

BARABÁSNÉ KÁRPÁTI DÓRA – OLAJOS JUDIT

KÁROS SZENVEDÉLYEK VIZSGÁLATA EGYETEMISTÁK KÖRÉBEN

STUDY OF HARMFUL ADDICTIONS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

ÖSSZEFOGLALÓ

Közismert tény, hogy a hazai irányvonalak a fiatalok egészségmagatartása terén igen kedvezőtlenek. Napjainkban jellemző az egészségre káros, ún. kockázati magatartások elterjedése. A fiatalok egyre korábban kezdenek el dohányozni. Az alkoholfogyasztást és a dohányzást a társas élet elmaradhatatlan kellékeinek tekintik, egyre elfogadottabb közöttük, hogy a drogok az unalom és a stressz elűzésének alkalmas eszközei. Tanulmányunkban egyetemi hallgatók életmódbeli szokásait vizsgálva kifejezetten a káros szenvedélyekre voltunk kíváncsiak. A vizsgálat során azt kaptuk, hogy a hallgatók egyötöde naponta rendszeresen dohányzik, alkoholt majdnem kétharmaduk fogyaszt alkalmanként. Az energiatital- és a kávéfogyasztás mértéke magas. Az illegális szereket illetően a fiatalok leginkább a kipróbálást választják, ami sok esetben nem vezet rendszerességhez. Az egészséges életmód kialakításához nagyon fontos szempont az egészségtudatosság megfelelő formálása, amely megkívánja a káros hatások felismerését és kiküszöbölését.

Kulcsszavak: egyetemi hallgatók, életmódbeli szokások, káros szenvedélyek, kockázati magatartás, egészségtudatosság

ABSTRACT

It is well known that national trends in health behaviour among young people are very negative. Today, there is an increasing prevalence of so-called risk-taking behaviours that are harmful to health. Young people are starting to smoke at earlier and earlier ages. Alcohol and tobacco are seen as indispensable in social life, and it is increasingly accepted among them that drugs are a means of relieving boredom and stress. In our study, we looked specifically at the lifestyle habits of university students, focusing on harmful addictions. The study showed that one fifth of the students smoke regularly every day and almost two thirds drink alcohol occasionally. Energy drink and coffee consumption is high. As regards illegal substances, young people tend to experiment, which in many cases does not lead to regular use. A very important aspect of developing a healthy lifestyle is the proper development of health awareness, which requires the identification and elimination of harmful effects.

Keywords: university students, lifestyle habits, harmful health effects, risk behaviour, health awareness

1. Bevezetés

Napjainkban már közismert tény, hogy az életmód nagyobb hatást gyakorol egészségi állapotunkra, mint a genetikai tényezők. Az egészségügyi ellátás hatalmas fejlődésen ment keresztül az utóbbi évtizedekben. A civilizációs betegségek előfordulása jelentősen megemelkedett, ami jórészt a megváltozott életmódunk következménye. A mozgásszegény életmód, az egészségtelen táplálkozás, a stressz, a káros szenvedélyek számos komoly betegség okozói lettek.

A hazai irányvonalak a fiatalok egészségmagatartása terén igen kedvezőtlenek. Napjainkban jellemző az egészségre káros, ún. kockázati magatartások elterjedése. Közismert tény, hogy a fiatalok egyre korábban kezdenek el dohányozni. Az alkoholfogyasztást és a dohányzást a társas élet elmaradhatatlan kellékeinek tekintik, egyre elfogadottabb közöttük, hogy a drogok az unalom és a stressz elűzésének alkalmas eszközei.

Az egészséges életmód kialakításához nagyon fontos szempont az egészségtudatosság megfelelő formálása, azaz magatartásunk kontrollálásának az a formája, amikor az egészségünket hosszabb távon meghatározó döntéseket hozunk. Az igazi tudatosság azt jelenti, hogy készen állunk olyan döntéseket hozni, amelyek lemondással járnak, de hosszú távon megtérülnek. Az egészségtudatosság tehát megkívánja a káros hatások felismerését és kiküszöbölését. Az egyén számára mindig fontos döntés, hogy tudja-e vállalni az életmódváltással járó kihívásokat.

Az egészségtudatos magatartás kialakítása során az egyén a döntéseiben fontosnak tartja és érvényesíti egészség szempontjait a saját maga és környezete érdekében, valamint szokásainak tudatos kontrollálásával (pl. egészséges táplálkozás, testmozgás, egészségkárosító magatartások és káros szenvedélyek kerülése) tevékenyen részt vesz az egészségének fejlesztésében (Egészségtudományi Fogalomtár).

2. Irodalmi áttekintés

2.1. *Deviáns viselkedés*

Minden társadalmi együttélés feltétele, hogy a társadalmi közösség tagjai megtartsanak bizonyos normákat. Ha ilyen normák nem lennének, vagy ha azokat a közösség tagjainak jelentős része nem tartaná be, a társadalmi együttélés lehetetlenné válna. Az emberek társadalmi együttélése ugyanis azért lehetséges, mert nagy többségük alkalmazkodik az adott társadalomban elfogadott normákhoz. Ugyanakkor minden társadalomban előfordul, hogy egyes tagjai ezeket a normákat megszegik. A normamegszegést nevezik devianciának, a normaszegő viselkedést deviáns viselkedésnek (Andorka, 2006).

A deviáns magatartásformák kutatása a modern társadalomtudományi gondolkodás kezdetei óta foglalkoztatja az érintett tudományág művelőit. A különböző elnevezések alatt (deviáció, szociálpatológia, társadalmi problémák, beilleszkedési zavarok stb.) napjainkra egyre nehezebben áttekinthető elméleti és empirikus ismeretanyag halmozódott fel a deviáns jelenségek természetéről és a velük kapcsolatos megelőzési, kezelési technikákról. Mindemellett leszögezhetjük, hogy mindmáig nem áll rendelkezésünkre egységes elméleti, értelmezési modell a deviáns magatartásformák társadalmi és egyéni keletkezésének és befolyásolásának sajátosságairól. Ennek a legfontosabb oka, hogy a deviáns viselkedésformák rendkívül összetett és bonyolult oksági hálózatba illeszkednek (Andorka–Buda–Cseh–Szombathy, 1974).

Deviáns viselkedésnek azokat a viselkedéseket nevezzük, amelyek eltérnek az adott társadalomban elfogadott normáktól. De az, hogy valamely viselkedés deviánsnak minősül-e, társadalmanként és korszakonként változhat. A mai magyar társadalomban deviáns viselkedésnek tekintjük a bűnözést, az öngyilkosságot, az alkoholizmust, a kábítószer-fogyasztást és a lelki betegségeket (Andorka, 2006).

A szociológia tudományában szinte születésétől fogva érvényesült az a fel fogás, hogy ezeknek a normaszegő viselkedéseknek van valamilyen közös sajátosságuk, ezért azokat mindig együtt tárgyalják. Kezdetben mindegyiket a társadalom betegségének tüneteként kezelték, és ezért az egész jelenségekört szociálpatológiának nevezték. Később a társadalmi problémák gyűjtőfogalmat vezették be, és ezzel kívánták hangsúlyozni, hogy az adott társadalomban problematikusoknak tekintik őket. Végül a deviáns viselkedés fogalmát használták, és ezzel azt a sajátosságot emelték ki, hogy ezek eltérnek az adott társadalomban elfogadott normáktól. Ebben a gondolatban az is benne foglaltatik, hogy ezek a normák társadalmanként eltérőek lehetnek, korszakonként változnak, és hogy a deviancia nem mindig szükségképpen káros a társadalom egésze számára. Minden társadalomban előfordul deviancia, a teljes megszüntetése azonban nem lehetséges, de ugyanakkor nem is kívánatos, mert a teljes konformitás a társadalom megmerevedését, változásra, újíttásra való képtelenségét okozná. A szociológia továbbá arra ösztönöz, hogy minden egyes deviáns viselkedésfajta okait és következményeit alaposan és tárgyilagosan elemezzük, és elfogadjuk, hogy bizonyos mennyiségű devianciával együtt kell élni a társadalomban, hiszen nincsen társadalom deviancia nélkül (Giddens, 2008).

Kérdés, hogy milyen fajtájú és súlyosságú normaszegést tekintünk deviáns viselkedésnek. Azt mondhatjuk, hogy azt a normaszegő viselkedést tekintjük deviáns viselkedésnek, amely az egyén és a társadalom számára káros vagy súlyosan káros.

2.2. Elméletek a deviáns viselkedésről

A deviancia okaira vonatkozóan szociológiai, biológiai, pszichológiai és közgazdaságtani elméletek születtek.

A *szociológiai elméletek* közös jellemzője, hogy a deviáns viselkedés társadalmi gyakoriságának magyarázatát keresik, a társadalomban gyökerező okokat kívánják feltárni. Ez a szemlélet fontos következményekkel jár, ugyanis azt sugallja, hogy nemcsak az egyént kell megváltoztatni, hanem a társadalomban kell a túlzott devianciát csökkenteni.

Anómiaelmélet: a szociológiai elméletek szerint a deviáns viselkedés a társadalom értékrendszerbeli zavarára, anómiás állapotára utal, mely a társadalom szerkezetében kialakult egyenlőtlenségek miatt jön létre. Eszerint az anómia a társadalmi normák meggyöngyült állapota. Az elmélet szerint a gyors társadalmi változások akut feszültséghelyzeteket teremtenek, növelik a szocializációs zavarok gyakoriságát, általában norma- és értékzavart, válságot okoznak, ezt nevezhetjük anómiás állapotnak, amelyben gyakoribb a deviáns viselkedés, pl. a kábítószer-használó deviáns viselkedésű, aki a céljait a társadalmi normák megsértésével éri el.

Kulturális elmélet: a kulturális elméletek szerint tehát azokban a társadalmakban gyakoribb valamely deviáns viselkedésforma, amelyek azt engedélyezik, vagy hallgatólagosan elfogadják, kevésbé szigorúan szabályozzák, korlátozzák. Például az egyes kábítószeres és az alkohol fogyasztása egyes társadalmakban nem minősül deviáns viselkedésnek, más társadalmakban viszont igen.

Minősítési elmélet: az 1960-as években jelent meg a minősítési elmélet. Goffman nevéhez fűződik. Ezen elmélet szerint nem magán a viselkedésen *múlik a deviancia*, hanem azon, hogy a társadalom vagy egyes intézmények (rendőrség, bíróság, pszichiátriai intézmény) *annak tartják*. Ezt nevezte Goffman (1963) „stigmának”, vagyis megbélyegzésnek: akire rásütötték a stigmát, az nem tud tőle szabadulni (Andorka, 2006).

A *biológiai elméletek* az egyén biológiai, antropológiai tényezőinek befolyásolását előtérbe helyező álláspontok. A biológiai elméletek a betegségre való fokozott hajlamot, azaz genetikus tényezőket feltételeznek. Gyakori az egyik szülő alkoholizmusa vagy más krónikus betegsége. Tehát a családon belüli deviancia, illetve a káros fogyasztási szokások is növelik a szerfogyasztás valószínűségét. Az adatok arra utalnak, hogy a középiskolás fiatalok egy jelentős része „családi” kapcsolatban él az egyes problémás viselkedési formákkal (pl. cigaretta, rendszeres alkoholfogyasztás, öngyilkossági kísérlet, börtönbüntetés, sok nyugtató, altató szedése, kábítószer használata stb.) (Elekes, 2009).

Kutatások igazolják, hogy a meleg családi közösség, a szülők törődése, szeretete és a tekintélytiszteltetlepre alapozó fegyelmezés látványosan csökkenti az antiszociális magatartás kialakulásának esélyét. Másrészt viszont a tekintélyelvű felügyelet, a durva büntetés és a szeretet hiánya áll számos nemkívánatos viselkedésforma hátterében.

A *pszichológiai elméletek* az akut feszültséghelyzetekre vagy az egész személyiségfejlődésre helyezik a hangsúlyt. Ha az emberek életében a deviáns magatartás kialakulásához vezető okokat keressük, minden esetben fel lehet fedezni valamilyen akut feszültséghelyzetet (Andorka, 2006).

A deviáns magatartású személy ugyanis a feszültségek szorításában mintegy „belemenekül” a devianciába. Az öngyilkosság esetében a megoldhatatlannak látszó helyzetből való menekülés szándéka egyértelmű. A mértéktelen alkoholfogyasztás motívuma is az alkohol közismert átmeneti feszültség- és szorongásoldó hatásával függ össze. A kábítószer-fogyasztó fiatalok azért csatlakoznak ilyen közösségekhez, és nyúlnak kábítószerhez, mert így átmenetileg elfelejtik a családban és az iskolában őket ért kínos élményeket (Andorka, 2006).

A felnőttkori feszültség vagy stresszelméletek szerint a deviáns viselkedés kialakulása valamilyen stresszhelyzethez kapcsolódik, amelyet a deviánssá váló személy nem tudott elviselni, ezért előle mintegy „belemenekül” a deviáns viselkedésbe. Ilyen stressz származhat családi konfliktusokból, sikertelenségből stb. A gyermekek különösen nehezen képesek elviselni ezeket a stresszhelyzeteket (Andorka, 2006).

2.3. Elméleti háttér: nemzetközi kitekintés

A két legnagyobb figyelmet érdemlő elmélet a szociális kontroll, valamint a szociális tanulás elmélete. Mindkettő mélyen szociológiai indíttatású, ugyanakkor a pszichológia erős befolyását is hordozzák. A kontrollelmélet legtöbb esetben a serdülők a családhoz, iskolához, közösségi szervezetekhez, valamint a jövőbeli munkaszerepekhez való kötődésre helyezik a hangsúlyt, mivel ezek a szociális kontroll legjelentősebb külső forrásai, amelyek befolyásolják a fiatalok drogfogyasztásra való hajlamát. A Hirschi-féle kontrollelmélet az előzőhöz hasonlóan abból indul ki, hogy deviáns viselkedés akkor keletkezik, ha az egyén kapcsolódása a társadalomhoz gyenge vagy megszakad. Elmélete szerint ezek a kötődések határozzák meg, mi a deviáns viselkedés, azaz mi a jó, és mi a rossz. Hirschi szerint az ember olyan mértékben morális lény, amilyen mértékben magáévá teszi a társadalom normáit. A kötődés főbb dimenziói: a kapcsolatok (iskola, szülők, kortársak) erőssége, a konvencionális cselekvési formák iránti elkötelezettség, a konvencionális cselekvési formákba fektetett idő és energia, valamint a konvencionális normák iránti elkötelezettség (Giddens, 2008).

A szociális tanulás elmélete szerint a deviáns és a konform viselkedés a szocializáció egy-egy változatának következménye. Bármilyen viselkedési típus kifejlődése és fennmaradása az adott viselkedéssel kapcsolatban várható büntetésektől és jutalmaktól függ. Az egyén személyiségfejlődése során

különböző viselkedési mintákat kezdeményez. Azok a viselkedési mintatípusok ismétlődnek, maradnak fenn, amelyeket a környezet kedvezően értékel, folyamatosan megerősít (Akers és mtsai 1979). Ennek értelmében a deviáns cselekedeteket az egyén a közvetlen kondicionálás, valamint mások cselekedeteinek utánzása útján tanulja el.

És végezetül fontos kiemelni Engel „bio-pszicho-szociális” modelljét, mely egy komplexebb megközelítést jelent. A modell lényege, hogy bármilyen társadalmi jelenség értelmezésében – beleértve a normasértő cselekedetek tanulmányozását is – a pszichológiai és a szociális megközelítésen kívül a biológiai aspektusnak is érvényesülnie kell. A kémiai addikció ugyanis biológiai, környezeti, kulturális és szociális hatások következménye.

Mindegyik elmélet lényegében a kötődésre helyezi a hangsúlyt, vagyis arra, hogy a deviáns viselkedés kialakulásának oka, hogy az egyén elszakad, elszigetelődik, azaz kapcsolata meglazul az őt körülvevő szocializációs csoportokkal és intézményekkel, amelyek a viselkedést szabályozó konvencionális, szilárd érték- és normarendszert közvetítik. A deviáns viselkedés biológiai, szociológiai és pszichológiai tényezők együttes hatásának következménye (Andorka, 2006).

2.4. A deviancia típusai

Deviáns viselkedésnek azokat a viselkedéseket nevezzük, amelyek az adott társadalomban elfogadott normáktól eltérnek. Ilyenek az *alkoholizmus*, az *öngyilkosság*, a *lelki betegségek*, a *kábítószer-fogyasztás* és a *bűnözés*, valamint a *szexuális és vallási devianciák* is.

A deviancia lehetséges okai között a *gyermekkori szocializáció zavarai*, a *felnőttkori feszültséghelyzetek*, *bizonyos deviáns viselkedések sajátosságai* és az elmúlt évtizedekben a társadalomra kiterjedő *anómia- és elidegenedésváltság* kialakulása állhat (Andorka, 2006).

2.5. Protektív tényezők

A káros szenvedélyek kialakulása két ellentétes hatású faktor eredője: a prediktoroké (kockázati tényezők) és a protektoroké (védő tényezők). A prediktorok előre jelzik, „predikálják” az adott veszély közeledtét, olyan kockázati tényezők a fogyasztó életében, amelyek már a fogyasztás kezdete előtt kifejtik a hatásukat, és predesztinálják a későbbi addiktív vagy nem addiktív magatartást.

Ezzel szemben a protektorok, azaz a védő tényezők csökkentik a káros szenvedélyek és a függőség kialakulásának esélyét, képesek semlegesíteni a kockázati helyzetek negatív hatásait.

Hatásos módszer, ha a káros szenvedélyek helyett valami más célt tűzünk a fiatalok elé (jövőorientáltság, a kreativitás kiélése, a szociális készségek fejlesztése), ami eltérítheti a fiatalokat a drogoktól.

A protektív faktorok közül a legfontosabb az önértékelés, a személyes felelősség érzése és az a meggyőződés, hogy az illető képes véghezvinni az elhatározását, megvalósítani vágyait (Bácskai-Gerevich, 2000).

Dr. Bagdy Emőke szerint a megelőzés kulcskérdése a családi életre nevelés, a mentálhigiénés ismeretek növelése, a pedagógiai segítségnyújtás – melynek alapja a személyes elfogadáson, bizalom előlegezésén alapuló emberi kapcsolat –, amely a társadalmi értékek felé vezető visszatérés járható útján tudja tartani a mélyen magányos, kapcsolatra vágyó fiatalot (Bagdy, 1977).

A szenvedélybetegségek megelőzésének szempontjából meghatározó jelentőségű protektív tényezőket az 1. táblázat szemlélteti.

Az egészségfejlesztés célja a kockázati tényezők szerepének csökkentése és a védő tényezők felerősítése.

1. táblázat: Protektív tényezők

Egyéni védő tényezők	– Iskolai sikerek, jól fejlett társadalmi és társas készség.
Feladatteljesítés	– Az iskolai sikerek, otthon vagy máshol végzett felelős munkavégzés, társadalmilag elfogadott normák és viselkedési elvárások betartása.
A személyes élet fordulópontjainak pozitív felhasználása	– A fordulópontok (pl. iskolaváltás, új szabadidő-tevékenység) sikeres megoldása a szülők és más támogató személyek segítségével.
Biztonságos és támogató személyes kapcsolatrendszer	– Segítséget és érzelmi támaszt nyújtó szülők, tanárok, felnőttek s olyan kortársi környezet, amely gátolja a drogok kipróbálását, és támogatja az iskolai előrehaladást. – Az intézményeken belüli segítő kapcsolatok (tanár-diák, diák-diák viszony), valamint az iskolához vagy más társadalmi intézményhez való tartozás érzése.

Forrás: Rác Zoltán (2005): A droghasználatról. p.127–128.

Számos kutatás bizonyította már a sport és a káros szenvedélyek között fennálló kapcsolatot, de ezek eltérő formában fordulnak elő. Donovan (1993) az életmódbeli tényezőket hangsúlyozza, tehát aki számára fontos az egészsége megőrzése (pl. egészségesen táplálkozik, rendszeresen sportol), más területen is törekszik erre, azaz tartózkodik a káros szenvedélyektől.

A kockázati magatartásformák kialakulásában, a minták követésében

szerepe van az egyén társas kapcsolatainak, a szülők, a kortársak, a barátok érték- és normarendszerének is.

3. Módszertan

Kutatásunk során kérdőíves felmérést végeztük a Nyíregyházi Egyetem hallgatóinak körében. A kérdezésre 2019 novemberében került sor (Barabásné–Olajos, 2020). Ekkor a mintába 114 fő (N=114) nappali és levelező tagozatos sportszakos egyetemi hallgató került.

A kutatásban részt vevő személyek kiválasztása nem véletlenszerűen történt. A kutatáshoz papíralapú, saját összeállítású, önkitöltéses kérdőíves módszert alkalmaztunk. A kérdőív kitöltése kb. 20-25 percet vett igénybe. A kérdőív itemei vizsgálták az általános demográfiai adatokat, az életmódbeli tényezőket (táplálkozási szokások, a káros szenvedélyek legális és illegális formái) és a sportolási szokásokat.

Ajelen tanulmány a káros szenvedélyekre irányuló kérdéseket dolgozza fel.

4. Eredmények

4.1. A minta általános jellemzői

A megkérdezett 114 fő 33,3%-a (38 fő) nő és 66,7%-a (76 fő) férfi. A válaszadók 77,2%-a (88 fő) 18–24 éves, 22,8%-a (26 fő) 25 év feletti, átlagéletkoruk: 23,15 év. Az állandó lakóhely szerinti megoszlás szerint a kérdezettek 72,8%-a (83 fő) városban él, 28 fő községben lakik, és mindössze 3 fő nyilatkozta, hogy a fővárosban él (Barabásné–Olajos, 2020).

4.2. Szerfogyasztással kapcsolatos szokások

2. táblázat: A szerfogyasztás jellemzői (%), N=114

Legális szerek	Fogyasztás az életében		Első fogyasztás			Maximális fogyasztás egy hónapban				
	nem	igen	15 év alatt	15–18 év	18 év felett	naponta	hetente többször	hetente	havonta	egyéb
Alkohol	4,4 %	95,6 %	15,8 %	67,5 %	12,3 %	1 fő 0,9 %	5 fő 4,4 %	37 fő 32,5 %	51 fő 44,7 %	17 fő 14,9 %

Ener- giaital	14%	86%	28,9 %	44,7 %	12,3 %	12 fő 10,6 %	6 fő 5,3 %	28 fő 24,6 %	38 fő 33,3 %	14 fő 12,3 %
Do- hányzás	43%	57%	11,4 %	31,6 %	14%	30 fő 26,3 %	7 fő 6,1 %	7 fő 6,1 %	7 fő 6,1 %	14 fő 12,3 %
Nyug- tató	85,1 %	14,9 %	–	7,9 %	7%	–	–	–	8 fő 4,4 %	9 fő 7,9 %
Kávé	13,2 %	86,8 %	12,3 %	53,5 %	21,1 %	42 fő 36,8 %	19 fő 16,7 %	17 fő 14,9 %	17 fő 4,9 %	4 fő 3,5 %

Forrás: saját kutatások

4.2.1. Legális szerek

A legális szerek közül első helyen az alkohol szerepel, a kérdezettek csaknem mindegyike (95,6%) fogyasztott már alkoholt élete során. Az alkohol esetében nemcsak a kipróbálás, hanem igen gyakori a többszöri fogyasztás előfordulása is. Hetente 42 fő (36,9%) fogyaszt alkoholt. A legalább havi alkalommal fogyasztók száma 51 fő (44,7%).

Ez az érték a normál középiskolás populációs vizsgálatokkal összehasonlítva valamelyest magasabb, ami egyrészt lehet életkori sajátosság is, ugyanis a kérdezettek mindegyike 18 év feletti. Az egyetemi hallgatók körében végzett korábbi kutatások esetében szintén hasonló eredmények tapasztalhatók (Barabásné–Keresztes, 2018).

Az energiaital-fogyasztás meglepően magas, a hallgatók 86%-a kipróbálta már. Meglepően magas a 15–18 év közötti kipróbálás (44,7%) is. A rendszeresen, illetve a havonta legalább fogyasztók aránya 73,8%, ami rendkívül magas érték. Hasonlóan magas a kávéfogyasztás kipróbálásának %-os aránya is: 86,8%. Ebben az esetben is a 15–18. életévek közé esik a legtöbb kipróbálás: 53,5 %. A továbbiakban a rendszeres (napi) és alkalmi (hetente, havonta) kávéfogyasztás értéke (73,5%) magas marad. Tehát a koffeintartalmú termékek előkelő helyet foglalnak el a legális szerek használatában.

A dohányzási szokások vizsgálata során azt kaptuk, hogy soha nem dohányzott a hallgatók 43%-a, 57%-a viszont kipróbálta már a dohánytermékeket. 26,3%-uk napi rendszerességgel szív cigarettát.

A nyugtatókat a megkérdezettek 14,9%-a próbálta ki, használatuk rendszeressége (havonta 4,4%) nem meghatározó jelentőségű a mintában.

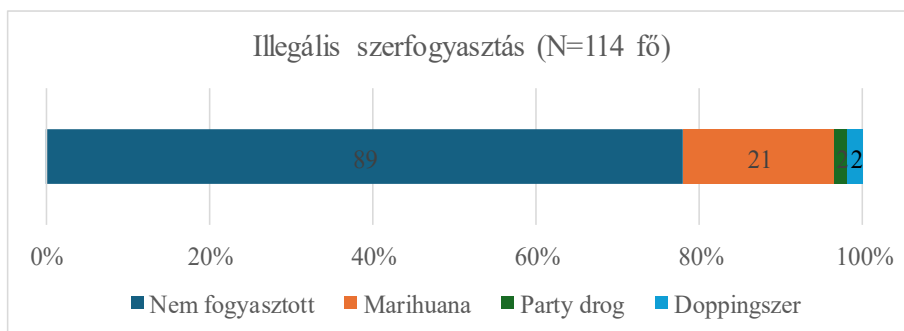
A legális szerek, valamint az életkor összefüggéseit vizsgálva

megállapítható, hogy bármelyik legális szert is vizsgáljuk, a legtöbben a 15–18 éves korosztályon belül fogyasztották először az adott szert. Mindegyik szer esetén magasabb azok aránya, akik kipróbálták, mint azoké, akik sohasem éltek vele (2. táblázat).

A megkérdezettek fele (49,1%, 56 fő) károsnak ítéli a legális szerek fogyasztását. Érdekes, hogy majdnem minden második (46,5%, 53 fő) fiatal elfogadhatónak tartja a legális szerek mértékletes fogyasztását.

4.2.2. Az illegális szerfogyasztás jellemzői

25 fő nyilatkozott úgy, hogy kipróbált már valamilyen illegális szert. A tiltott szerek közül a legelterjedtebb a marihuána, 21 fő (18,4%) próbálta már ki élete során. A partidrogok és doppingyszerek fogyasztását mindössze 2-2 fő (1,8%) említette.



1. ábra: Az illegális szerfogyasztás jellemzői

Forrás: saját kutatások

A hazai fiatalok leginkább a kipróbálást választják, ami sok esetben nem vezet rendszerességhez. A tiltott szerek közül első helyen áll a marihuána, majd következő a sorban az LSD és más hallucinogének, valamint az amfetaminok és az extasy. Vizsgálatunk adatai többé-kevésbé megfelelnek az európai és a hazai tendenciáknak (1. ábra).

5. Következtetések

A káros szenvedélyek megelőzése olyan tevékenységet jelent, amely a veszélyhelyzetek kialakulásának vagy a már kialakult probléma továbbfejlődésének, súlyosbodásának megelőzésére irányul. Ha szenvedélybetegségről beszélünk, a megelőzés az egészség megtartására, a negatív kortársi minták elutasítására vagy a már kialakult drogfogyasztás ártalmainak mérséklésére, további súlyosbodásának megelőzésére irányulhat.

Az elsődleges megelőzés feladata az egészségről kialakított, még egészségesnek tekinthető felfogás megszilárdítása, a káros szenvedélyektől mentes életvitelhez szükséges képességek megszerzése. Azaz meg kell tanulni a szenvedélykeltő szerek visszautasítását, az apróbb sikertelenségek elviselését, a konfliktusok megoldását, a pozitív értékrend kialakítását, a jó közérzet, a boldogság és sikeresség szükségletének kontrollálását.

A másodlagos megelőzés során a szűrés, a korai felismerés és a korai kezelésbe vétel csökkenti a betegség kialakulását. Célja, hogy változást idézzon elő az illető életformájában, kapcsolatainak rendszerében, látásmódjában. Módszere a pszichológiai együttműködés, amely kiemeli a krízisből. Segíti a problémák feldolgozását, fejleszti a személyiséget. Eszköze a feltáró beszélgetés. Az egyéni vagy csoportos terápiával, gyógyszeres kezeléssel, hozzátartozóik bevonásával, önszorgító csoportok megajánlásával segíti a gyógyulást.

A harmadlagos megelőzés a megfelelő kezelés, a krónikus betegek rehabilitációja, majd visszaillesztése a társadalomba. A sikerhez speciális rehabilitációs körülmények szükségesek.

Összefoglalva: A mindennapi élet káros szenvedélyei: az alkoholfogyasztás, a dohányzás, a droghasználat, a koffeintartalmú italok fogyasztása rizikótényezőknek számítanak. Az egészség megtartása érdekében végzett egészségnevelés és egészségfejlesztés nagy hatékonyságú módszerek. Az egészségfejlesztés azonban nem egyemberes feladat, hanem összehangolt csapatmunkát feltételez.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Ackers, R.L. – M.D. Krohn – L. Lanza-Kaduce – M. Radosevich (1979): Social Learning and Deviant Behavior: A Specific Test of a General Theory. American Sociological Review 44, 636–655. <https://doi.org/10.2307/2094592>
- Andorka, R. – Buda, B. – Cseh-Szombathy, L. (1974): A deviáns viselkedés szociológiája. Gondolat Kiadó. Budapest.
- Andorka R. (2006): Bevezetés a szociológiába. Második javított és bővített kiadás. Szerkesztette: Spéder Zsolt. Osiris Kiadó. Budapest
- Barabásné Kárpáti D. – Keresztes N. (2018): A sport, mint védőfaktor a káros szenvedélyek kialakulásában. Magyar Sporttudományi Szemle. 10–16. old.
- Barabásné Kárpáti D. – Olajos J.: (2020) Egyetemi hallgatók életmódvizsgálata. Létünk, Újvidék. 2020, 50:1 142–152.
- Bagdy E. (1977): Családi szocializáció és személyiségzavarok. Tankönyvkiadó, Budapest
- Bácskai E. – Gerevich J. (2000.): A kortárssegítés tanári kézikönyve. Egészséges Ifjúságért Alapítvány. Vác.
- Donovan, John E. – Jessor, Richard – Costa, Frances M. (1993) Structure of Health-enhancing Behavior in Adolescence: A Latent-Variable Approach. Journal of Health and Social Behavior 34/December. pp. 346–362. <https://doi.org/10.2307/2137372>
- Giddens, A. (2008): Szociológia, Osiris Kiadó. Budapest.
- Egészségtudományi Fogalomtár: <https://fogalomtar.aeek.hu/index.php> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 25.)

Elekes Zs. (2009): Egy változó kor változó ifjúsága. Fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztása Magyarországon. ESPAD 2007, Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Szakmai Forrás Sorozat. L'Harmattan Kiadó. Budapest.

Rácz J. és munkatársai: (2005): A drogkérdésről – őszintén, B+V (medical&medical) Lap- és Könyvkiadó Kft. Budapest.

SZERZŐI ADATOK

Barabásné dr. Kárpáti Dóra PhD főiskolai docens
Nyíregyházi Egyetem
karpati.dora@nye.hu

Dr. Olajos Judit PhD egyetemi docens
Nyíregyházi Egyetem
olajos.judit@nye.hu