) van csupán olyan ismerőse, aki használt már valamilyen kábítószer (Székely, Susánszky

és Ádám, 2013). Korcsoportos bontásban továbbá látszik, hogy a megkérdezettek idősebb generációjában (19-29 év) nagyobb azok aránya, akik több ilyen ismerőssel rendelkeznek, mint a fiatalabb generációban. A megkérdezettek két almintája ebből a szempontból szignifikánsan különbözik egymástól ( $\chi^2$   $p=0,002$ ). Ugyanakkor úgy ennél a kérdésnél, mint máshol is, ahol a fiatal felnőttek érintettsége nagyobb, mint a kamaszoké, egyelőre nem látszik, hogy a különbség a kohorsz-hatásból fakad-e – azaz a mai kamaszok is erőteljesebb érintettséget szereznek majd pár év múlva, mint most –, vagy pedig a különbség tartósan fennáll majd.

1. ábra. A barátok, ismerősök között van-e kábítószer-használó?



Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

1. táblázat. Fogyasztott-e valaha valamilyen drogot?

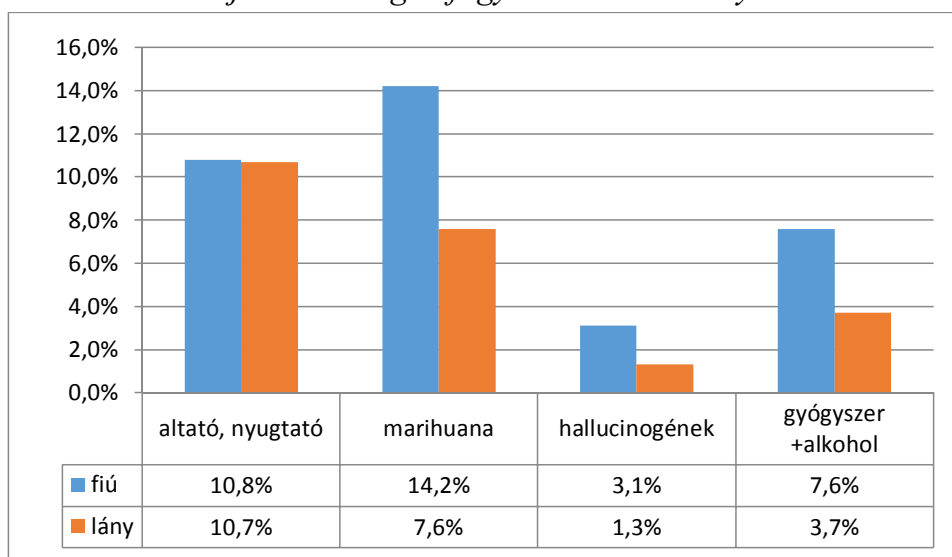
	Korcsoport	
	15-18 (%)	19-29 (%)
altató, nyugtató orvosi javallat nélkül	7,1	13,5
marihuána, hasis (fű, spangli)	9,2	11,2
LSD, gomba, meszkalin, más hallucinogének	4,2	1,4
amfetamin, metamfetamin	1,7	1,0
ecstasy	2,5	2,5
kokain	2,5	0,4
crack	1,2	0,2
máktea	1,7	0,6
morfium, heroin	2,1	0,2
szerves oldószer (szipuzás)	2,5	0,6
doppingszerek, szteroidok	2,9	2,7
alkohol gyógyszerrel	7,1	4,9
fecskendővel bevitt drog	2,9	0,6
új "designer" drogok	2,9	1,2

Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

Saját drogfogyasztásról a megkérdezettek kis százaléka számolt be. A legtöbb érintett először 15-17 évesen próbálta ki a drogokat mindkét almintában. A drogabúzus leggyakoribb tárgya az orvosi rendelvény nélkül beszedett pszichoaktív gyógyszerekkel való visszaélés, valamint a marihuána-fogyasztás. Az előbbi szercsoport a fiatal felnőttek csoportjában elterjedtebb a marihuánánál, az utóbbi a középiskolások körében kedveltebb, mint a gyógyszerek szedése – feltehetően az iskolások a dealerektől könnyebben hozzájutnak a füves cigihez, mint a hamisított, vagy „szerzett” vényekhez. A fiatal felnőttek e két drogtípust nagyobb arányban fogyasztják, mint a középiskolások. Ugyanakkor figyelmeztető jel, hogy az összes többi drogtípusban, amelyek fogyasztásáról mindkét csoport elenyésző arányban számolt be, több drogtípus esetében a fiatalabbak nagyobb mértékű érintettsége észlelhető – különösen az alkohol-gyógyszer kombináció és a hallucinogének esetében. Így viszont alaposan feltételezhető, hogy amikor a mostani középiskolások lesznek fiatal felnőttek, magasabb arányban fognak efféle drogot fogyasztani, mint a mostani fiatal felnőttek, és az egyes drogfajták „kapu-hatása” miatt más drogok iránt is nyitottabbak lesznek, mint a mai fiatal felnőttek.

Székely, Susánszky és Ádám (2013) arról számol be, hogy a drogfogyasztó magyar fiatalok körében nagyobb arányban vannak jelen a férfiak (10%), mint a nők (7%). A saját kutatásunk lényegében megerősíti ezt a tételt – a 2. ábrán a négy leggyakrabban fogyasztott tiltott szer használatának nemek szerinti megoszlását látjuk –, azzal a különbséggel, hogy az orvosi rendelvény nélkül fogyasztott altatók, nyugtatók esetében nem találtunk különbséget a nemek szerint, a másik három drogcsoport esetében viszont az országos adatnál nagyobb különbséget regisztráltunk.

2. ábra. Az elterjedtebb drogok fogyasztásának aránya nemek szerint

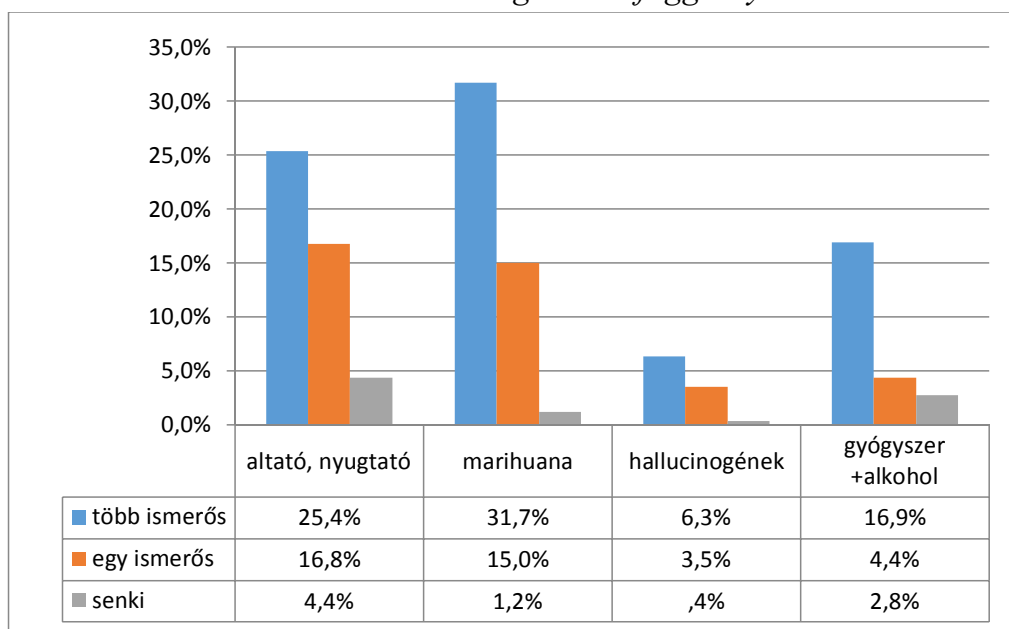


Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

Hazánkban a rendelkezésre álló kutatások szerint 1995 és 2011 között a középiskolás fiatalok körében a drogfogyasztás mértéke megnégyszereződött, 5 százalékról 20 százalékra nőtt (Székely, Susánszky és Ádám, 2013), illetve a 1992-től rendelkezésre álló, fővárosi adatok alapján szintén a fogyasztás drasztikus emelkedését állapíthatjuk meg. A budapesti 8-9-10 évfolyamon tanuló fiatalok 24,7 százaléka fogyasztott már életében valamilyen tiltott drogot (Elekes és Nyírády, 2006). Ennek fényében a nyíregyházi kutatás önbevalláson alapuló eredményei e tekintetben vélhetően alulreprezentálhatják a tényleges fogyasztást, hiszen a tanulmány korábbi részében fény derült arra, hogy a helyi fiatalok az országos átlaghoz képest mintegy 50 százalékkal nagyobb arányban rendelkeznek legalább egy olyan ismerőssel, aki drogozik.

A drogfogyasztó barátok és ismerősök hatásának fontosságát mutatja az az összefüggés, mely szerint, ha több ilyen ismerőssel rendelkezik a megkérdezett, nagyobb valószínűséggel fogyasztja a négy legelterjedtebb drog valamelyikét saját maga is, mint ha csak egy ilyen barátja vagy ismerőse van. Azok aránya pedig, akik maguk drogfogyasztók, de nem tudnak ilyen ismerőről, egészen elenyésző azon drogfogyasztók arányához képest, akik egy vagy több drogfogyasztó ismerőssel is jellemezhetőek.

3. ábra. Az elterjedtebb drogok fogyasztásának aránya a drogfogyasztó barátok/ismerősök meglétének függvényében



Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

A fentiekből arra következtethetünk, hogy a 2. táblázat adatai vélhetően alulreprezentáltan jelzik a helyi fiatalok és fiatal felnőttek drogfogyasztásának intenzitását.

2. táblázat. Drogfogyasztás gyakorisága az elmúlt 12 hónapban (%)

	Korcsoport					
	15-18 (%)			19-29 (%)		
	gyakran	néha	egyszer	gyakran	néha	egyszer
altató, nyugtató orvosi javallat nélkül	1,2	1,7	2,5	2,3	3,5	1,6
marihuána, hasis (fű, spangli)	0,4	3,8	2,9	0,6	2,5	1,0
LSD, gomba, meszkalin, más hallucinogének	0,8	0,4	1,2	0,4	0,4	0,2
amfetamin, metamfetamin	0,8	0,8	0,8	0,4	0,2	0,6
ecstasy	0,8	0,4	0,8	0,6	0,4	0,4
kokain	0,8	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2
máktea	0,8	0,8	1,2	0,4	0,4	0,2
morfium, heroin	0,8	0,8	0,4	0,4	0,2	0,2
szerves oldószer (szipuzás)	0,8	0,8	0,4	0,4	0,2	0,2
doppingszerek, szteroidok	0,8	1,2	0,4	0,8	0,2	0,2
alkohol gyógyszerrel	1,2	2,1	2,1	1,2	0,6	1,0
fecskendővel bevitt drog	0,8	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2
új "designer" drogok	0,4	1,2	1,2	0,8	0,4	0,2

Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.



## 2) Alkoholfogyasztás

Az ESPAD 2011-es felmérése szerint Magyarországon a 16 évesek 94 százaléka ivott már alkoholt, miközben ez az arány Európában 87 százalékos. A magyarok 61 százaléka, míg az európai tanulók 57 százaléka iszik havi rendszerességgel alkoholt, amelyet tovább árnyal az a kép, hogy Európában leginkább sört fogyasztanak, miközben hazánkban inkább a tömény a kedvelt italfajta, és ez a lányokra is jellemző (ESPAD, 2011). A hazai kutatás során a megkérdezett fiatalok több mint a kétharmada (69%) fogyasztott a lekérdezést megelőző egy évben alkoholt. Az alkoholfogyasztók 1 százaléka naponta, 13 százaléka hetente legalább egyszer, közel egyharmaduk (31%) pedig havonta néhányszor, vagy egy-két havonta ivott alkoholt (Székely, Susánszky és Ádám, 2013).

Nyíregyháza ifjúságára a fentieknél még erőteljesebben jellemző az alkoholfogyasztás. Különösen a középiskolás almintára jellemző a gyakori ivás, több mint ötödük legalább hetente egyszer iszik valamilyen alkoholtartalmú italt, ezek egytizede (2,1%) lényegében naponta iszik. Körükben azok aránya, akik egy évig nem ittak semmilyen alkoholfélét, csupán 21,2%. A fiatal felnőttek nagyobb arányban isznak (89,5 százalékosuk fogyasztott a lekérdezést megelőző 12 hónapban alkoholt), de az ivás intenzitása kisebb. A gyakran lerészegedők aránya is magas a 15-18 évesek esetében (a minta 10,9 százaléka legalább hetente részegségig iszik), de a fiatal felnőttek körében is jelen van egy magas rizikójú, „részeges” csoport (5,3%). Ez a viselkedésforma egyértelműen az alkoholfüggőség kialakulása felé mutat – egyes fiatal felnőtteknél akár a már kialakult alkoholfüggőséget is takarhatja.

3. táblázat. Alkoholfogyasztás és szerencsejáték gyakorisága az elmúlt egy évben (%)

	Kor	szinte naponta	heti 1-2 alkalom	havonta néha	1-2 havonta	ritkán	egyszer sem
alkohol fogyasztása	15-18	2,1	20,0	20,8	10,0	19,6	21,2
	19-29	0,8	17,4	22,7	17,0	12,5	10,5
sör	15-18	3,3	16,7	20,0	12,9	13,3	26,7
	19-29	2,3	16,4	21,3	11,9	11,7	18,9
bor	15-18	2,5	12,9	19,2	15,0	12,1	30,8
	19-29	1,2	12,7	22,4	14,4	10,7	20,7
tömény	15-18	1,7	13,3	15,0	11,7	13,8	35,8
	19-29	1,0	12,1	18,3	14,8	12,8	21,0
5 v. több ital	15-18	2,9	9,2	12,9	10,4	12,5	43,3
	19-29	1,4	4,5	12,3	9,7	14,6	33,3
részeg	15-18	2,1	8,8	9,6	10,4	13,8	45,8
	19-29	1,4	3,9	8,4	10,3	22,8	33,1
szerencsejáték	15-18	2,9	5,4	7,5	8,3	14,6	51,2
	19-29	2,3	8,8	14,0	9,0	12,3	31,8

Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

A fiatalabb korosztály nem csupán abban tér el a másik almintától, hogy lényegesen magasabb arányban találhatók meg körükben a gyakran fogyasztók és a gyakran lerészegedők, hanem abban is, hogy az életév, amelyben először berúgott, esetükben leginkább 12-17 év, míg az idősebbeknél ugyanez 13-17 év. Azaz a fiatalabb korosztály hamarabb kezdi, intenzívebben iszik, és nagyobb mennyiségeket (lásd a 3. táblázat „5 vagy több ital” sorát).

A jelenség negatív aspektusai egészen bizonyosan hatnak már a nyíregyházi családok életére, és a közeli jövőben a helyzet gyors romlására számíthatunk, amennyiben nem kerül sor hatékony megelőző intézkedésekre és problémakezelő beavatkozásokra.

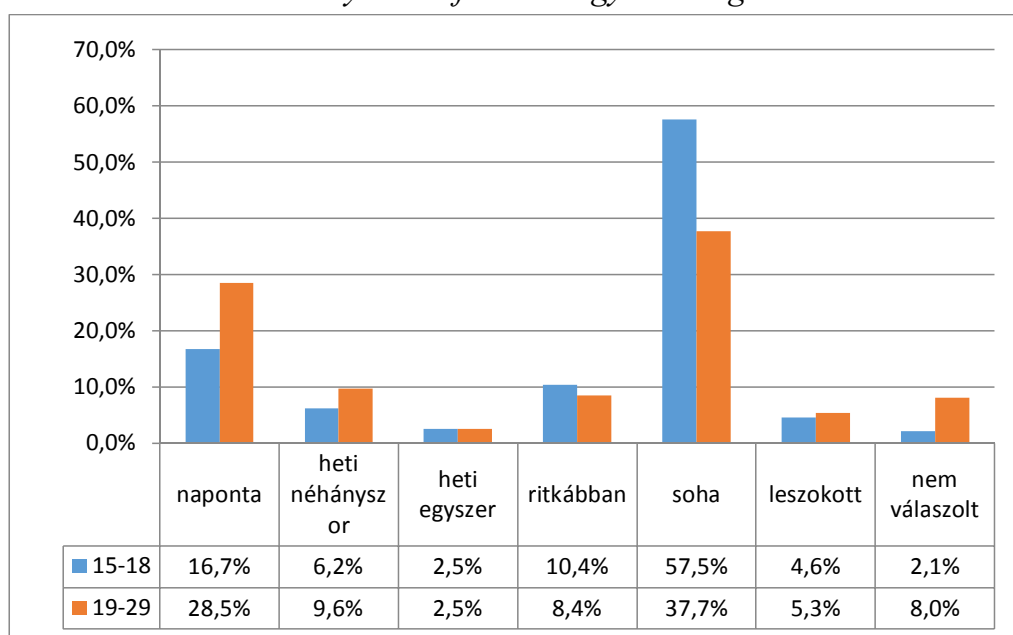
### **3) Dohányzás**

A „Magyar Ifjúság 2012” kutatás adatai alapján a fiatalok 36 százaléka (a fiúk 41 százaléka, a lányok 31 százaléka) dohányzik rendszeresen vagy alkalmanként. A megkérdezettek 60 százaléka soha nem gyújtott rá, 4 százalék pedig már leszokott. A fiatalok valamivel több, mint egynegyede (27%) naponta dohányzik. Az életkori csoportok szerint a 15-19 éves fiatalok 70 százaléka soha nem gyújtott rá, míg a 25-29 éves korcsoportnál ez az arány 53 százalék (Székely, Susánszky és Ádám, 2013).

A nyíregyházi eredmények – akár csak az alkoholfogyasztás esetében – itt is nagyobb mértékű kockázati viselkedésről tanúskodnak (a nemdohányzók aránya lényegesen alacsonyabb, mint az országos mintában), ugyanakkor a napi rendszerességgel dohányzók aránya csak a fiatal felnőttek esetében haladja meg valamivel az országos átlagot, a középiskolások esetében ez az arány jelentősen alatta marad. A városi minta két korcsoportjának rizikómagatartása e tekintetben is szignifikánsan különbözik ( $\chi^2$   $p=0,000$ ).

Nyíregyházán 2015-ben lezajlott egy másik kutatás is, amely a városi és járási lakosság életminőségét vizsgálta a panelkutatások módszertanával. A városi adatokból kiderül, hogy a felnőtt megkérdezettek közel háromnegyede (74,8%) nem dohányzik. A naponta dohányzó nyíregyháziak aránya nem éri el a minta egyötödét (17,6%), az alkalmi dohányosok aránya pedig csupán 7,6 százalék (Hüse, 2015). Ezekhez az adatokhoz képest a helyi fiatalok mindkét korcsoportja lényegesen érintettebb az egyik leg súlyosabbnak tekinthető egészségkárosító magatartásban.

4. ábra. A dohányzás előfordulási gyakorisága a mintában

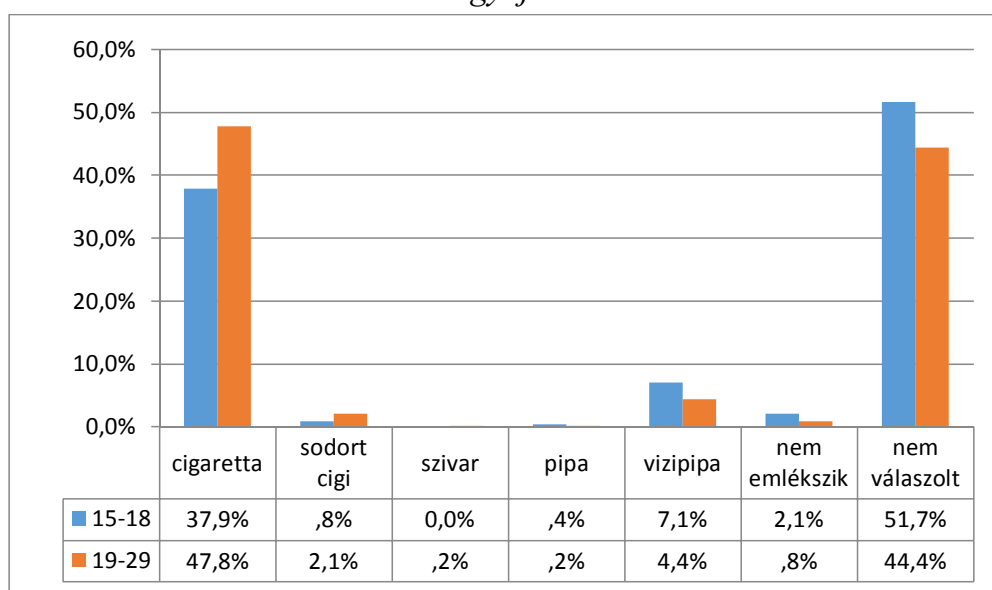


Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

Az adatok azt mutatják, hogy a „belépő” dohánytermékek köre bővült. Mindkét ifjúsági csoport esetében az első dohányzás élménye legnagyobb mértékben a cigarettához köthető, ugyanakkor egyre inkább tért hódít magának a vízpipa (5. ábra). Abban, hogy mi a „belépő” használati forma, a két korcsoport majdnem szignifikánsan különbözik ( $\chi^2$   $p=0,069$ ), amelyből a vízpipa gyorsuló elterjedésére következtethetünk.

Az egyre divatosabb vízpipa a divathatáson túl („menő”) további veszélyeket rejt. Ez a forma sokkal inkább kifejezi a fiatalok együttes élményének underground jellegét, mint a bárhol látható cigaretta, a csutora megosztása növeli a közösség-élményt, és elfogadóbbá tesz más, megosztó jellegű fogyasztási szokásokkal szemben (hasiszipa, bong, fecskendő). A vízpipa közvetlenül is a drogfogyasztás eszköze lehet, melyet a fiatalok körében kedvelt zenekarok a klipjeikben, valamint egyes filmsorozatok is ábrázolhatnak (v.ö. *Skins*, *Shameless*).

5. ábra. Mire gyűjtött rá először?



Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

#### 4) Pszichoszociális rizikófaktorok

Bizonyos életesemények erőteljes negatív hatást gyakorolnak az érintettek érzelmi jólétére, stresszt vagy szorongást okoznak. A serdülők esetében még inkább veszélyeztető tényezőnek tekinthetjük ezeket a negatív eseményeket, hiszen egy kialakulóban lévő személyiséget érintenek, amely egészséges körülmények között is tele van bizonytalansággal, érzékenységgel. A fiatal felnőttek érzelmi már érettebbnek tekinthető, többségük személyisége már kellően stabil, figyelmük sem koncentrálnak annyira a szülői családra, hisz' sokuknak felnőtt szerepeik vannak.

A „Nyíregyháza Ifjúsága 2015” kutatása során feltárt helyzetkép azt mutatja, hogy a fiatalok jelentős részét több negatív életesemény is érinti, ráadásul a középiskolásokat nagyobb mértékben, mint a fiatal felnőtteket (4. táblázat). A legtöbb fiataalt a szülők révén érik negatív hatások (válás, munkanélküliség, veszekedések), de ugyanilyen gyakori saját párkapcsolatukban bekövetkező szakítás is – ezek a középiskolások ötödét-negyedét érintik. Jelentős rizikófaktor a súlyos betegség, amely egyaránt érintheti a családtagokat és a megkérdezettet.

4. táblázat. A fiatalokat érintő veszteségek aránya

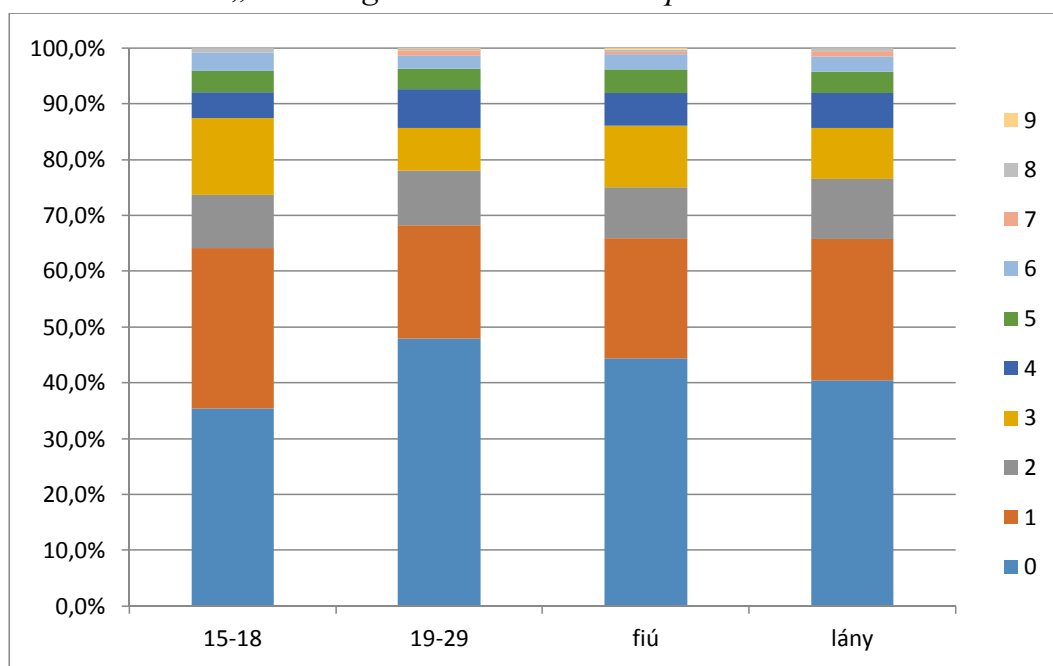
	15-18 (%)	19-29 (%)	Khi <sup>2</sup>
vérszerinti szülő halála	7,5	8,0	0,002
szülők válása	25,4	17,2	0,000
(nevelő)szülő rendszeresen részeg	7,9	12,3	0,021
(nevelő)szülő elvesztette a munkahelyét	20,0	17,8	0,008
a család súlyos anyagi vesztesége	12,5	18,0	0,002

durva szülői veszekedések	22,9	20,5	0,009
(nevelő)szülő rendszeresen verte, bántalmazta	2,9	2,5	0,017
abortusz (saját vagy a partneré)	1,7	1,4	0,003
szakítás	26,7	19,9	0,002
súlyos betegség (saját vagy családtag)	25,4	15,6	0,001

Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

Az elszenvedett traumákat és veszteségeket összesítve láthatóvá válik, hogy a megkérdezetteknek hányféle lelki terhet kellett átélniük. A 10 elem összesítése révén kapott „veszteségek” dimenziót korcsoportonként és nemenként ábrázolva kitűnik, hogy azok aránya, akik egyáltalán nem élték meg a felsorolt nehézségeket, magasabb az idősebb korcsoportban és a fiúk-férfiak körében. A minta számottevő része 1-4 veszteséget élt meg életében, az ennél több veszteséget elszenvedők aránya 10% alatt marad minden relációban (6. ábra).

6. ábra. A „veszteségek” dimenzió korcsoportok és nemek szerint

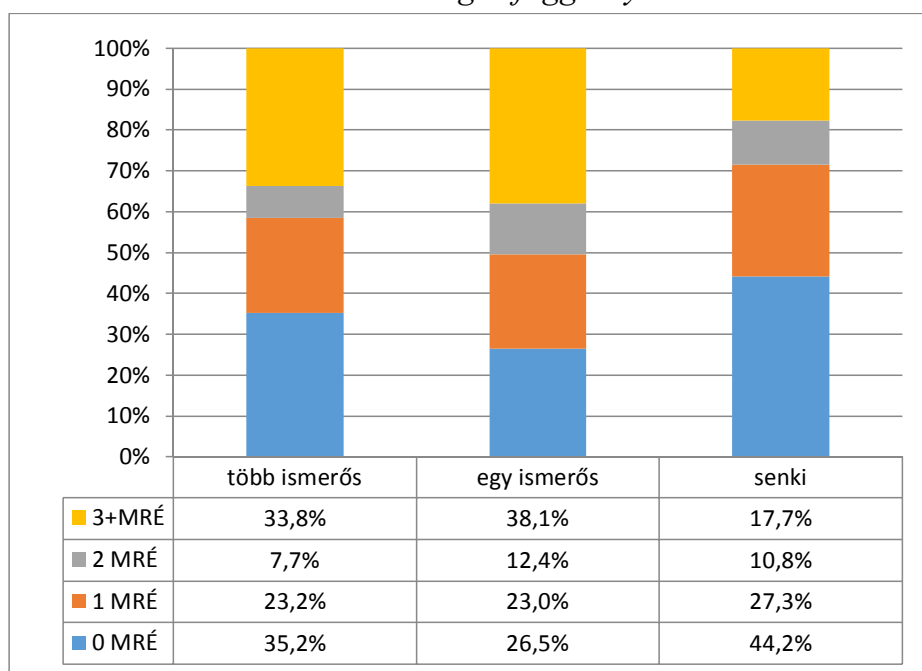


Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

A korcsoporti és nemi relációban a megkérdezettek ötöde-negyede három, vagy több veszteséget élt át eddigi életében. Őket egy magas rizikójú élethelyzetben lévő csoportnak tekinthetjük (3+MRÉ). Ez a csoport a középiskolások 26,3 százaléka, a fiatal felnőttek 21,9 százaléka. Más szemszögből: a fiúk-férfiak 25,0 százaléka és a lányok-nők 23,5 százaléka. A magas rizikójú élethelyzetben lévő csoportot a további elemzések során alaposabban is megvizsgáljuk, jelen tanulmányban azonban csak a droghasználó ismerősök számának függvényében tesszük ezt.

Az adatok összevetéséből kitűnik, hogy a magas rizikójú élethelyzetben lévők között nagyobb arányban vannak olyanok, akik egy vagy több drogfogyasztót ismernek (vagy barátkoznak velük), bár nem ez a csoport, ahol arányában a legkevesebben vannak azok, akiknek egyáltalán nincsen drogfogyasztó ismerőse, barátja. Az első megközelítés mégis arra utal, hogy a 3+MRÉ csoport a negatív életeseményeken túl – vagy éppen azok hatására – egyéb tényezők szempontjából is veszélyeztetve lehet.

7. ábra. A drogfogyasztó ismerősök számának alakulása az átélt veszteségek függvényében

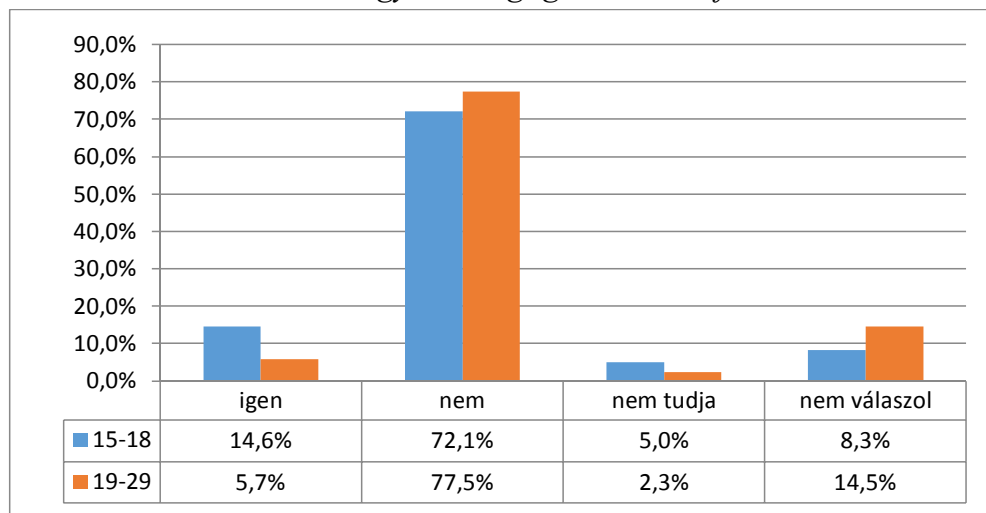


Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

A fiatalok halálozási okai között a második helyen áll az öngyilkosság, ezért jelentős kérdés, hogy milyen mértékben foglalkoztatták őket öngyilkossági gondolatok, vagy kísérelték meg az öngyilkosságot. A „Magyar Ifjúság 2012” adatai alapján a fiatalok 2 százalékát (fiatal férfiak 1 százalék felett, fiatal nők 2 százalék) foglalkoztatták öngyilkossági gondolatok a lekérdezést megelőző 3 évben (Székely, Susánszky és Ádám, 2013). A nyíregyházi minta adatai ezen a téren sokkal súlyosabb helyzetre utalnak: a fiúk-férfiak 8,0 százalékát, a lányok-nők 9,1 százalékát foglalkoztatta az öngyilkosság gondolata a lekérdezést megelőző három évben! A 8.A és 8.B ábra további adatokkal szolgál a kockázatos csoport kormegoszlásáról, miszerint az öngyilkosság gondolata közel háromszor jellemzőbb a középiskolásokra, mint a fiatal felnőttekre ( $\chi^2$   $p=0,000$ ) – holott a 19-29 évesek érintettsége is többszöröse a hazai adatokból leszűrhető érintettségnek.

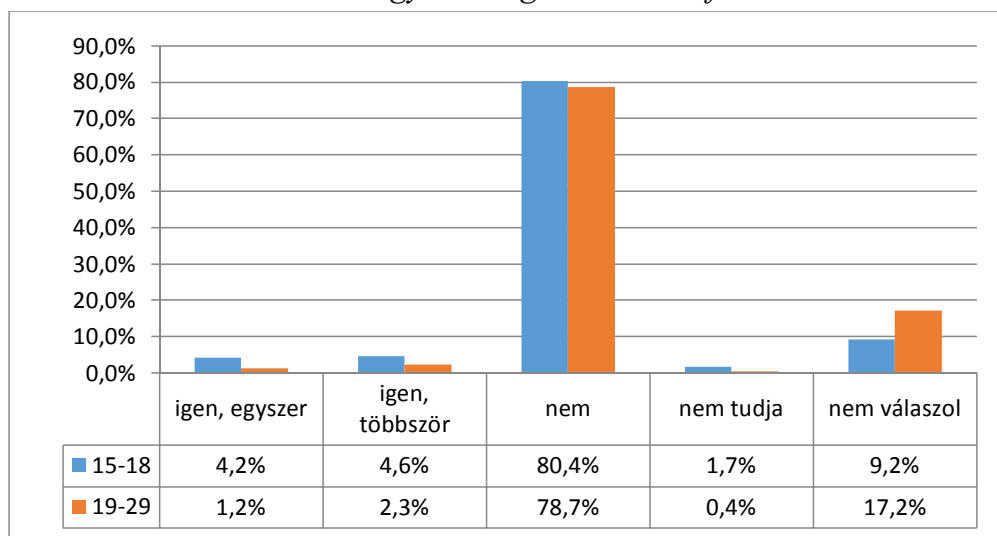
A „Magyar Ifjúság 2012” kutatás mintájából kiderül, hogy az öngyilkosságot megkísérlők esetében nagy a valószínűsége, hogy újrapróbálkozik. Miközben a hazai minta kevesebb, mint 1 százalékanak volt élete során egy öngyilkossági kísérlete, addig több kísérletről már 1,7 százaléka számolt be. A lányok összesen több mint másfélszer annyian követtek el öngyilkossági kísérletet, mint a fiúk (Székely, Susánszky és Ádám, 2013). A nyíregyházi minta a megkísérelt öngyilkosságok tekintetében is aggasztó mértékben meghaladja az országosan mért arányokat: a fiúk-férfiak 1,7 százaléka egyszer, további 2,4 százaléka többször kísérelt már meg öngyilkosságot eddigi életében – ugyanez az arány a lányok-nők esetében 2,9% és 3,1%. A nyíregyházi minta korcsoportos különbsége ugyancsak jelentős: a középiskolások három és félszer gyakrabban követtek el egyszeri, és kétszer gyakrabban többszöri sikertelen öngyilkosságot (9. ábra;  $\chi^2$   $p=0,000$ ).

8.A ábra. Az öngyilkossági gondolat előfordulása



Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

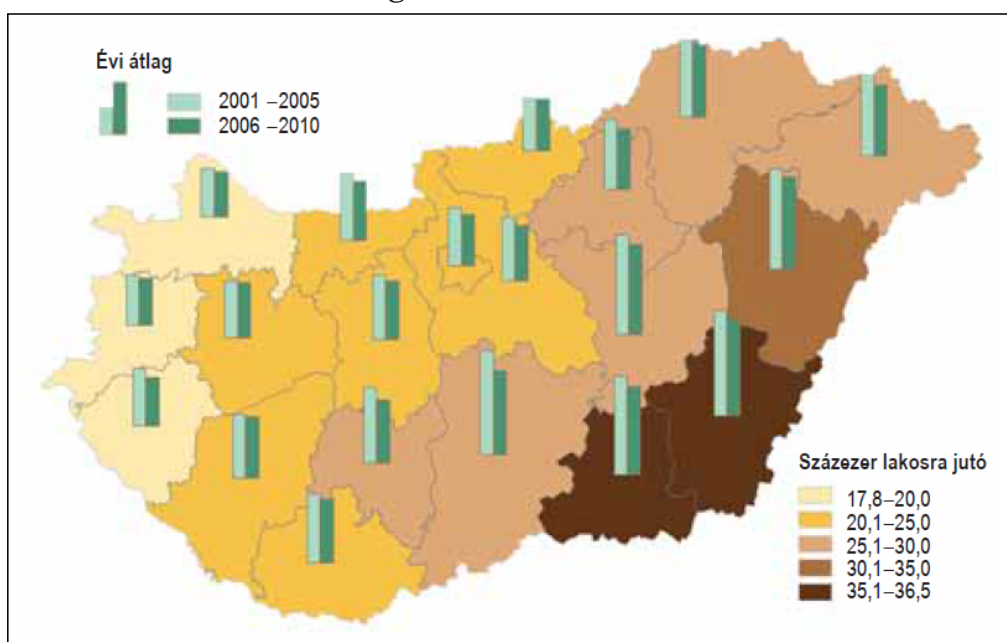
8.B ábra. Az öngyilkossági kísérlet előfordulása



Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

A megkísérelt öngyilkosságok tekintetében tehát a nyíregyházi minta lényegesen rosszabb képet mutat, mint az országos átlag. Az ország teljes lakosságára vonatkozó, megyei bontású adatokból kiderül, hogy létezik egy nyugat-keleti irányú lejtő, amely földrajzilag látványosan elkülönülő „öngyilkossági övezeteket” rajzol ki (9. ábra). A KSH csoportosítása szerint Szabolcs-Szatmár-Bereg megye ezen a lejtőn éppen középen helyezkedik el, ugyanakkor, ha a csoportok értékeit vizsgáljuk, látjuk, hogy ez a középű helyzet nagyjából kétszer közelebb áll a legrosszabb helyzetű megyékhez, mint a legjobb helyzetűekhez.

9. ábra. A százezer lakosra jutó öngyilkosságok száma 2010-ben és változása az ötéves átlaguk szerint 2001 és 2010 között



Forrás: KSH; Hidas, Kezán és N. Csehi (2012)

### 5) Szerelem és szexualitás

A megkérdezettek többsége volt már szerelmes életében. A 15-18 évesek 30,4 százaléka egyszer, 39,6 százaléka már többször is volt szerelmes, míg a 19-29 évesek 22,3 százaléka volt egyszer, és 52,5 százaléka többször is szerelmes. A fiatalabb korcsoport 20,0 százaléka, az idősebbek 12,5 százaléka bizonytalan abban, hogy volt-e szerelmes („talán”), így ha a bizonytalanokat is úgy számoljuk, hogy megéltek már életükben valamiféle szerelemre emlékeztető érzést, akkor elmondható, hogy a megkérdezettek túlnyomó többsége már volt szerelmes. A fiatalabbak 7,9 százaléka, az idősebbek 4,5 százaléka számolt be arról, hogy még nem volt szerelmes.

A megkérdezettek több mint harmada bizonytalanság nélkül megélhette, hogy mindig viszonyszerették őt (a középiskolások 36,2 százaléka, a fiatal felnőttek 32,1 százaléka). Alkalmanként viszonzott érzésekről számolt be a 15-18 évesek 29,6 százaléka, a 19-29 évesek 36,8 százaléka. Ezen túlmenően a fiatalabb almintá 21,7



százaléka és az idősebb almintá 18,2 százaléka volt bizonytalan abban, hogy valaha is vizsontszerették őt. A minta igen kis százaléka számolt be arról, hogy biztosan nem szerették viszont még soha (a 15-18 évesek 9,6 százaléka, a 19-29 évesek 5,7 százaléka).

Szexuális orientációját tekintve a minta túlnyomó többsége heteroszexuális (önjellemezésük szerint a 15-18 évesek 82,9 százaléka, a 19-29 évesek 84,0 százaléka). Biszexuális orientációról a fiatalabbak 2,9 százaléka, az idősebbek 2,3 százaléka, homoszexuális vonzódásról a fiatalabbak 1,2 százaléka, az idősebb korcsoport 0,6 százaléka számolt be. A minta fennmaradó része a nem tudja válaszkategóriát adta meg, illetve nem kívánt válaszolni.

A megkérdezettek túlnyomó többsége 14-17 éves korában kezdte el a szexuális életet mindkét korcsoport esetében. A fiatalabb válaszadók 12,5 százalékanak eddig egyetlen szexuális partnere volt, a 19-29 éves korcsoport tagjainak 13,5 százaléka számolt be ugyanerről. Két szexuális partnere nem sokkal kevesebb válaszadónak volt (9,2%, illetve 11,9%). Az ennél is nagyobb számú szexuális partnerrel kapcsolatban állók arányáról a következő táblázat informál (a legmagasabb említés 30 fő).

5. táblázat. Szexuális partnerek száma a megkérdezettek eddigi élete során

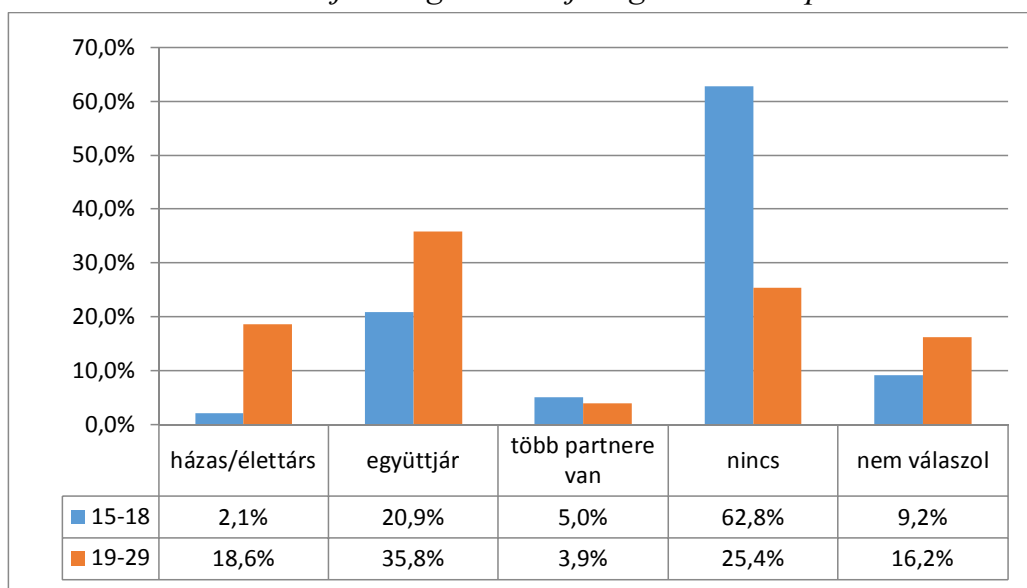
	15-18 (%)	19-29 (%)
1	12,5	13,5
2	9,2	11,9
3-5	7,1	18,4
6-10	2,1	5,5
11 és több	1,7	2,9

Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

Jelenleg a középiskolás korosztály nagyobb részének nincs állandó jellegű szexuális partnere, egyötödük viszont együtt jár olyan személlyel, akivel szexuális kapcsolata van. Az almintá 2,1 százaléka élettársi kapcsolatról számolt be, 5,0 százaléka pedig arról, hogy több állandó szexuális partneri kapcsolatot fenntart. A promiszkuus viselkedés jellemzőbb rájuk, mint a fiatal felnőttekre, akik körében ilyen jellegű párhuzamos kapcsolatról csak 3,9 százalék számolt be. A fiatal felnőttek kicsivel több, mint fele (54,4%) jár együtt, vagy él együtt állandó szexuális partnerrel, míg negyedük jelenleg ilyen jellegű kapcsolat nélkül él. A két korcsoport különbsége szignifikáns (Khí2  $p=0,000$ ).

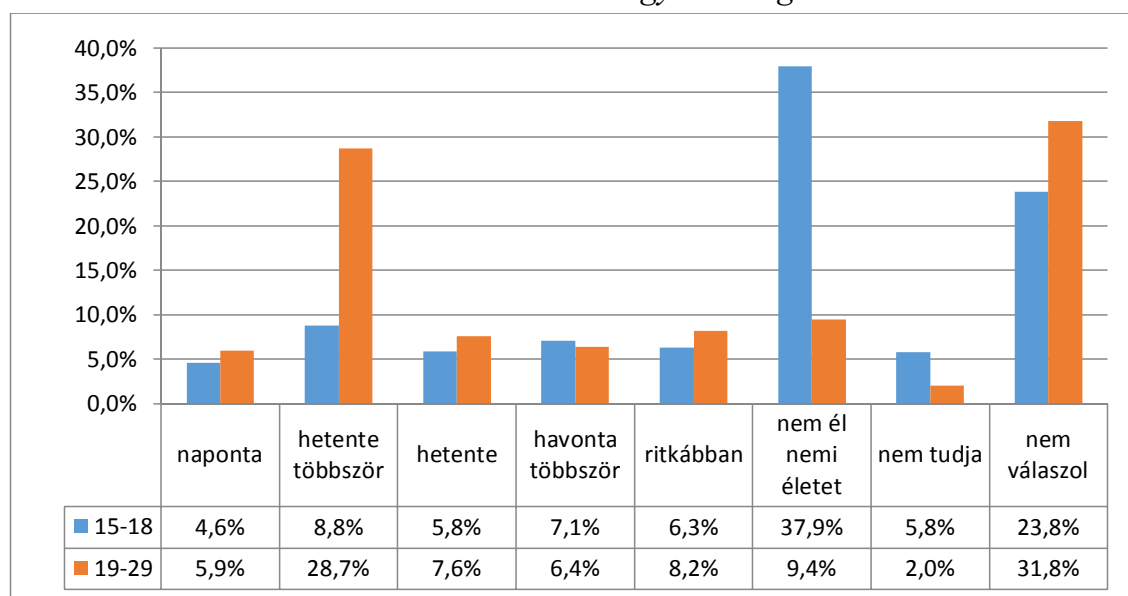
A nemi élet gyakoriságát tekintve a két korcsoport ugyancsak szignifikánsan különbözik (Khí2  $p=0,000$ ), de a 11. ábra jól mutatja, hogy ez a különbség néhány kategória erőteljes különbségeiből fakad, miközben más gyakoriság-kategória esetében (naponta, hetente, havonta többször) a különbség nem számottevő.

10. ábra. Van-e jelenleg állandó jellegű szexuális partnere?



Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

11. ábra. A nemi élet gyakorisága



Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

Az aktív nemi életet élők jelentős része mindig védekezik a nem kívánt terhesség ellen<sup>22</sup>, azonban igen magas a kockázatos magatartást gyakorlók aránya. Különösen

<sup>22</sup> Sajnos a kérdőív nem tér ki a szexuális úton terjedő betegségek elleni védekezésre, illetőleg a védekezés módjaira, így árnyaltabb eredményeket nem tudunk felmutatni a védekezés komplexitását (az óvszer mindkét rizikó-tényezővel szemben véd), megbízhatóságát (a megszakításos módszer nem megbízható), vagy mellékhatásait tekintve (a hormontartalmú tabletták szív-érrendszeri és karcinogén kockázata).

figyelemre méltó azok csoportja, akik egyáltalán nem védekeznek a nem kívánt terhesség ellen. Ezen belül kiemelkedően magas a fiúk aránya (10,5%). A fiatal felnőttek adatai a kérdőív megfogalmazása ellenére (amely egyértelműen „nem kívánt terhesség”-ről beszél) rejthetnek olyan válaszadókat is, akik már az eldöntött gyermekvállalás miatt nem védekeznek.

6. táblázat. A védekezés rendszeressége nemek és korcsoportok szerint

	<b>fiúk-férfiak (%)</b>	<b>lányok-nők (%)</b>	<b>15-18 (%)</b>	<b>19-29 (%)</b>
mindig védekezik	46,3	54,6	32,1	58,8
időnként védekezik	13,6	10,2	10,8	13,0
nem védekezik	10,5	3,1	3,3	8,0

Forrás: Nyíregyháza Ifjúsága 2015.

### Összegzés, javaslatok

A „Nyíregyháza Ifjúsága 2015” kutatás eredményei a középiskolás korosztály, illetve a fiatal felnőttek csoportjának rizikómagatartását vizsgáló tanulmány tapasztalatai szerint:

- A nyíregyházi fiatalok nagyjából egytizede számolt be arról, hogy fogyasztott már valamilyen tiltott drogot; ez az arány a két legelterjedtebben fogyasztott szercsoport esetében a fiatal felnőttek esetében némileg magasabb, a középiskolások esetében némileg alacsonyabb, de több más szercsoport esetében a fiatalabbak nagyobb arányú érintettsége jelenik meg az idősebbekhez képest. Figyelembe véve a probléma rejtőzködő jellegét és a napvilágra került adatok alulreprezentáltságát, ezen a téren várhatóan komolyan súlyosbodó helyzettel nézünk szembe Nyíregyházán.
- A nyíregyházi fiatalok az országos átlaghoz képest mintegy 50 százalékkal nagyobb arányban számolnak be legalább egy olyan ismerősről, barátról, aki drogozik. Ez erőteljesen jelzi a veszélyeztetettség mértékét. A drogfogyasztó barátokkal és ismerősökkel rendelkező csoport (a középiskolás korosztály 37,1 százaléka, a fiatal felnőttek 33,9 százaléka) más kockázati tényezőkkel szemben is kitettebb.
- Jelentős mértékű alkoholfogyasztást regisztráltunk a kutatás mintájában, amely meghaladja az országos adatokat. A rendszeresség és mennyiség tekintetében fiatalabb korosztály erőteljesebben gyakorolja a rizikómagatartást, mint az idősebbek: több mint ötödük legalább hetente egyszer iszik valamilyen alkoholtartalmú italt, 2,1 százaléuk lényegében naponta iszik; az alkohol-karriert pedig egy évvel korábban kezdték, mint a 19-29 évesek. A gyakran

lerészegedők aránya is magas a 15-18 évesek esetében (a minta 10,9 százaléka legalább hetente részegségig iszik), de a fiatal felnőttek körében is jelen van egy magas rizikójú, „részes” csoport (5,3%).

- A dohányzás tekintetében a helyi fiatalság ugyancsak kockázatosabb magatartást tanúsít, mint az országos minta. A fiatalabbak negyede, az idősebbek kétötöde rendszeres dohányos; ezen belül napi rendszerességgel dohányzik a középiskolások 16,7 százaléka, a fiatal felnőttek 28,5 százaléka. A belépő módszerek között egyre jobban elterjed a vízpipa, amely további kockázatokat rejt magában a kábítószer-használati kultúrához való hasonlósága miatt.
- A pszichoszociális rizikófaktorokat vizsgálva beazonosítottunk egy *magas rizikójú élethelyzetben* lévő csoportot (3+MRÉ). Ez a csoport a középiskolások 26,3 százaléka, a fiatal felnőttek 21,9 százaléka, ezen belül a fiúkat-férfiakat valamivel jobban érinti, mint a lányokat-nőket. A magas rizikójú csoport esetében az egyéb kockázati tényezőknek való kitettség alaposan feltételezhető.
- Az öngyilkossági gondolat és kísérlet tekintetében a nyíregyházi minta lényegesen rosszabb képet mutat, mint az országos. A fiúk-férfiak 8,0 százalékat, a lányok-nők 9,1 százalékat foglalkoztatta az öngyilkosság gondolata a lekérdezést megelőző három évben, míg a fiúk-férfiak 1,7 százaléka egyszer, további 2,4 százaléka többször kísérelt már meg öngyilkosságot eddigi életében – ugyanez az arány a lányok-nők esetében 2,9% és 3,1%.
- A helyi fiatalok intenzív szexuális életet élnek – sok kategóriában a középiskolás korosztály nem marad el a fiatal felnőttektől –, miközben kirajzolódik egy olyan csoport, amelyik sem a nem kívánt terhesség, sem a szexuális úton terjedő betegségekkel szemben nem védekezik. A nem-védekező csoporton belül kiemelkedően magas a fiúk-férfiak aránya (10,5%).

Bár a tanulmány alapvetően az adatok rendszerezésére és közlésére szorítkozott, végül mégis fel kell tennünk a kérdést, milyen okok játszhatnak közre a fenti elszomorító és egyben ijesztő kép kialakulásában. Továbbá meg kell vizsgálnunk a beavatkozási lehetőségeinket.

Ahogy a tanulmány bevezető sorai is kifejtik, a fiatalok élethelyzetére alapvető befolyást gyakorolnak a társadalmi helyzet egyes aspektusai. Ezek némelyike az életperspektívával – vagy annak hiányával – hozhatók összefüggésbe (továbbtanulási lehetőségek, munkaerő-piaci viszonyok, a bérek és árak viszonya, a kívánatos életszínvonal elérésének valószínűsége, amely megmutatkozik például a szegények arányában vagy a kirekesztettség mértékében). Mások a fiatalok életét strukturáló közintézmények állapotával állnak szoros kapcsolatban (kiemelten a közoktatás által biztosított tudás hasznosíthatósága a továbbtanulásban, illetve a

munkaerő-piacon, az oktatás stressz-faktorai, az intézmények által elérhető és továbbítható erőforrások mennyisége és minősége). Ezen tényezők fontosságát nem lehet eléggé hangsúlyozni, ezért javasolt a kutatás azon adatainak a figyelembe vétele is, amelyek ezeket Nyíregyháza ifjúságának társadalmi hátterét világítják meg. Fónai Mihály és Szigeti Fruzsina (2016) az oktatási helyzetet, Kállai Barbara, Lengyelné Pogácsás Mária és Nyírcsák János (2016) a munkaerő-piaci helyzetet, Takács Péter és Huszti Éva (2016) a fiatalok életkörülményeire vonatkozó adatokat elemezte, eredményeik figyelembevételével lényegesen megalapozottabb lehet a stratégia rizikómagatartásra vonatkozó része is.

Nagyon komoly vonatkozási tényező a család, amely esetében azonban nem szabad elfeledkeznünk arról, hogy ugyanúgy függ az előzőekben említett tényezőktől, mint maga a fiatalság. Utolsóként a kultúra szerepe emelhető ki, amely képes felülmúlni a korábbi determinánsok hatását, ugyanakkor a hazai kultúrába ágyazott rizikófaktorok miatt alaposan feltételezhető, hogy ez a hatás nem protektív, hanem a kockázatokat súlyosbító (az alkoholfogyasztás, sőt, a részegség pozitív megítélése, a szexualitást átszövő tabuk és a párhuzamosan jelenlévő, féktelen felszabadulás a tabuk korlátai alól, kommunikációs, konfliktuskezelési és együttműködési készségek csökkenése).

A beavatkozás lehetőségeit és szükségleteit ugyancsak ezen okok befolyásolják. Első lépésként le kell szögeznünk, hogy az „egy mérés nem mérés” elve esetünkben hatványozottan igaz. A városi fiatalságot reprezentáló kutatást érdemes intézményi szinten finomítani, hiszen a fiatalság leginkább veszélyeztetett korcsoportját (középiskolások) ezen intézményekben érheti el a beavatkozás számos módja is. Ezen a téren indokolt lehet Farnicka és munkatársai (2014) által az iskolai marginalizáció mérésére kidolgozott új eszköz, a „Kérdőív az iskolai életről” (*Questionnaire of School Life*, QSL) rendszeresített alkalmazása, amely már megkezdődött Nyíregyháza egyes egyházi intézményeiben. A felmérés eredményeit az egyes iskolákra, vagy akár osztályokra fókuszáló pedagógiai, szociális és prevenciós programok és stratégiák megalkotásához alkalmazhatjuk, célzottan. Ugyanakkor nem lehet elhallgatni, hogy az efféle kutatásokat újabban bürokratikus akadályok nehezítik, vagy éppen teljesen meggátolják a központosított iskolairányítás (KLIK) helytelen szemléletmódja miatt, amely inkább elviseli a lappangva pusztító problémákat, mintsem szembenézzen azokkal.

A továbbiakban növelni kell a városi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) munkájának intenzitását és hatékonyságát. A korábbi évek tapasztalata azt mutatja, hogy a KEF egyes, sikeres periódusaiban túl tudott lépni a drog-szcénán, ezért feltételezhetjük, hogy a tanulmányban felsorolt csaknem valamennyi kockázati tényezővel szemben képes lehet a koordinációs feladatok ellátására.

Az ifjúsági szervezetek és egyházak célzott programjai ugyancsak támogatást igényelnek, amelynek túl kell nyúlnia a pénzügyi források biztosításának elvén, és ki kell terjednie a szakmai támogatás kialakítására is. Valószínűleg tovább árnyalja a képet, hogy az 1998-as nyíregyházi ifjúsági kutatásban a megkérdezett fiatalok fele leginkább a kábítószer fogyasztása elleni programokban vett volna részt a „helyi cselekvés” terepeként (lásd erről: Fónai és Fábián, 1999; Fónai és Fábián, 2000).

Érdemes felülvizsgálni a jelenlegi prevenciós tevékenységet, mind az intenzitásának megfelelőségét, mind azt, hogy az adott módszer képes-e elérni a tervezett hatást. A rendőrség szerepének felülvizsgálata, sőt, integrálása is indokolt, hogy ez az erősen központosított szervezet is képes legyen minél hatékonyabban beilleszkedni a helyi cselekvési stratégiába.

Végezetül tisztában kell lenni azzal, hogy meddig terjednek a helyi cselekvés kompetenciái, és hol kezdődik az a szint, ahol már csak a nagy társadalmi rendszereken való központi beavatkozás segíthet – ezeken a területeken érdemes átgondolni a megyei jogú város politikai vezetésének lobbiját, amelyet a város lakosságának életkörülményeit alapvetően befolyásoló helyzet javítása érdekében bevetethet.

### Felhasznált irodalom

1. Elekes Zs., Nyírády A. (2006): A problémás drogfogyasztás elterjedtségének becslése. *Kutatási beszámoló.*
2. ESPAD (2011): The 2011 ESPAD Report, Substance Use Among Students in 36 European Countries. [http://www.espad.org/uploads/espad\\_reports/2011/the\\_2011\\_espad\\_report\\_full\\_2012\\_10\\_29.pdf](http://www.espad.org/uploads/espad_reports/2011/the_2011_espad_report_full_2012_10_29.pdf) (utoljára letöltve 2015. december 5.)
3. Farnicka, M., Liberska, H., Kosiková, V., Lovasová, V., Freudenreich, D., (2014): A New Tool in the Fight against Social Exclusion: The Questionnaire of School Life (QSL). In: Liberska, H., Farnicka, M. [eds.]: A Child of many Worlds: Focus on the Ethnic Minority Problem. PETER LANG GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main · Bern · Bruxelles · New York · Oxford · Warszawa · Wien. 177-191.
4. Fónai M., Fábián G. (1999): Nyíregyházi fiatalok politika és demokrácia képe. In: Rozgonyi I. (szerk.): A demokrácia 10 éve. V. Politológus Vándorgyűlés. Nyíregyháza: Nyíregyházi Főiskola Politológia és Szociológia Tanszéke. 112-122.
5. Fónai M., Fábián G. (2000): Célok, helyi cselekvés és helyi politikai részvétel nyíregyházi fiatalok körében. In: Fónai M., Mankó M. (szerk.): Acta Inter Urbes. Szombathely: Berzsényi Dániel Főiskola Művelődéstudományi és Kommunikáció Tanszéke. 89-127.
6. Fónai M., Szigeti F. (2016): A nyíregyházán tanuló fiatalok képzettsége és oktatással kapcsolatos tervei. *Acta Medicinae et Sociologica* Vol. 7. No. 20-21: 29-47. oldal

7. Gábor K. (2004): Globalizáció és ifjúsági korszakváltás. In: Gábor K., Jancsák Cs. [szerk]: Ifjúsági korszakváltás – ifjúság az új évezredben. Belvedere Meridionale, Szeged. 28-72.
8. Hidas Zs., Kezán A., N.-né Csehi T. (2012): Magyarország társadalmi atlasza. KSH, Budapest.
9. Huszti É., Takács P., Hüse L. (2016): A „Nyíregyháza Ifjúsága 2015” kutatás módszertana. *Acta Medicinae et Sociologica* Vol. 7. No. 20-21: 211-218. oldal
10. Hüse L. (2015): A szubjektív egészségi állapot tényezői és azok változása Nyíregyházán és vonzáskörzetében. *Acta Medicinae et Sociologica* Vol. 6. No. 18-19: 96-120.
11. Jessor, R. (1993): Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist* 48: 117-126.
12. Kállai B., L.-né Pogácsás M., Nyírcsák J. (2016): Munkaerő-piac, külföldi munka és tanulás. *Acta Medicinae et Sociologica* Vol. 7. No. 20-21: 48-81. oldal
13. Laki L. (2006): Az ifjúság a magyar társadalomban. In: Kovách I. [szerk.]: Társadalmi metszetek. Napvilág Kiadó, Budapest. 177-205.
14. Péntes M., Hüse L., Huszti É., Horváth R. (2007): A nyíregyházi serdülők egészségmagatartása. NyírKEF, Nyíregyháza.
15. Pikó B. [szerk.] (2010): Védőfaktorok nyomában – A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. L'Harmattan, Budapest.
16. Pikó B. (2005): Középiskolás fiatalok szabadidő-struktúrája, értékattitűdjei és egészségmagatartása. *Szociológiai Szemle* 2005/2. 88-99.
17. Székely A., Susánszky É., Ádám Sz. (2013): Fiatalok kockázati magatartása. In: Székely L. [szerk.] (2013): Magyar Ifjúság 2012. Kutatópont, Budapest. 179-210.
18. Székely L. [szerk.] (2013): Magyar Ifjúság 2012. Kutatópont, Budapest.
19. Takács P., Huszti É. (2016): A Nyíregyházán élő fiatalok életkörülményei a „Nyíregyháza Ifjúsága 2015” kutatás adatai alapján. *Acta Medicinae et Sociologica* Vol. 7. No. 20-21: 169-196. oldal

### A szerző

Hüse Lajos Ph.D., szociológus, főiskolai docens.

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar,

4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4.