

# EGYETEMI HALLGATÓK ALKOHOL- ÉS DROGFOGYASZTÁSA, SZABADIDŐ-ELTÖLTÉSI SZOKÁSAI ÉS JÓLLÉTE MAGYARORSZÁGON



# EGYETEMI HALLGATÓK ALKOHOL- ÉS DROGFOGYASZTÁSA, SZABADIDŐ-ELTÖLTÉSI SZOKÁSAI ÉS JÓLLÉTE MAGYARORSZÁGON

**Szerkesztette**

Arnold Petra – Elekes Zsuzsanna

Budapest, 2024.

## A kötet szerzői

- Arnold Petra** HUN-REN Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport
- Elekes Zsuzsanna** HUN-REN Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport; Budapesti Corvinus Egyetem Társadalom- és Politikatudományi Intézet, Szociológia Tanszék
- Felföldi Tamás** HUN-REN Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport
- Hajdu Miklós** HUN-REN Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport; Budapesti Corvinus Egyetem Társadalom- és Politikatudományi Intézet, Szociológia Tanszék
- Horváth Ágoston** HUN-REN Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport; ELTE TáTK Szociológia Doktori Iskola
- Kutrovátz Kitti** HUN-REN Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport
- Mikó Fruzsina** Budapesti Corvinus Egyetem, Szociológia és Kommunikációtudomány Doktori Iskola, Szociológia Doktori program

**Kiadó:** Budapesti Corvinus Egyetem

**ISBN:** 978-963-503-952-4

A kutatás a HUN-REN Magyar Kutatási Hálózat támogatásával készült.

## Tartalom

### **A kutatás célja és háttere ..... 5**

*Arnold Petra, Mikó Fruzsina, Kutrovácz Kitti, Elekes Zsuzsanna*

### **Módszertani háttér.....19**

*Horváth Ágoston, Arnold Petra, Hajdu Miklós, Felföldi Tamás*

A kutatás célcsoportja.....19

Az adatfelvétel módja .....19

A kérdőív tesztelése .....20

A minta kialakítása.....22

Az adatfelvétel menete.....23

Válaszadási arány .....26

Súlyozás.....27

A minta jellemzői .....29

### **Legális és tiltott szerek fogyasztása az egyetemisták körében .....32**

*Elekes Zsuzsanna, Arnold Petra*

Az egyetemisták dohányzása és alkoholfogyasztása  
(*Elekes Zsuzsanna*) ..... 33

Dohányzási szokások..... 33

Alkoholfogyasztási szokások ..... 37

Összegzés .....50

Egyetemisták drogfogyasztása  
(*Arnold Petra*)..... 52

A drogfogyasztás elterjedtsége és gyakorisága..... 52

Összegzés .....58

**Szabadidő-eltöltés mintázatai, online tevékenységek és problémás online viselkedés .....62**

*Kutrovácz Kitti*

Szabadidős tevékenységek..... 63  
Online tevékenységek ..... 67  
Problémás internet- és közösségimédia-használat..... 75  
Összegzés..... 78

**Egyetemisták jólléte, mentális állapota.....83**

*Arnold Petra, Elekes Zsuzsanna, Kutrovácz Kitti*

Élettel való elégedettség ..... 83  
Negatív életesemények ..... 84  
Társas támogatás..... 86  
Egészségmagatartás ..... 87  
Tartós fizikai és/vagy mentális betegség..... 88  
Önbecsülés és anómia ..... 88  
Depresszió..... 92  
Evészavar ..... 93  
Összegzés..... 95

**Szerfogyasztási szokások és viselkedési függőségek koncentrációja ..... 100**

*Hajdu Miklós, Horváth Ágoston*

A fogyasztási csoportok jellemzői..... 101  
A fogyasztási csoportok szociodemográfiai ismérvek szerint ..... 106  
A mérsékelt fogyasztási csoportba tartozás magyarázata, védőfaktorok azonosítása ..... 108

**Összefoglalás ..... 113**

**Melléklet**

Adattisztítás..... 120  
Változók, skálák ismertetése ..... 121  
A kutatás kérdőíve..... 127

# A KUTATÁS CÉLJA ÉS HÁTTERE

Arnold Petra, Mikó Fruzsina,  
Kutrovátz Kitti, Elekes Zsuzsanna

Hazai általános népesség körében készült vizsgálatokból (Paksi et al. 2021) tudjuk, hogy a fiatal felnőtt korosztály jelentősen érintettebb egészségkárosító magatartások szempontjából az idősebb korosztályhoz képest. Számos hazai és nemzetközi kutatás készült, amely az egyetemisták rizikómagatartását vizsgálja és kiemelt figyelmet fordít erre a populációra, azonban kevés olyan kutatás található a szakirodalomban, amely az egyetemisták rizikómagatartását a nem egyetemista populációval veti össze. Hogy az egyetemisták érintettebbek-e az ugyanolyan életkorú nem egyetemista populációhoz képest alkohol- és drogfogyasztás szempontjából, megoszlanak az álláspontok a szakirodalom szerint (Bennett–Holloway 2014). Egyesült Királyságban készült kutatás szerint bizonyos szerekben nincs különbség e két populáció között, bizonyos szerekben pedig jelentősebb eltérés tapasztalható (Bennett–Holloway 2014; Schulenberg et al. 2020). Abban azonban egységes álláspont figyelhető meg a szakértők körében, hogy a szélsőséges alkoholfogyasztás vagy a droghasználat sokkal gyakoribb késő serdülőkorban és fiatal felnőttkorban, mint az életút későbbi szakaszaiban (Kuntsche–Gmel 2013; van den Bos–Blaauw–Bieleman 2022), és az egyetemista populáció körében az egyik leggyakoribb egészségügyi probléma a drogfogyasztás (Schulenberg et al. 2017; Welsh–Shentu–Sarvey 2019).

A ketamin esetében több mint négyszeres fogyasztást tapasztaltak az egyetemisták körében a nem egyetemistákhoz képest (Bennett–Holloway 2014), ugyanígy az amfetamin fogyasztásban is 1,4-szer nagyobb ráták figyelhetők meg (éves prevalencia egyetemista: 8,1%, nem egyetemista: 5,9%) (Schulenberg et al. 2020), azonban a többi szer esetében nem volt tapasztalható szignifikáns eltérés (összes szerfogyasztás éves prevalencia egyetemisták: 47%, nem egyetemisták 46%). Szintén az előbb emlí-

tett kutatásban azonban magasabb alkoholfogyasztás és alacsonyabb dohányzás volt tapasztalható a nem egyetemista populációhoz képest. Míg az egyetemisták körében a kérdezést megelőző évben a nagyivók aránya 33%, a napi dohányzók aránya pedig 0,7% volt, addig a nem egyetemisták körében a nagyivás 22%-ra, a napi dohányzás pedig 2,5%-ra jellemző. A problémásabb, napi szintű kannabiszfogyasztás inkább jellemző a nem egyetemistákra (14,6%), mint az egyetemistákra (5,9%), ezzel szemben a problémás alkoholfogyasztás ugyanolyan arányban van jelen a két populációban. (Schulenberg et al. 2020)

Bár számos hazai kutatás készült az egyetemisták körében, azonban azok nem a teljes hazai népesség körében készültek, hanem jellemzően kisebb mintán, egy-egy egyetemre (pl. Farkas–Tóth 2010; Kovács 2012; Kovács et al. 2018; Kós–Herpainé Lakó 2019; Arnold et al. 2020;) vagy pedig egy-egy képzésre (pl. orvosok, óvónők, rendőrök) (lásd: Bíró–Olvasztó–Kósa 2010; Sima et al. 2012; Erdős 2022;) fókuszáltak, így teljes képet nem adnak az egyetemista populáció egészségkárosító magatartásáról. Egy hazai reprezentatív kutatás készült, azonban a mintaelemszám nagyon alacsony (n=277), így a reprezentativitás jelentősen sérül. Tekintettel arra, hogy a hazai kutatások teljesen más módszerrel, mérőeszközzel dolgoztak, továbbá eltérő az adatfelvétel éve, a célcsoport összetétele, így összehasonlításuk módszertani okokból nem lehetséges. A hazai kutatások szerint a naponta dohányzók aránya 14,8 és 41,3% között mozog (Bíró–Olvasztó–Kósa 2010; Lisznyai–Vida–Németh 2011; Kovács et al. 2018; Kós–Herpainé Lakó 2019; Erdős 2022;). Az alkoholfogyasztás esetében teljesen más mérőeszközöket alkalmaztak a kutatások: rendőrök körében a nagyivás éves prevalencia értéke 16,9% (Erdős 2022), a Corvinus hallgatók körében a nagyivás elmúlt havi prevalencia értéke 19,2% (Lisznyai–Vida–Németh 2011). Nyíregyháza és Debrecen hallgatói körében a részegség elmúlt évi prevalencia értéke 7% (Kovács et al. 2018). A kábítószer fogyasztást jellemzően nem szerenként, hanem összesítve kérdezték az egyes kutatásokban. A legmagasabb kábítószer életprevalencia értéket az óvodapedagógusok körében mérték 33,8% értékkel (Bíró–Olvasztó–Kósa 2010), a legalacsonyabbat a Debreceni Egyetem hallgatói körében (14,5%). (Kovács 2012)

Az egyetemisták szerhasználati motivációs tényezői között legnagyobb arányban mentális egészséggel kapcsolatos problémák (alvási nehézségek, szorongás) vagy fizikai betegség tüneteinek a kezelése szerepelnek, valamint jelentős az akadémiai karrierrel összefüggésben a teljesítmény fokozását célzó szerhasználat is (Bennett–Holloway 2017). Mindemellett a kíváncsiság is jelentős szerepet tölt be a drogok kipróbálásában (Balthazas et al. 2018; Erdős 2022).

Az egyetemisták magasabb drogérintettségének hátterében bio-pszicho-szociális tényezők állnak, jelen tanulmányban néhány az egyetemistákhoz szorosan kapcsolódó társadalmi tényezőt emelünk ki. (Nem térünk ki a pszichológiai és pszicho-szociális elméletekre, de fontos megjegyezni, hogy a droghasználat kialakulásában szerepet játszó tényezők egy komplex rendszerben értelmezendők, amiben a társadalmi folyamatokon túl a szocializációs színterek, a család, az iskola, a személyiségjellemzők és a genetikai tényezők is fontos szerepet játszanak.)

A fiatalok körében megfigyelhető a kockázat átértékelődése: bizonytalanra vált számukra veszélyes–nem veszélyes magatartások közötti határ (Beck 2003; Elekes 2011), mindez egy olyan időszakban, amikor a fiatalok körében egy erősödő individualizáció, a szabadidő eltöltésének és a fogyasztás jelentőségének a felértékelődése tapasztalható (Vaskovics 2000; Gábor 2004; Zinnecker 2006; Elekes 2011), amely melegágya lehet az intenzívebb drog- és alkoholfogyasztásnak.

A 2000-es években került fókuszba a drogfogyasztás normalizációs folyamata. Parker használta először a fogalmat, amely az eredetileg stigmatizált, hátrányos helyzetben lévő személyek visszailleszkedésére vonatkozott, azonban Parker és munkatársai a normalizációt a brit társadalom nem stigmatizált, rekreációs droghasználóira adaptálták, „a normalizációt a társadalmi viselkedési formák értelmezésében, megítélésében végbemenő változásként értelmezve” (Elekes 2011:50).

A normalizációs teória szerint a rekreációs droghasználat stigmatizált, deviáns viselkedésből egyre elfogadottabb viselkedéssé, a mainstream ifjúsági kultúra részévé válik. A normalizáció folyamatát az egyre könnyebb hozzáférésben, a drogokat kipróbálók és rendszeresen használók arányának növekedésében, a drogokat használók és nem használók egyre elfogadóbb attitűdjében, és a tiltott szerek média és a felnőtt társadalom általi kulturális elfogadottságában vélik felfedezni (Elekes 2011:50).

A normalizációs teóriával szemben fogalmazódott meg kritika a szakértők részéről, azonban kutatások sora utal arra, hogy a droghasználat ma már nem csak egy-egy szubkultúrához köthető, hanem a társadalom minden rétegét érinti (Elekes 2011). A fiatalok társadalmi-gazdasági háttere alig, vagy egyáltalán nem befolyásolja szerhasználatukat, azaz a rekreációs szerhasználat nem köthető hátrányos helyzetű, marginalizálódott csoportokhoz, hanem a fiatalok minden társadalmi rétegében fel-lelhető (Measham 2002; Parker–Williams 2003; Room 2007; Ahlström et al. 2008;). A nemek közötti különbségek csökkenésében is egyfajta normalizációs folyamat ragadható meg (Measham 2002). Kutatások sorozata bizonyítja, hogy a nők szerhasználata, alkoholfogyasztása nem marad el a férfiakétól (Elekes 2011).



A normalizáció mellett fontos megemlíteni a posztadoleszcencia (serdülőkor elhúzódása) jelenséget, amely a mai társadalmakban tömeges jelen van. A posztadoleszcensek jellemzően az egyetemista korosztályból kerülnek ki életkori sajátosságuk és többségében középosztálybeli helyzetükből fakadóan – mindez hozzájárulhat az egyetemisták nagyobb drogfogyasztási kitétségekhez tekintettel arra, hogy a posztadoleszcens életszakasz egy átmeneti, identitáskrizissel teli időszaknak tekinthető (Somlai 2007; Stone et al. 2012).

Az elmúlt bő egy évtizedben lezajló társadalmi folyamatok, a válságok sorozata (COVID, gazdasági, ökológiai, politikai válság), amelyek rendszerszinten, globálisan összekapcsolódva a „polikrizis” kontextusát alakítják ki (Janzwood–Homer-Dixon 2022; WEF 2023), szintén kiszámíthatatlan helyzetet teremtenek a társadalom egészére nézve, de különösen a fiatalabb, bizonytalanabb helyzetben lévő, sérülékenyebb társadalmi csoportok számára, ami hatással lehet az egyetemisták nagyobb intenzitású szerhasználatára. Kutatások azt mutatják, hogy például a 2008-sa gazdasági világválságot (Dom et al. 2016) követően és a COVID alatt is nőtt a problémás drogfogyasztás: hazai és nemzetközi kutatások eredményei szerint a korábban alkalomszerűen drogokat fogyasztók csökkentették a fogyasztásukat vagy abba is hagyták a pandémia alatt, ugyanakkor a korábban rendszeresebben fogyasztók növelték a fogyasztásukat (EMCDDA 2021; Arnold et al. 2022). Azonban a korlátozó intézkedések enyhülése következtében úgy tűnik a rekreációs szerhasználat újra növekedésnek indult (EMCDDA, 2021). Fiatalok körében mindemellett nőtt a depresszió és a magányosság érzése a pandémia idején (Horigian et al. 2020), valamint pozitív irányú összefüggés figyelhető meg a depresszió és a drogfogyasztás között (Arnold et al. 2022).

A pszichoaktív szerhasználat mellett fontos megemlíteni más rizikómagatartásokat, mint pl. a közösségi média, internet használati zavart, amely egyre elterjedtebb különösen a fiatalok körében és különösen az előbb említett válságok sorozata időszakban, amikor is jelentősen megnőtt a képernyő előtt töltött órák száma. Az egyetemisták körében az egyik leggyakrabban említett probléma tehát a közösségi média-, Internet használat, amelyet gyakran emlegetnek úgy a szakirodalomban, hogy az kiegészítő vagy akár helyettesítő szerepet tölthet be az alkohol, droghasználatban. Tanulmányok sora foglalkozik a digitális forradalommal és annak a fiatalok életmódjára gyakorolt hatásával (Pape–Rossow–Brunborg 2018): a közösségi média használata csökkenti a fiatalok közötti valós, élő interakciókat, kevesebbet találkoznak személyesen, ahol jellemzően az alkoholhasználat előfordul. Ugyanakkor vannak kutatások (Fat–Cable–Kelly 2021), amelyek rámutattak, hogy minél több időt töltenek a fiatalok a közösségi médián, annál valószínűbb, hogy rendszeresen és nagyobb mennyiséget isznak.

Egy egyetemisták körében készült kutatás (Mendeley–Coop 2016) eredményei szerint a közösségi médián eltöltött idő szignifikáns pozitív kapcsolatot mutat a kannabisz, alkohol, és szintetikus kannabinoid használattal. Egy nemrégiben készült tanulmány (Svensson–Johnson 2020) szerint az online tevékenységek és az alkoholfogyasztás közötti kapcsolat attól függ, hogy a fiatalok mit csinálnak online. A szociálisan orientált internetes tevékenységekhez (pl. interakció másokkal, csetelés, aktív hozzászólás) inkább társul alkoholfogyasztás, részegség, mint a kevésbé szociálisan orientált internetes tevékenységekhez (pl. FB pörgetése kommentelés, csetelés nélkül).

A problémás internethasználat, internetfüggőség egyetemisták körében mérhető prevalenciájára vonatkozó kutatási eredmények nem konzisztensek, amely az eltérő méretű és összetételű minták mellett az egészséges, standard mérőrendszer hiányából is adódhat. Olasz eredmények szerint az egyetemisták 75,9%-a teljes mértékben kontrollálja internethasználatát, 22,9%-a túlzott internethasználatról számolt be, és csupán 1,2%-nál azonosítható internet függőség (Marzilli et al. 2022). Ezzel szemben egy etiópiai egyetem hallgatóinak körében készült kutatás eredményei szerint az internet függőség az egyetemisták kb. 85%-át érinti (55,6%-nál azonosítható enyhe, 27,9%-nál közepes, 1,5%-nál erős internet függőség) (Zenebe et al. 2021). Kumar és Mondal (2018) kalkuttai egyetemisták körében végzett kutatása szerint a súlyos / problémás internethasználat az egyetemisták 39,5%-át érinti.

Magyarországi kutatási eredmények szerint a problémás internethasználat gyakorisága 7,6%, azonban a 2017-es adat középiskolásokra és egyetemistákra egyetesen (16–26 évesek) vonatkozik (Kiss–Pikó 2017). Az internethasználat, az okostelefon-használat, valamint az ezeket befolyásoló pszichológiai tényezők alapján Kiss és Pikó (2018) 4 csoportba sorolta a vizsgált középiskolás-egyetemista mintát: erősen védett, de problémás használatra hajlamos élménykeresők (18,5%); nem veszélyeztetett, kiegyensúlyozott használók (26,1%); a kissé hajlamos, de védett és tudatos használók (39,8%); valamint kifejezetten problémás, védelem nélküli használók (15,7%). Korábbi, 2015-ös eredmények alapján 17,5% a problémás internethasználat prevalenciája az egyetemisták körében (Lukács et al. 2015). Prievara és Pikó (2015) is középiskolások és egyetemisták vegyes mintáján vizsgálta a problémás internethasználatot, eredményeik szerint a kockázatos/problémás használat előfordulása 39%.

A közösségi média függőségre vonatkozó prevalencia adatok köre szűkebb és a fentiekhez hasonlóan, egymástól akár jelentősen eltérő értékeket mérnek az egyes kutatások. Globális szinten (51 nemzetközi tanulmány feldolgozása alapján) a közösségi média függőség prevalenciája 18,4% körül mozog az egyetemisták körében, a legmaga-

sabb Ázsiában (22,8%) (Salari et al. 2023). Egyes kutatások az említett átlagoknál jelentősen magasabb prevalenciát mértek pl. Kolhar és munkatársai (2021) egy szaúd-arábi-ai egyetem női hallgatóinak körében 57%-os közösségi média függőséget mértek.

Az általánosan képernyőhasználatra vonatkozó adatokat is jelzik, hogy jelentősen elterjedt a fiatalok körében a különböző eszközök használata. A Pew Research Center (Perrin–Atske 2021) eredményei szerint az amerikai 18-29 évesek 48%-a szinte folyamatosan jelen van online, amely arány az életkor előrehaladtával csökken. A magyarországi ifjúságkutatás legfrissebb adatfelvételének eredményei szerint a napi internethasználat Magyarországon is általános, de 40% gyakorlatilag folyamatos online jelenlétről számolt be a kutatás során. A 15–19, 20–24 és 25–29 éves korosztálynak is több mint 90%-a rendelkezik internettel a háztartásban, amelyben lakik. Mára az otthoni vezeték nélküli hálózat elterjedtebb lett a háztartásokban, mint a televízió műsor előfizetése. Streaming előfizetés minden negyedik 15–29 éves otthonában elérhető. A korosztály 97%-a rendelkezik okostelefonnal, amelyek 88%-a internet előfizetéssel is bír. Ehhez képest jelentősen kisebb arányban néznek a fiatalok napi szinten televíziót (59%), hallgatnak rádiót (21%), vagy olvasnak nyomtatott sajtót (6%). A legnépszerűbb közösségi oldal a Facebook, amit a YouTube, az Instagram, majd a TikTok követ (Domokos et al. 2022). Bencsik és munkatársainak (2018) eredményei kifejezetten az egyetemisták körére vonatkoznak, amelyek szerint 18,6% naponta legalább 3 órát tölt tévé- vagy filmnézéssel, 69,6% naponta legalább 3 órát tölt online, 12% pedig naponta legalább 3 órát játszik számítógépen / hasonló eszközön.

Az egyetemisták körében a képernyőhasználat mellett szintén gyakori viselkedészavar az evészavar: egy kutatás szerint az egyetemisták 37%-a küzd evészavarral (mint pl. anorexia, bulimia, falásroham) (Coakley 2022). Egy másik egyetemista kutatás (Tavolacci et al. 2015) a SCOFF (Sick, Control, One stone, Fat, Food) skálán mérve az evészavart 20,5%-os prevalencia értéket tapasztalt.

Tanulmányok sorozata foglalkozik az egyetemisták mentális egészségi állapotával, ami szintén fontos téma a pszichoaktív szerhasználat és a különböző problémás internet/közösségi média használat stb. mellett. Nemzetközi kutatásokat összegző tanulmányok szerint a mentális egészséget érintő problémák, pszichológiai problémák aránya növekvő tendenciát mutat az egyetemista populációban (Storrie–Ahern–Tuckett 2010; Lattie–Lipson–Eisenberg 2019). A WHO World Mental Health Surveys International College Student Project 8 ország és 19 egyetem bevonásával zajlott 2014 és 2017 között. Az eredmények szerint az egyetemisták 35%-ának volt élete során leg-

alább egyszer mentális zavara, szintén a teljes minta 31%-a pedig tapasztalt a kérdezést megelőző 12 hónapban (tehát már az egyetemi évek alatt) mentális problémát. Az egyetemisták által valaha tapasztalt és az egyetem alatt tapasztalt problémák között is a leggyakoribb a major depresszió (a válaszadók 21,2%-a tapasztalta élete során, 18,5% a kérdezést megelőző 12 hónapban). A major depressziót követően legnagyobb arányban a generalizált szorongásos zavar van jelen az egyetemisták körében (18,6% tapasztalta valaha, 16,7% a kérdezést megelőző 12 hónapban). A többi mentális betegség ennél jóval alacsonyabb arányban észlelhető az egyetemisták körében: alkoholfogyasztási rendellenességekkel 6,8%-6,3%, bipoláris zavarral 3,5%-3,1% küzdött élete során, illetve a kérdezést megelőző évben. A nők, valamint az egyetemista korosztályon belül idősebbek körében a korábbiakban, valamint az egyetemista évek alatt előforduló mentális zavar esélye egyaránt nagyobb (Auerbach et al. 2018). Brit eredmények szerint az egyetemi évek alatt a második évben a legjelentősebb a problémák jelenléte (Macaskill 2012). Egy argentinai egyetemi kutatás pedig a gyógyszerek és egyéb pszichoaktív szerek magas arányban (40%) önmedikalizáló céllal történő alkalmazására hívja fel a figyelmet (Marin et al. 2010).

Magyarországon a 2020-ban pszichológiai tanácsadásra jelentkező egyetemisták 54%-a enyhe, 14%-a középsúlyos depressziós állapotot mutatott (András et al. 2020). A tanulási, tantárgyi szorongás gyakoriságára szintén rámutatnak a hazai eredmények: egy tanító szakos hallgatók körében (N=212) végzett kérdőíves kutatás szerint a megkérdezettek több mint fele tapasztalta ezeket (Joó et al. 2022). A kóros mértékű pszichés stressz egy óvodapedagógus hallgatók körében végzett hazai kutatás szerint 33,1%-ot érint. Utóbbi kutatás az enyhén depressziós hallgatók arányát 75%-ban, a középsúlyos depressziós hallgatók arányát 8,3%-ban, a súlyos depressziós hallgatók arányát 0,8%-ban állapította meg (Bíró–Olvasztó–Kósa 2010).

Egy válsággal telített időszakban tehát, mikor a kiszámíthatatlanság, a tehetetlenség, az átmenet uralja az egyetemisták életét, ami mentális és fizikai problémákat okozhat ezzel növelve a gyakoribb drogfogyasztás kialakulásának esélyét, kiemelt figyelmet érdemes szentelni az egyetemisták drogfogyasztásának, mentális egészségének és egyéb pszicho-szociális tényezőinek a vizsgálatára.

Kutatásunk célja, hogy a COVID lecsengése idején, de újabb válságok berobbanásakor egy pillanatképet adjunk az egyetemisták egészségkárosító magatartásáról (dohányzás, alkohol, drog, viselkedési függőségek), jóllétéről (szabadidő-eltöltési szokások, képernyőhasználat, mentális egészség) és a háttérben meghúzódó tényezőkről.

## Hivatkozások

- Ahlström, S. – Metso, L. – Huhtanen, P. – Ollikainen, M. (2008) *In which sub-groups of Finnish students has the use of legal and illegal drugs decreased? Results of the 2007 ESPAD data in Finland*. Konferenciaelőadás. Victoria: 34rd Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol.
- András B. – Karner O. – Kiss I. – Perger M. – Perényi A. – Sebő T. – Török L. (2020) *A felsőoktatási hallgatók mentálhigiénés állapotának országos felmérését előkészítő szakmai tanulmány*. Budapest: Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület. Elérhető: <https://feta.hu/kutatas/a-felsooktatasi-hallgatok-mentalhigienes-allapotanak-orszagos-felmereset-elokeszito-szakmai-tanulmany-2020> [Letöltve: 2024-03-03].
- Arnold P. – Gelencsér A. – Elekes Zs. (2022) *Hogyan változott a hazai egyetemisták drogfogyasztása a Covid idején? Metszetek*, 11(1), 161–177. <https://doi.org/10.18392/metsz/2022/1/10>.
- Arnold P. – Elekes Zs. – Czibere I. – Vincze A. – Csizmady A. – Lukács A. (2020) *COVID-19 International Student Well-Being Study (C19 ISWS) in Hungary*. *Corvinus Journal of Sociology and Social Policy*, 11(2), 163–170. <https://doi.org/10.14267/CJSSP.2020.2.13>.
- Auerbach, R. P. – Mortier, P. – Bruffaerts, R. – Alonso, J. – Benjet, C. – Cuijpers, P. – Demyttenaere, K. – Ebert, D. D. – Green, J. G. – Hasking, P. – Murray, E. – Nock, M. K. – Pinder-Amaker, S. – Sampson, N. A. – Stein, D. J. – Vilagut, G. – Zaslavsky, A. M. – Kessler, R. C. – WHO WMH-ICS Collaborators (2018) *WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders*. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>.
- Balthazar, E. B. – Gaino, L. V. – Almeida, L. Y. – Oliveira, J. L. – Souza, J. (2018) *Risk factors for substance use: perception of student leaders*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2116–2122. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0587>.
- Beck, U. (2003) *A kockázat-társadalom. Út egy másik modernitásba*. Budapest: ARTT - Századvég.
- Bencsik A. – Csanádi Á. – Horváth-Csikós G. – Juhász T. (2018) *Az egészségmagatartás jellemzői egyetemista fiatalok körében*. *Valóság*, 61(10), 53–67. Elérhető: [https://valosagonline.hu/images/pdf/2018\\_10.pdf](https://valosagonline.hu/images/pdf/2018_10.pdf) [Letöltve: 2024-03-03].

- Bennett, T. – Holloway, K. (2017) Motives for illicit prescription drug use among university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug Policy*, 44, 12–22. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.012>.
- Bennett, T. H. – Holloway, K. R. (2015) Drug use among college and university students: findings from a national survey. *Journal of Substance Use*, 20(1), 50–55. <https://doi.org/10.3109/14659891.2013.878762>.
- Bíró É. – Olvasztó L. – Kósa K. (2010) Óvodapedagógus hallgatók mentális egészségének felmérése. *Magyar Pedagógia*, 110(4), 285–300. Elérhető: <https://www.magyarpedagogia.hu/index.php/magyarpedagogia/article/view/407> [Letöltve: 2024-03-03].
- Coakley, K. (2022) Disordered Eating Among University Students is Common and Associated With Clinical Eating Disorder Symptoms. *Current Developments in Nutrition*, 6(1), 353. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzac054.008>.
- Dom, G. – Samochowiec, J. – Evans-Lacko, S. – Wahlbeck, K. – Van Hal, G. – McDaid, D. (2016) The impact of the 2008 economic crisis on substance use patterns in the countries of the European Union. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(122). <https://doi.org/10.3390/ijerph13010122>.
- Domokos T. – Kántor Z. – Pillók P. – Székely L. (2022) *Magyar Fiatalok 2020. Kérdések és válaszok - fiatalokról, fiataloktól*. Budapest: Ifjúságkutató Intézet. Elérhető: <https://ifjusagkutatoiintezet.hu/kiadvany/magyar-fiatalok-2020-kerdesek-es-valaszok-fiatalokrol-fiataloktol> [Letöltve: 2024-03-03].
- Elekes Zs. (2011) *Egészségkárosító magatartások és mérési módszerek*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem. Elérhető: <https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/4335/> [Letöltve: 2024-03-03].
- EMCDDA (2021) *European Drug Report 2021: Trends and Developments*. Luxemburg: Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2810/18539>.
- Erdős Á. (2022) *Az addikciók és rendészet közös dimenziói: a magyar rendőrtisztképzés nappali munkarendű hallgatóinak pszichoaktív szerhasználata*. PhD disszertáció. Kéziratban. Budapest: Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Rendészettudományi Doktori Iskola. Elérhető: [https://rtk.uni-nke.hu/document/rtk-uni-nke-hu/Erdos\\_Akos\\_ertekezet\\_Tervezet\\_2022.pdf](https://rtk.uni-nke.hu/document/rtk-uni-nke-hu/Erdos_Akos_ertekezet_Tervezet_2022.pdf) [Letöltve: 2024-03-02].
- Farkas É. – Tóth A. P. (2010) A Debreceni Egyetem hallgatóinak alkohol- és drogfogyasztással kapcsolatos attitűdjei. In Pete L. (szerk.) *Juvenilia III. Debreceni bölcsész diákkörösök antológiája*. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó, 110–124.

- Fat, L. N. – Cable, N. – Kelly, Y. (2021) Associations between social media usage and alcohol use among youths and young adults: findings from Understanding Society. *Addiction*, 116(11), 2995–3005. <https://doi.org/10.1111/add.15482>.
- Gábor K. (2004) Globalizáció és ifjúsági korszakváltás. In: Gábor K. – Jancsák Cs. (szerk.): *Ifjúsági korszakváltás. Ifjúság az új évezredben*. Szeged: Belvedere, 28–72. Elérhető: <https://real.mtak.hu/80058/> [Letöltve: 2024-03-03].
- Horigian, V. E. – Schmidt, R. D. – Feaster, D. J. (2021) Loneliness, Mental Health, and Substance Use among US Young Adults during COVID-19. *Journal of Psychoactive Drugs*, 53(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1836435>.
- Janzwood, S. – Homer-Dixon, T. (2022) *What Is a Global Polycrisis?* Discussion Paper. Portland: Cascade Institute. Elérhető: <https://cascadeinstitute.org/wp-content/uploads/2022/04/What-is-a-global-polycrisis-version-1.1-27April2022.pdf> [Letöltve: 2024-03-03].
- Joó A. – Molnár-Tamus V. – Kiss J. – Kádár A. (2022) Tanító szakos hallgatók mentális egészségi állapotának vizsgálata a Debreceni Református Hittudományi Egyetemen. *Medárium*, 16(2–3), 5–17. Elérhető: <https://derek-k.drhe.hu/135/> [Letöltve: 2024-03-03].
- Kiss H. – Pikó B. (2017) A problémás internethasználat összefüggése a magányossággal középiskolás és egyetemi hallgatók körében. *Iskolakultúra*, 27(1–12), 77–85. <https://doi.org/10.17543/ISKKULT.2017.1-12.77>.
- Kiss H. – Pikó B. (2018) Problémás okostelefon- és internethasználat középiskolás és egyetemista fiatalok körében – a veszélyeztetettség meghatározása klaszteranalízis alapján. *Új Pedagógiai Szemle*, 68(5–6), 22–43. Elérhető: <http://publicatio.bibl.u-szeged.hu/id/eprint/15286> [Letöltve: 2024-03-03].
- Kolhar, M. – Kazi, R. N. A. – Alameen, A. (2021) Effect of social media use on learning, social interactions, and sleep duration among university students. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 28(4), 2216–2222. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2021.01.010>.
- Kós K. – Herpainé Lakó J. (2019) A család szerepe az egészségkárosító szokások tükrében. *Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae*, 46, 57–69. <https://doi.org/10.33040/ActaUnivEszterhazySport.2019.1.57>.
- Kovács K. (2012) Egyetemisták és káros szenvedélyek. Rizikó- és védőfaktorok a debreceni egyetemisták egészségmagatartásában. In: Dusa Á. R. – Kovács K. – Márkus Zs. – Nyüsti Sz. – Sörös A. (szerk.): *Egyetemi élethelyzetek II. Ifjúságszociológiai tanulmányok.*, Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó, 145–164.

- Kovács K. E. – Pusztai G. – Kovács K. – Nagy B. E. (2018) A felsőoktatási társas integráció és a hallgatói egészségmagatartás kapcsolata. *PedActa*, 8(1), 41–50. Elérhető: <http://hdl.handle.net/2437/259241> [Letöltve: 2024-03-03].
- Kumar, M. – Mondal, A. (2018) A study on Internet addiction and its relation to psychopathology and self-esteem among college students. *Industrial Psychiatry Journal*, 27(1), 61–66. [https://doi.org/10.4103/ipj.ipj\\_61\\_17](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_61_17).
- Kuntsche, E. – Gmel, G. (2013) Alcohol consumption in late adolescence and early adulthood – Where is the problem? *Swiss Medical Weekly*, 143(2930), w13826. <https://doi.org/10.4414/smww.2013.13826>.
- Lattie, E. G. – Lipson, S. K. – Eisenberg, D. (2019) Technology and College Student Mental Health: Challenges and Opportunities. *Front. Psychiatry*, 10, 246. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00246>.
- Lisznyai S. – Vida K. – Németh M. (2011) Mentálhigiénés kutatás a Budapesti Corvinus Egyetemen. In Puskás-Vajda Z. – Lisznyai S. (szerk.): *Ifjúságkutatás és tanácsadás. A pszichológiai tanácsadás tudományos alapjai*. FETA Könyvek 6. Budapest: Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület. 81–106. Elérhető: [https://www.feta.hu/sites/default/files/feta\\_konyv\\_6\\_belivek.pdf](https://www.feta.hu/sites/default/files/feta_konyv_6_belivek.pdf) [Letöltve: 2024-03-03].
- Lukács A. – Boussouf, N. – Deneche, I. – Albane, A. – Varga B. – Déchelotte, P. – Tavolacci, M. P. (2015) Prevalence of Internet addiction risk in university students in Algeria, France and Hungary: Joel Ladner. *European Journal of Public Health*, 25(suppl\_3), ckv170.005. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv170.005>.
- Macaskill, A. (2013) The mental health of university students in the United Kingdom. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41(4), 426–441. <https://doi.org/10.1080/03069885.2012.743110>.
- Marin, G. H. – Cañas, M. – Carlson, S. – Silvestrini, M.P. – Corva, S. – Mestorino, N. – Errecalde, J. – GIS (2010) Self-Medication, Substance Abuse and Alcohol Consumption in Students Attending to La Plata National University, Argentina. *Latin American Journal of Pharmacy*, 29(8), 1425–1430.
- Marzilli, E. – Cerniglia, L. – Cimino, S. – Tambelli, R. (2022) Internet Addiction among Young Adult University Students during the COVID-19 Pandemic: The Role of Peritraumatic Distress, Attachment, and Alexithymia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15582. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315582>.



- Measham, F. (2002) "Doing Gender" – "Doing Drugs": Conceptualizing the Gendering of Drugs Cultures. *Contemporary Drug Problems*, 29(2), 335–373. <https://doi.org/10.1177/009145090202900206>.
- Mendeley K. M. – Coop T. V. (2016) The use of social networking sites: A risk factor for using alcohol, marijuana, and synthetic cannabinoids? *Drug and Alcohol Dependence*, 163, 247–250. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.03.021>.
- Paksi B. – Pillok P. – Magi A. – Demetrovics Zs. – Felvinczi K. (2021) Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2019 reprezentatív lakossági felmérés módszertana. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 22(4), 184–207. Elérhető: <https://mppt.hu/magazin/pdf/vol23issue1/v23i1p184.pdf> [Letöltve: 2024-03-03].
- Pape, H. – Rossow, I. – Brunborg, S. G. (2018) Adolescents drink less: How, who and why? A review of the recent research literature. *Drug and Alcohol Review*, 37, S98–S114. <https://doi.org/10.1111/dar.12695>.
- Parker, H. – Williams, L. (2003) Intoxicated Weekends: young adults' work hard-play hard lifestyles, public health and public disorder. *Drugs: education, prevention and policy*, 10(4), 345–367. <https://doi.org/10.1080/0968763031000140200>.
- Perrin, A. – Atske, S. (2021) *About three-in-ten U.S. adults say they are 'almost constantly' online*. Pew Research Center. Elérhető: <https://www.pewresearch.org/short-reads/2021/03/26/about-three-in-ten-u-s-adults-say-they-are-almost-constantly-online/> (Letöltve: 2024-03-03).
- Prieara D. K. – Pikó B. (2015) *Az interneten eltöltött idő és a problémás használat háttértényezőinek vizsgálata fiatalok körében*. *Iskolakultúra*, 25(11), 90–102. <https://doi.org/10.17543/ISKKULT.2015.11.90>.
- Room R. (2007) Az alkohol- és droghasználathoz kapcsolódó stigma és szociális egyenlőtlenségek. *Addiktológia*, 7(3), 232–254.
- Salari, N. – Zarei, H. – Hosseinian-Far, A. – Rasoulpoor, S. – Shohaimi, S. – Mohammadi, M. (2023) The global prevalence of social media addiction among university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-02012-1>.
- Schulenberg, J. E. – Johnston, L. D. – O'Malley, P. M. – Bachman, J. G. – Miech, R. A. – Patrick, M. E. (2017) College Students and Adults Ages 19–60. In *Monitoring the Future. National Survey Results on Drug Use, 1975–2017*. Volume II. Ann Arbor: Institute for Social Research, University of Michigan. Elérhető: [https://monitoringthefuture.org/wp-content/uploads/2022/08/mtf-vol2\\_2016.pdf](https://monitoringthefuture.org/wp-content/uploads/2022/08/mtf-vol2_2016.pdf) [Letöltve: 2024-03-03].

- Schulenberg, J. E. – Johnston, L. D. – O'Malley, P. M. – Bachman, J. G. – Miech, R. A. – Patrick, M. E. (2020) College Students and Adults Ages 19–60. In *Monitoring the Future. National Survey Results on Drug Use, 1975–2019*. Volume II. Ann Arbor: Institute for Social Research, University of Michigan. Elérhető: [https://monitoringthefuture.org/wp-content/uploads/2022/08/mtf-vol2\\_2019.pdf](https://monitoringthefuture.org/wp-content/uploads/2022/08/mtf-vol2_2019.pdf) [Letöltve: 2024-03-03].
- Sima Á. – Kovács E. – Cseh K. – Balázs P. (2012) Stresszterhelési tünetek és egészségkárosító magatartás orvostudományi egyetemi hallgatók körében. *Legis Artis Medicinae*, 22(8–9), 529–534.
- Somlai P. (2007) A posztadoleszcensek kora. Bevezetés. In: Somlai P. (szerk.): *Új ifjúság – Szociológiai tanulmányok a posztadoleszcensekről*. Napvilág Kiadó, Budapest, 9–45.
- Stone, A. L. – Becker, L. G. – Huber, A. M. – Catalano, R. F. (2012) Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviours*, 37(7), 747–775. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.014>.
- Storrie, K. – Ahern, K. – Tuckett, A. (2010) A systematic review: Students with mental health problems—A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 1–6. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>.
- Svensson, R – Johnson, B. (2020) Internet use and adolescent drinking: Does it matter what young people do online? *Drug and Alcohol Dependence*, 213, 108138. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108138>.
- Tavolacci, M. P. – Grigioni, S. – Richard, L. – Meyrignac, G. – Déchelotte, P. – Ladner, J. (2015) Eating Disorders and Associated Health Risks Among University Students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(5), 412–420.e1 <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.06.009>.
- van den Bos, A. – Blaauw, E. – Bieleman, B. (2022) University students and the normalisation of illicit recreational drug use. *Journal of Youth Studies*, 26(7), 894–906. <https://doi.org/10.1080/13676261.2022.2053668>.
- Vaskovics L. (2000) A posztadoleszcencia szociológiai elmélete. *Szociológiai Szemle*, 4, 3–20. Elérhető: <https://szociologia.hu/dynamic/0004vaskovics.htm> [Letöltve: 2024-03-04].
- WEF (2023) *The Global Risks Report 2023*. World Economic Forum, Geneva. Elérhető: [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Global\\_Risks\\_Report\\_2023.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_Global_Risks_Report_2023.pdf) [Letöltve: 2024-03-04].

- Welsh, J. W. – Shentu, Y. – Sarvey, D. B. (2019) Substance Use Among College Students. *Focus*, 17(2), 87–199. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20180037>.
- Zenebe, Y. – Kunno, K. – Mekonnen, M. – Bewuket, A. – Birkie, M. – Necho, M. – Seid, M. – Tsegaw, M. – Akele, B. (2021) Prevalence and associated factors of internet addiction among undergraduate university students in Ethiopia: a community university-based cross-sectional study. *BMC Psychology*, 9, 4. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00508-z>.
- Zinnecker, J. (2006) Gyermekkor, ifjúság és szociokulturális változások a Német Szövetségi Köztársaságban. In: Gábor K. – Jancsák Cs. (szerk.): *Ifjúságszociológia: szemelvények*. Szeged: Belvedere Meridionale, 95–116. Elérhető: <https://acta.bibl.u-szeged.hu/68342/> [Letöltve: 2024-03-05].

# MÓDSZERTANI HÁTTÉR

Horváth Ágoston, Arnold Petra,  
Hajdu Miklós, Felföldi Tamás

## A kutatás célcsoportja

A 2021/2022-es tanév második, illetve a 2022/2023-as tanév első féléve folyamán aktív státuszú, tanulmányaikat magyar nyelven, nappali munkarendben, alap- vagy osztatlan képzésben folytató hallgatók.

## Az adatfelvétel módja

Az adatfelvétel az egyetemisták országos reprezentatív mintáján önkitöltős online kérdőívvel zajlott. A kutatásban való részvétel önkéntes és anonim volt. A kutatás a Támogatott Kutatócsoportok Irodája jogásza által kiadott etikai jóváhagyással rendelkezett.

A kutatás az alábbi témákat ölelte fel<sup>1</sup>:

- ▶ Dohányzás
- ▶ Alkoholfogyasztás
- ▶ Egyéb drogok fogyasztása
- ▶ Viselkedési függőségek: evészavar, internet-, közösségi oldal használati zavar
- ▶ Szociodemográfiai jellemzők
- ▶ Szabadidő-eltöltési szokások

---

<sup>1</sup> A kérdőív, illetve az egyes fejezetekben használt képzett változók leírása lásd Mellékletben.

- ▶ Képernyőhasználat
- ▶ Mentális egészség
- ▶ Egészségmagatartás
- ▶ Negatív életesemények
- ▶ Társas támogatás

## A kérdőív tesztelése

A kérdőívet fókuszcsoportos vizsgálat során teszteltük 2022 márciusában. A fókuszcsoport célja egyrészt az online kérdőívek kitöltésével kapcsolatos szokások, másrészt a kérdőív szerkezetével, formájával, és az egyes kérdések értelmezésével, tartalmával kapcsolatos percepciók feltárása volt. A fókuszcsoporton 6 egyetemi hallgató vagy frissen végzett hallgató vett részt. A fókuszcsoporton való részvétel anonim és önkéntes volt. A fókuszcsoportot diktafonra vettük fel, amelyet visszahallgatva átíratot készítettünk. A tapasztalatok alapján módosítottuk és véglegesítettük a kérdőívet.

A fókuszcsoport első felében a résztvevők online kitöltötték a kérdőívet, majd ezt követően interjúvázat mentén tettünk fel kérdéseket. A fókuszcsoporton a következő témákat érintettük: részvétel online kutatásban; nehezen értelmezhető kérdések; unalmas, nem fontos kérdések; olyan kérdések, amire nem őszintén válaszoltak; olyan kérdések, amik nem szerepelnek a kérdőívben, de fontos lenne megkérdezni; a kérdőív szerkezete, kinézete, kitöltés hossza.

A hallgatók percepciója szerint általában egy online kérdőív kitöltésére a hajlandóság az alábbiaktól függ: ki készíti a kutatást; érdekes-e a téma; tudományos-e a kutatás; a kérdőív hossza; kérdések nehézsége, mennyire megerőltető; mi lesz eredménye – hol használják fel; kérdőív dizájn (szép, letisztult, átlátható); „ha otthon vagyok épp és ráérek”.

A maximális időlimit, amit rászánnak egy kérdőív kitöltésére általában 5-10 perc. (Két buszmegálló között ki lehessen tölteni). A zárt kérdéseket preferálják, abba-hagyják a kitöltést, ha a kérdés kifejtős, ha unalmas, ha ismétlődő kérdések vannak a kérdőívben. A hallgatók azt javasolják, hogy az érdekes kérdések legyenek elosztatva a kérdőívben. Ha túl sok hasonló, vagy skálás kérdések szerepelnek a kérdőívben, akkor a szövegértés nehezebb és összezavarodik.

A kérdőív kitöltése 10-17 percet vett igénybe. A hat résztvevő közül három hallgatónál volt olyan pont, ahol azt érezték, abbahagynák a kitöltést (online kérdéseknél; egészségkárosító kérdések, kávé energiától után kb. online; mennyire vagyok elégedett magammal kérdéseknél). A kérdések értelmezésével jellemzően nem volt nehézségük, egy-két helyen kértek pontosítást, mint pl. gyógyszereknél érdemes lenne pontosítani, hogy milyen célra szedi. Illetve volt egy-egy javaslatuk átfogalmazásra, mint pl.: A TV-t javítsuk ki úgy, hogy hagyományos TV-csatornákat néz, mert a Netflixet és a YouTube-t is TV-n nézi és az más kategória.

Elmondásuk szerint minden kérdésre őszintén válaszoltak, szerintük nem akadály, hogy illegális tevékenységről van szó, azonban előfordult olyan kérdésblokk, amikor gyorsan válaszoltak és nem gondolták át elég alaposan, saccoltak, így lehet, hogy nem teljesen megbízhatóak ezek a válaszok. Mindemellett előfordult, hogy nem tudták pontosan megbecsülni hányszor történt, vagy nehezen tudják megbecsülni mennyit isznak, vagy hogy pontosan, mivel hány órát töltenek: „az ember össze-vissza csinálja, nem is figyeli az ember az egyes eszközökön mennyi időt tölt”.

Továbbá volt, hogy egyes részeket túl soknak és unalmasnak találtak egyben, mint például a résztvevők szerint sok volt az alkoholra, problémás internethasználatra és az online időtöltésre vonatkozó kérdés. A résztvevők szerint egy-egy esetben nem fontos megkérdezni a tervezett kérdést, mint pl. egy egyetemista életében nem különül el a hétvége és a hétköznap, így felesleges külön kérdezni. Az egyetemisták véleménye szerint fontos az evészavart és a videójátékot is vizsgálni ebben a korosztályban. Volt néhány praktikus tanácsuk is, mint pl. „Jó lenne, ha vissza lehetne menni a kérdőív korábbi részeire, ha valaki menet közben változtatni szeretne a korábbi válaszában.”

A nemzetközi standard (pl. alkohol) kérdések, valamint a validált skálák (pl. Internet függőség) esetében nem tudtuk a hallgatók javaslatait megfogadni, de pl. a témák sorrendjére, a kifejezések pontosítására, a hétvége/hétköznap összevonására, az evészavar bevonására vonatkozó javaslatokat megfogadtuk és ennek alapján módosítottuk a kérdőívet.

## A minta kialakítása

Az adatfelvétel mintáját a 2021/2022-es tanév őszi félévének alapsokasági adatai alapján terveztük meg. A kiinduló adatbázist az Oktatási Hivatal adatszolgáltatása jelentette, amely a hallgatói statisztikai létszám<sup>2</sup> intézmény, képzési terület, képzési szint és meghirdethető képzés szerinti együttes megoszlását tartalmazta. Az intézményeket székhelyük szerint vidéki/fővárosi kategóriákba soroltuk. A mintavételhez az alapsokaságot 3 szempont szerint rétegeztük: székhely elhelyezkedése, képzési terület, képzési szint. A rétegzés szempontjait egyszerre vettük figyelembe. A teljes alapsokaság hallgatói statisztikai létszáma 139 829 fő volt. A mintaválasztás során az egyes rétegekben rendre a hallgatói statisztikai létszám 10 százalékos elméleti elérésére törekedtünk.

Az elhelyezkedés, képzési terület és képzési szint szerinti rétegek mindegyikében csoportos véletlen mintavétellel választottuk ki a mintába kerülő képzéseket (azaz intézmény-képzés kombinációkat). A minta alapegységeit tehát az intézmények képzései adták. Ha egy képzés kiválasztásra került, akkor az adott intézmény adott képzésén az összes hallgató megkeresése volt a célunk az adatfelvétel során. A rétegekben kiválasztandó intézmény-képzés kombinációk számát a medián intézmény-képzés csoport mérete alapján határoztuk meg, az alapján, hogy a medián méret alapján hány csoport kiválasztása szükséges a rétegbe tartozó hallgatók 10 százalékanak elméleti eléréséhez a mintaválasztás során. Mivel a hallgatók képzések és intézmények közötti megoszlása a rétegeken belül is jelentős mértékben egyenetlen volt, így a mintavétel eredményeként előállt realizációban a teljes hallgatói statisztikai létszám 26 521 fő volt, 145 intézmény-képzés csoportban összesen. Ez alapján tehát az adatfelvétel során az alapsokaság 19 százalékát soroltuk be a mintába és a kiválasztott 145 intézmény-képzés csoport összes hallgatóját megkíséreltük megkeresni a kérdőívvel.

---

<sup>2</sup> A hallgatók statisztikai számában az aktív státuszú elsődleges, statisztikai dátumon belüli képzések szerepelnek, vagyis, ha egy hallgatónak egy intézményben több képzése is van, akkor is csak egyszer szerepel a statisztikában. Abban az esetben, ha egy hallgatónak több intézményben is van képzése, akkor mind-egyik intézmény statisztikai létszámába beszámításra kerül, de intézményenként csak egyszer. Országos szinten tehát ez a mérőszám nem azonos a fizikai hallgatói létszámmal.

## Az adatfelvétel menete

Az adatfelvételt a HUN-REN Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport vezette és koordinálta. A mintába került képzésekkel való kapcsolatfelvételt a BA, MA hallgatók és többségében a Corvinus Egyetem hallgatói<sup>3</sup> végezték. Az adatfelvétel kezdete előtt egy részletes eligazításon vettek részt, ahol lépésről lépésre elmagyaráztuk a gyakornokoknak a munka menetét (ezt írásban is adtuk nekik), ezzel biztosítva, hogy ugyanolyan módon járjanak el a kapcsolatfelvétel és az adatfelvétel során. A hallgatók jellemzően először telefonon keresték fel a mintába került képzéseket, intézményeket, majd e-mailen küldték meg a hivatalos felkérő levelet, a tájékoztató anyagot, valamint az etikai jóváhagyást. Minden mintába került képzésnek vissza kellett küldenie aláírva egy beleegyező nyilatkozatot. Arra kértük a hallgatókat, hogy az adatfelvétel során minden mintába került képzésre vonatkozóan folyamatosan vessék Excelben az alábbi információkat, ezzel is kontrollálva a munka menetét.

- ▶ Vállalja-e a részvételt?
- ▶ Beleegyező nyilatkozatot visszaküldte-e?
- ▶ Kiküldte-e a kérdőívet a hallgatóknak?
- ▶ Mikor küldte ki a kérdőívet a hallgatóknak? (Dátum)
- ▶ Mikor küldte ki az emlékeztetőt a kérdőív kitöltésre a hallgatóknak? (Dátum)
- ▶ Milyen csatornán keresztül küldte ki a kérdőívet? (Pl. E-mail, Neptun, hírlevél, honlapra kitéve, közösségi média stb.)
- ▶ Teljes célcsoportnak küldte-e ki a kérdőívet?
- ▶ Ha a célcsoport egy részének küldte ki, nevezze meg milyen célcsoportnak
- ▶ Kér-e intézményi szintű adatot?
- ▶ Egyéb észrevétel

A gyakornokokkal folyamatosan kapcsolatban voltunk az adatfelvétel során és kontrolláltuk a munkájukat, illetve, ha bármi elakadásuk volt, akkor segítettünk nekik. Ha egy képzés visszautasította a kutatásban való részvételt, akkor pótképzéssel pótoltuk azt.

---

<sup>3</sup> A kutatásban dolgozó gyakornokok: Bari Virág Anna, Felföldi Tamás, Kis Janka, Ott Rozi, Pelyhe Valéria, Pém Sára, Pintér András, Skuczi Boglárka.



Az adatfelvétel két hullámban, a 2022. tavaszi szemeszterben, április és június között, illetve a 2022. őszi szemeszterben, szeptember és december között történt<sup>4</sup>. A második hullámban csak azokat a képzéseket kerestük meg, amelyek az alapsokasági adatok alapján legalább 10 fős létszámmal rendelkeztek és a válaszadási arányuk a tavaszi szemeszter folyamán 5 százalék alatt volt. Összesen 72 képzést kerestünk fel újra az őszi szemeszterben.

Eredetileg csak a tavaszi szemeszterben terveztük az adatfelvételt, azonban a képzésekkel a kapcsolatfelvétel adott esetekben lassabban ment, ugyanis a gyakornokok egyrészt nehezen találták meg az illetékes kapcsolattartót, másrészt az egyetemek felső vezetésének a hozzájárulása kellett a kutatásban való részvételhez, amelynek beszerzése időigényesebb volt, mint terveztük. Mindemellett a kutatási felhívás kiküldésére a megfelelő csatorna megválasztása és engedélyeztetése az adott intézményen belül szintén több időt vett igénybe a tervezettnél. Tekintettel arra, hogy a tavaszi félévben nem bizonyult elég magasnak a válaszadók száma (1309 fő), emiatt az adatfelvétel meghosszabbítása mellett döntöttünk, mérlegelve ennek módszertani hátrányait, és 2022 végéig toltuk ki az adatfelvételt.

Összesen a pótképzésekkel együtt 184 képzést kerestünk meg, amelyek közül 127 képzést kérdeztünk meg a végleges mintában. A mintába került képzések és pótképzések közel negyede (23%) megtagadta a kutatásban való részvételt. A visszautasítás oka jellemzően nem derült ki, egy-egy esetben fordult elő, hogy a TKI jogász etikai állásfoglalása ellenére továbbra is etikai fenntartásaik voltak, illetve volt olyan, aki a témát túl szenzitívnek tartotta. Tizenöt olyan képzés fordult elő (az összes megkeresett képzés 8 százaléka), amely a felkérő levélre/telefonra nem válaszolt és nem jött létre a kapcsolatfelvétel.

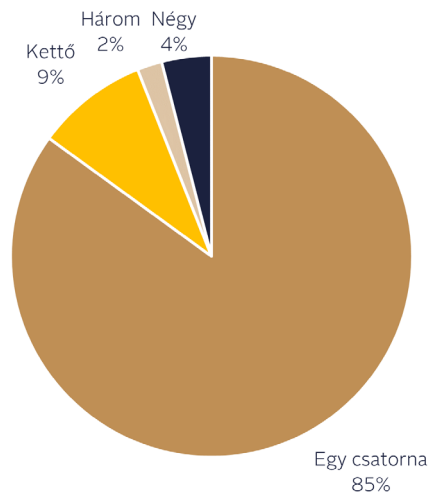
---

<sup>4</sup> A második hullámban csak egy gyakornok, Felföldi Tamás folytatta a munkát.

A válaszadó képzések közel mindegyikén a teljes, mintába került célcsoport kapta meg az online kérdőívet, mindössze 3 olyan képzés volt, ahol a célcsoport egy részét tudták csak elérni. Meglehetősen sokféle csatornán próbálták a gyakornokok elérni a célcsoportot. Minden esetben a kapcsolattartóval egyeztettek arról, hogy az adott intézményen/képzésen belül melyik az a csatorna, amelyen keresztül leghatékonyabban el lehet érni a hallgatókat, azonban sajnos néhány esetben a felsővezetés nem járult hozzá, hogy például a Neptunon keresztül menjen ki személyre szólóan a felhívás a kutatásban való részvétellel, hanem más csatornát kellett alkalmazni.

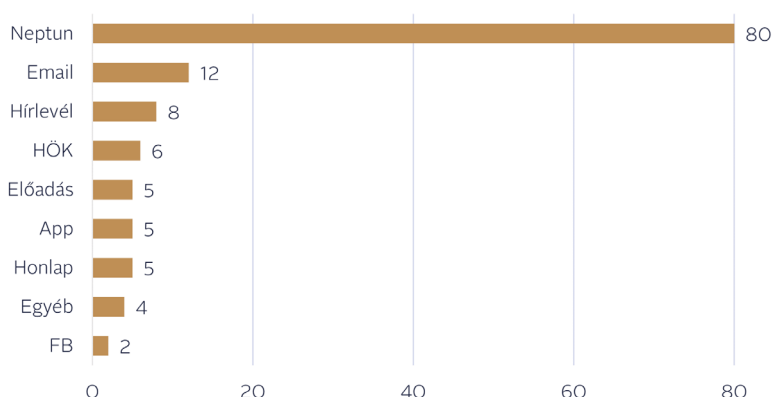
A 127 képzésből 17 képzés esetében nincs információnk arra vonatkozóan, hogy milyen csatornán keresztül küldték ki a kutatás felhívását. A képzések jelentős többsége egy csatornán keresztül küldte ki az online kérdőívet, minden tizedik képzés két csatornán, és 5 képzés (4%) négyféle csatornát is alkalmazott.

1. ábra. A képzések által alkalmazott csatornák száma a képzések %ában (N=110)



Leggyakrabban, a képzések 80%-ában Neptunon keresztül küldték ki a kutatásban való felhívás szövegét, ezt a csatornát tehát 5-ből 4 képzésen felhasználták. A többi csatorna lényegesen kisebb mértékben játszott szerepet: mintegy minden 10. képzésen alkalmazták a kör e-mailt. Néhány képzésen hírlevelet küldtek ki, vagy Facebookon az adott szak csoportjában vagy a HÖK egyes felületein osztották meg a felhívást. Előfordult olyan képzés, ahol applikációban, a honlapon vagy előadáson hívták fel a mintába került hallgatók figyelmét a kutatásra.

2. ábra. A képzések által alkalmazott csatornák típusának megoszlása (% , N=110)  
(Egy képzés által több csatorna is alkalmazható volt)



## Válaszadási arány

Az 1. táblázat és 2. táblázat összefoglalja, hogy a kiválasztott minta elérése hogyan alakult az adatfelvétel folyamán, kiegészítve a pótképzésekkel az eredeti mintarealizációt. (A pótképzéseket szintén rétegenként választottuk csoportos véletlen eljárással.) Összesen 127 intézmény-képzés csoportban valósult meg a hallgatók megkeresése, az összesen elméletileg elért hallgatói statisztikai létszám 24 216 fő volt. Az eredetileg kiválasztott intézmény-képzés csoportok és a pótképzések összesített hallgatói statisztikai létszáma 33.874 fő volt.

Az adatfelvétel zárásakor a nyers adatbázisban 2331 kitöltést regisztráltunk, az adattisztítást követően ezek közül 1385 esetet tudtunk felhasználni az elemzés során. A tisztítás fő szempontjai a célcsoportba tartozás ellenőrzése, illetve az adathiányos, tartalmi válaszokat nem tartalmazó, csupán a kitöltést megkezdő esetek kiszűrése voltak. Az adattisztítás lépéseit az 1. Mellékletben mutatjuk be. Azon intézmény-képzés csoportokat figyelembe véve, ahol megvalósult a hallgatók megkeresése, 6 százalékos válaszadási arányt tapasztaltunk az adatfelvétel során. A képzések közel harmada (31%) visszautasította a kutatásban való részvételt vagy a felkérő levélre/telefonra nem válaszoltak és nem lehetett őket elérni. A visszautasító és a nem elért képzéseket is figyelembe véve, az adatfelvétel során megkeresni kívánt összes hallgató körében pedig 4 százalékos a válaszadási arány.

I. táblázat. Mintarealizáció az intézmény-képzés csoportok szintjén (darab)

	Eredetileg kiválasztott	Pótképzés	Összesen
<b>Teljesült a kiküldés</b>	98	29	127
<b>Visszautasító</b>	38	4	42
<b>Nem sikerült elérni</b>	9	6	15
<b>Összesen</b>	145	39	184

2. táblázat. Mintarealizáció a hallgatók szintjén (hallgatók statisztikai száma)

	Eredetileg kiválasztott	Pótképzés	Összesen
<b>Teljesült a kiküldés</b>	17 562	6 654	24 216
<b>Visszautasító</b>	4 442	89	4 531
<b>Nem sikerült elérni</b>	4 517	610	5 127
<b>Összesen</b>	26 521	7 353	33 874

## Súlyozás

Az adatbázist 4 dimenziós cellasúlyozással súlyoztuk, a súlyozás szempontjai az alábbiak voltak: intézmény székhelyének elhelyezkedése, tudományterület, képzési szint, nem. A súlyozási szempontokat egyszerre érvényesítettük. Mivel az adatfelvétel 2022 tavaszán és őszén egyaránt zajlott, a súlyozáshoz a 2021/2022-es tanév tavaszi, és a 2022/2023-as tanév őszi félévének alapsokasági megoszlását átlagoltuk súlycellánként, és ehhez a hipotetikus alapsokasági megoszláshoz viszonyítottuk a mintamegoszlást. Ennek indoka, hogy 2022 őszén már nem az összes mintába választott intézmény-képzés csoportot kerestük meg újra, hanem csak a nagyobb létszámú, kiugróan alacsony válaszadási hajlandóságot mutató képzések hallgatóit, azaz az őszi adatfelvétel nem célozta a teljes alapsokaság lefedését.

Összesen 6 esetben hiányzik a mintában a nemre vonatkozó adat, ezt a 6 esetet a nem figyelembevétele nélkül, a további 3 súlyozási szempont érvényesítése alapján súlyoztuk. A súlyozási eljárás nem elemszámtartó, mivel előfordultak olyan súlycellák, amelyekben nem keletkezett egyetlen megfigyelés sem az adatfelvétel során. A súlyozás eredményeként az alapsokaság fenti 4 ismérv szerinti együttes megoszlására vonatkozóan reprezentatívnak tekinthető a minta.

A minta és az alapsokaság súlycellák szerinti megoszlását, illetve a cellánként alkalmazott súlyokat a 3. táblázat foglalja össze.

3. táblázat. A minta és az alapsokaság megoszlása súlycellák szerint, az alkalmazott súlyokkal

Alapsokaság (hallgatói statisztikai létszámok cellánkénti átlaga a 2021/2022/2 és a 2022/2023/1 félévekre vonatkozóan)						Minta			Súly	
Nem	Intézmény székhelye	Tudományterület	Alap-képzés	Osztatlan képzés	Összesen	Alap-képzés	Osztatlan képzés	Összesen	Alap-képzés	Osztatlan képzés
Fiú	Vidék	Társadalomtudomány	7 194,5	3 863,5	11 058	53	26	79	1,43	1,57
		Természettudomány	12 846,5	82	12 928,5	113	9	122	1,20	0,10
		Élettudomány	2 692	2 573	5265	23	22	45	1,24	1,24
	Budapest	Társadalomtudomány	12 933	3 088,5	16 021,5	77	49	126	1,77	0,67
		Természettudomány	14 666,5	330,5	14 997	96	0	96	1,61	-
		Élettudomány	322	1 420	1 742	1	0	1	3,40	-
Lány	Vidék	Társadalomtudomány	15 291	5 377	20 668	311	63	374	0,52	0,90
		Természettudomány	3 483,5	114,5	3 598	28	13	41	1,31	0,09
		Élettudomány	6 510	3 544,5	10 054,5	90	69	159	0,76	0,54
	Budapest	Társadalomtudomány	21 408,5	4 313	25 721,5	229	37	266	0,99	1,23
		Természettudomány	4 166,5	568,5	4 735	55	0	55	0,80	-
		Élettudomány	1 803	2487	4 290	15	0	15	1,27	-
Teljes minta	Vidék	Társadalomtudomány	22 485,5	9 240,5	31 726	365	89	454	0,67	1,13
		Természettudomány	16 330	196,5	16 526,5	142	22	164	1,25	0,10
		Élettudomány	9 202	6 117,5	15 319,5	114	91	205	0,88	0,73
	Budapest	Társadalomtudomány	34 341,5	7 401,5	41 743	307	86	393	1,21	0,93
		Természettudomány	18 833	899	19 732	153	0	153	1,34	-
		Élettudomány	2 125	3 907	6 032	16	0	16	1,44	-

## A minta jellemzői

A megkérdezettek életkora 18 és 51 év között szóródik, ám a 22 éves átlag és medián korértékek arról árulkodnak, hogy zömük a húszas évei elején jár (a 20 és 25 év közöttiek aránya 85,7 százalék). A kitöltők 87,3 százaléka a kérdést megelőző három évben kezdte az egyetemi tanulmányait. A nemek megoszlása a súlyozott mintában kiegyensúlyozott – 52,3 százalék lány, 47,7 százalék fiú –, ahogy a megkérdezettek által látogatott intézmények székhelye is: 50,3 százalék vidéki, 49,7 százalék fővárosi főiskolára vagy egyetemre jár. Budapesti állandó lakhelyről ugyanakkor már csak 22,5 százalékuk számolt be.

A mintába kerültek megoszlása a tudományterületek között jelentősebb különbségeket mutat, humán, társadalomtudományi képzésre a megkérdezettek 58 százaléka, míg reál, természettudományos szakra 28,2 százalékuk jár, további 13,8 százalék élettudományi szakon tanul. A válaszadók döntő része alapképzésben vesz részt (81,9 százalék), osztatlan képzésre 18,1 százalékuk jár.

Az édesanya vagy nevelőanya iskolai végzettsége jórészt érettségit adó középiskolai (31,3 százalék), illetve főiskolai (BA/BSc – 29,4 százalék), továbbá viszonylag sok válaszadó szülője szerzett egyetemi (MA/MSc) diplomát (22,9 százalék). A válaszadók 10,8 százaléka jelezte, hogy szakmunkásképzőt végzett az anyja, doktori fokozat szerzéséről 3,1 százalék, a legfeljebb 8 általános iskolai osztály elvégzéséről 2,5 százalék számolt be. Az anya iskolai végzettsége és a megkérdezettek tudományterülete között nincs statisztikai összefüggés, a fenti arányok tehát hasonlóan alakulnak az egyes képzettségi kategóriákban.

Jellemzően a válaszadók a szüleikkel, családjukkal laknak (40,7 százalék), továbbá kollégiumban vagy albérletben nagyjából hasonló arányuk él (rendre 25,4, illetve 22,2 százalék). Hozzájuk képest kevesen költöztek saját vagy a partnerük által birtokolt lakásba (11,7 százalék). Ugyanígy viszonylag ritka az együttélő párkapcsolat a kitöltők körében (17,7 százalék), míg nem együtt élő párkapcsolatban közel harmaduk él (29,8 százalék) – a megkérdezettek döntően a tartós párkapcsolat hiányáról számoltak be (52,5 százalék).

Munkaerőpiaci státuszukat tekintve a válaszadók fele nem dolgozik (50,3 százalék), továbbá alkalmi vagy állandó pénzkereső munkát nagyjából hasonló arányban végeznek (rendre 25,8, illetve 22,1 százalék), a fizetés nélküli gyakornoki pozíció pedig kifejezetten ritka a körükben (1,8 százalék). A megkérdezettek átlagosan 116 739 forint nettó havi jövedelem – ebbe beleértendő a zsebpénztől kezdve az ösztöndíjon át a munkabérig mindenféle anyagi forrás – felett rendelkeznek önállóan, a havi bevétel mediánja és a módusza egyaránt 100 000 forint.

4. táblázat. A numerikus szociodemográfiai jellemzők leíró statisztikái

Változó	Mini- mum	Átlag	Medián	Módusz	Maxi- mum	Szórás	N
<b>Életkor (év)</b>	18	22,0	22	21	51	2,9	1314
<b>Tanulmányok megkezdése óta eltelt idő (év)</b>	0	2,1	2	2	12	1,5	1334
<b>Havi rendelkezésre álló jövedelem (forint)</b>	10 000	116 738	100 000	100 000	720 000	92 240	1142

5. táblázat. A kategoriális szociodemográfiai jellemzők leíró statisztikái

Változó	Kategória	%	N
<b>Nem</b>	Fiú	47,7	1334
	Lány	52,3	
<b>Látogatott intézmény székhelye</b>	Vidék	50,3	1341
	Budapest	49,7	
<b>Állandó lakóhely</b>	Vidék	77,5	1282
	Budapest	22,5	
<b>Szak tudományterülete</b>	Társadalomtudomány – humán	58	1341
	Természettudomány – reál	28,2	
	Élettudomány	13,8	
<b>Képzés típusai</b>	Alapképzés	81,9	1341
	Osztatlan képzés	18,1	

## 5. táblázat folytatása

Változó	Kategória	%	N
<b>Anya iskolai végzettsége</b>	8 általános vagy kevesebb	2,5	1308
	Szakmunkásképző	10,8	
	Érettségit adó középiskola	31,3	
	Főiskola (BA/BSc)	29,4	
	Egyetem (MA/Msc)	22,9	
	Doktori (Phd) fokozat	3,1	
<b>Lakás az egyetem alatt</b>	Szülőkkel/családdal	40,7	1338
	Saját vagy partner lakásában	11,7	
	Albérlet	22,2	
	Kollégium	25,4	
<b>Párkapcsolat</b>	Együtt élő párkapcsolat	17,7	1321
	Nincs tartós párkapcsolat	29,8	
	Nincs tartós párkapcsolat	52,5	
<b>Munkaerőpiaci státusz</b>	Állandó pénzkereső munka	22,1	1328
	Alkalmi pénzkereső munka	25,8	
	Fizetés nélküli gyakornoki munka	1,8	
	Nem dolgozik	50,3	



# LEGÁLIS ÉS TILTOTT SZEREK FOGYASZTÁSA AZ EGYETEMISTÁK KÖRÉBEN

Elekes Zsuzsanna, Arnold Petra

A szerfogyasztásra vonatkozó kérdéseink a diákok dohányzási és alkoholfogyasztási szokásait, valamint a kábítószeres és gyógyszerek használatát vizsgálták.

A dohányzással kapcsolatos kérdések kiterjedtek a hagyományos cigarettára, az e-cigarettára és a hevített dohánytermékekre. A kérdések az előző 12 hónapra vonatkozóan 8 kategóriában kérdezték a mennyiséget és gyakoriságot – 1=nem dohányoztam az elmúlt 12 hónapban; 8=naponta több mint 20 szálát szívtam – válaszlehetőségekkel.

Az alkoholfogyasztást az ilyen kutatások során szokásos italfajták szerinti mennyiségi és gyakorisági kérdésekkel vizsgáltuk. A vizsgált italfajták: sör; bor; töményital; cider és előre összekeverten árult alkoholtartalmú ital (alcopop). A gyakoriságot az előző évre vonatkozóan 8 fokú skálán mértük (1=minden nap, vagy majdnem minden nap; 8=soha nem ivott), a mennyiséget pedig egy átlagos fogyasztási napra kérdeztük. A szélsőségesebb formájú alkoholfogyasztást részben a nagyivás előző évi gyakoriságával<sup>5</sup>, részben pedig a RAPS (Rapide Alcohol Problem Screen) kérdéssor segítségével mértük (Cherpitel 2000; Moskalewcz–Room–Thom 2016;). Az előbbieken kívül kérdeztük az alkoholfogyasztás leggyakoribb helyszínét is.

---

<sup>5</sup> Nagyivásnak tekintettük az egy alkalommal legalább 6 ital egyszerre történő elfogyasztását (1 ital=1 pohár (3 dl) sör, vagy 1 pohár (1dl) bor, vagy 1 pohár (0,4dl) tömény ital)

Az egyéb drogokra vonatkozóan a marihuána/hasis, orvosi javaslat nélküli nyugtató/altató és az „újfajta marihuánához hasonló szintetikus szerek, valamint a szintetikus stimulánsok élet- éves és havi prevalenciáját (1=soha; 7=40 vagy többször), valamint további drogok (extasy, amfetaminok, kokain, heroin, varázsgomba, GHB, injekciós szerhasználat, alkohol gyógyszerrel, patron/lufi) életprevalenciáját (soha; 1–2-szer; 3 vagy többször) kérdeztük. Egy kérdésünk az orvosi javaslatra történt nyugtató/altató fogyasztásra irányult (soha; kevesebb, mint 3 hétig; 3 hétig vagy tovább)

Az elterjedtséget leíró főbb változók mellett a fejezetben bemutatjuk a fogyasztási szokások nemek, település (Budapest, vidék), a képzés tudományterülete (társadalomtudomány, természettudomány, élettudomány), párkapcsolat (együtt élő párkapcsolat, különélő párkapcsolat, nincs párkapcsolat), valamint munkavégzés (állandó pénzkereső munka, alkalmi pénzkereső munka, fizetés nélküli gyakornoki munka, nem dolgozik) szerinti eltéréseit.

## Az egyetemisták dohányzása és alkoholfogyasztása

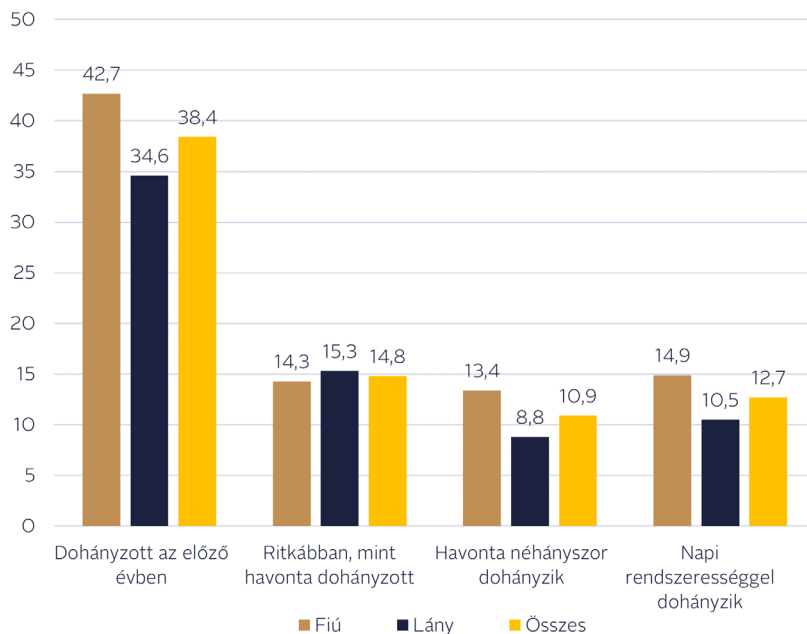
Elekes Zsuzsanna

### Dohányzási szokások

#### Elterjedtség

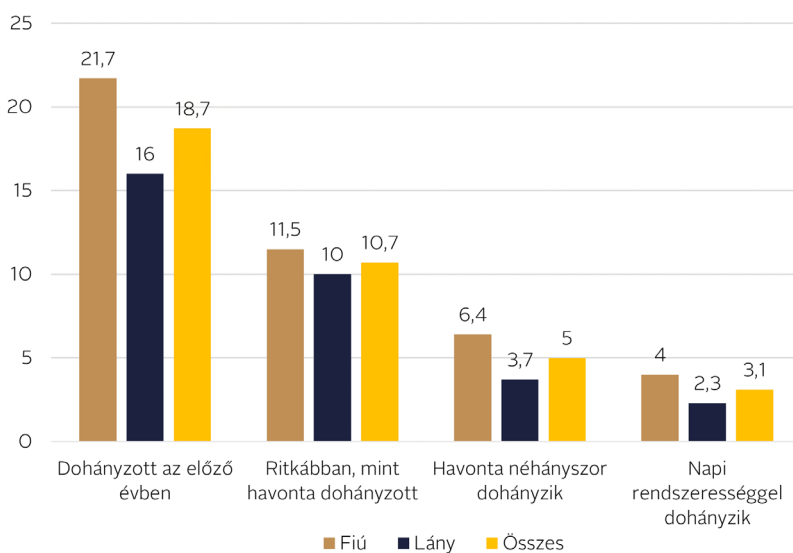
A megkérdezett egyetemisták 38,4%-a használt hagyományos dohányterméket a kérdezést megelőző 12 hónapban. A dohányzók jelentős része alkalmi dohányzó, napi rendszerességgel a dohányzók egyharmada, az összes megkérdezett 12,1%-a szív hagyományos cigarettát. A nemek közötti különbségek szignifikánsak ( $p < 0,05$ ), a lányok között kisebb a dohányzás elterjedtsége, mint a fiúk között.

I. ábra. A hagyományos cigaretta használatának főbb prevalencia értékei nemenként (%)



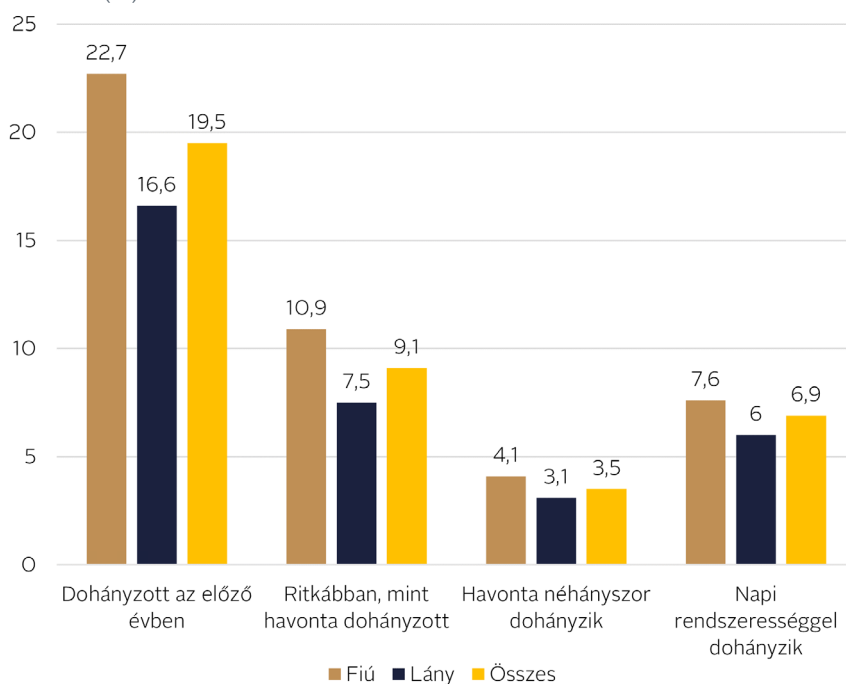
Az e-cigaretta használata sokkal kevésbé elterjedt, mint a hagyományos dohánytermékeké. A diákok alig több, mint egyötöde használt e-cigarettát a kérdezést megelőző 12 hónapban, a napi használók aránya pedig csupán 3,1%. A lányok között az e-cigaretta használata is szignifikánsan ( $p < 0,01$ ) kisebb arányú, mint a fiúk körében.

2. ábra. Az e-cigaretta használat főbb prevalencia értékei nemenként (%)



A hevített dohánytermékek használata, különösen a napi rendszerességű használat, valamelyest elterjedtebb, mint az e-cigaretta használat. Bár a lányok minden mutató alapján kevésbé használnak hevített dohánytermékeket, mint a fiúk, a nemek közötti különbségek nem szignifikánsak.

3. ábra. A hevített dohánytermékek használatának főbb prevalencia értékei nemenként (%)

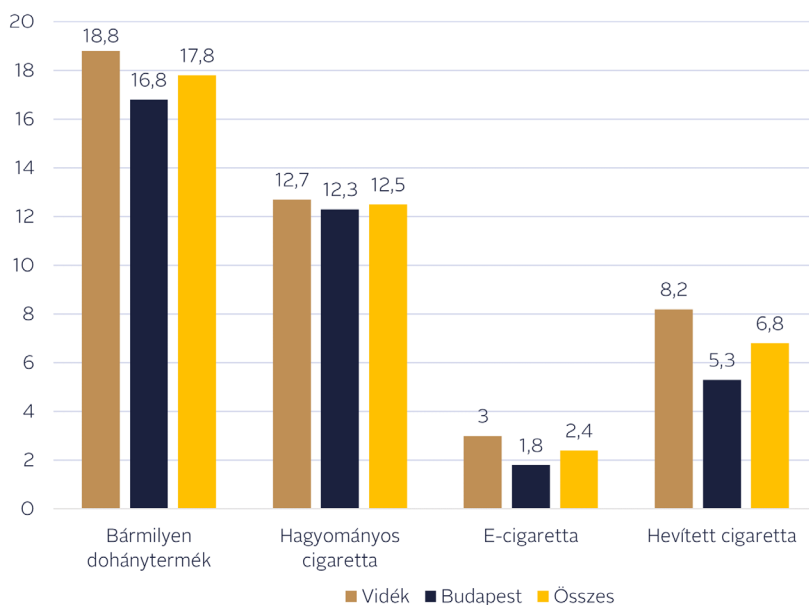


Valamennyi dohányterméket figyelembe véve a megkérdezett fiatalok 43,6%-a fogyasztott valamilyen (hagyományos, hevített vagy elektronikus) dohányterméket a kérdezést megelőző évben. Napi rendszerességgel használ valamit a megkérdezettek 17,9%-a. Mindkét mutató alapján a fiúknál elterjedtebb a dohányzás, mint a lányoknál (éves prevalencia fiúknál 46,3%, lányoknál 41%, napi rendszerességű használat fiúknál 21%, lányoknál 15,1%).

A napi rendszerességgel dohányzók 69,5%-a használ hagyományos dohányterméket naponta, hevített dohányterméket 37,7% és e-cigaretta 14,1%.

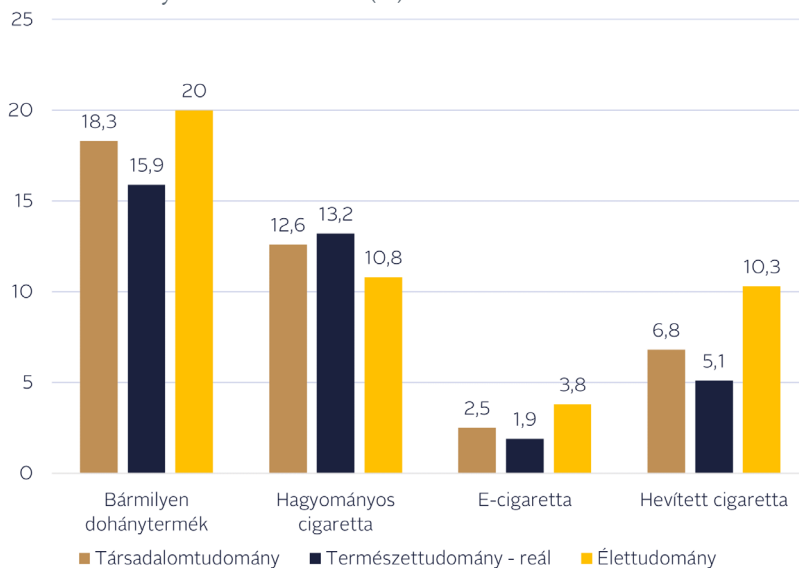
Az intézmény székhelye (Budapest – vidék) a bármilyen cigaretta és a hagyományos cigaretta napi rendszerességű használatával mutat szignifikáns kapcsolatot. Ennek alapján a vidéki intézményekben csekély mértékben elterjedtebb a dohányzás, mint a fővárosban.

4. ábra. A napi rendszerességgel valamilyen dohányterméket használók az intézmény székhelye szerint (%)



Az egyetemi képzés tudományterülete a bármilyen cigaretta és az e-cigaretta napi rendszerességgű fogyasztásával van szignifikáns kapcsolatban. Eszerint az élettudományi képzési területen a legelterjedtebb és a természettudományi képzési területen a legkevésbé elterjedt a dohánytermékek napi rendszerességgű használata.

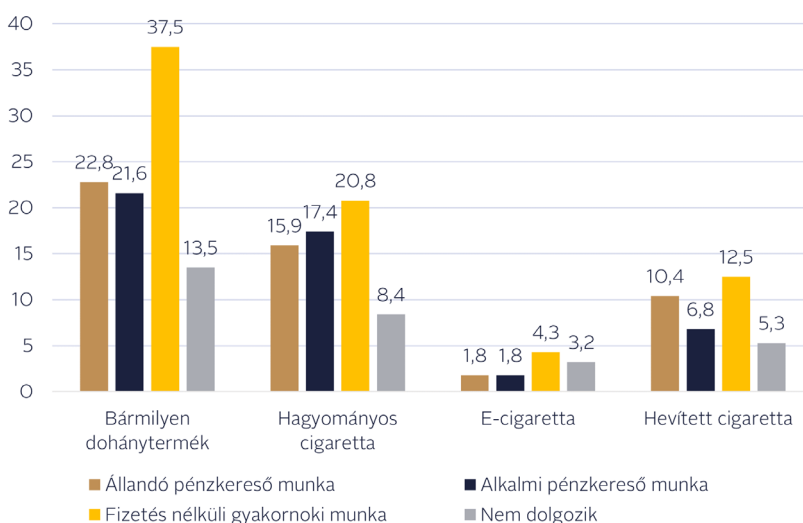
5. ábra. A napi rendszerességgel valamilyen dohányterméket használók a képzés tudományterülete szerint (%)



A párcapcsolatban élés a napi rendszerességű bármilyen dohánytermék használatával mutat szignifikáns kapcsolatot ( $p < 0,05$ ) oly módon, hogy a tartós párcapcsolattal nem rendelkezők között a legkisebb a napi rendszerességgel dohányzók aránya. Az egyes dohányzási formák napi rendszerességű használata külön-külön nem mutat szignifikáns kapcsolatot a párcapcsolatban éléssel.

A jelenlegi munkavégzés a napi dohányzás minden formájával szignifikáns kapcsolatban van ( $p < 0,001$ ). Az összes dohányterméket és az egyes dohányzási formákat tekintve is a gyakornoki munkát végzők között a legnagyobb a napi rendszerességgel dohányzók aránya. Legkisebb arányban a semmilyen munkát nem végzők dohányoznak.

6. ábra. A napi rendszerességgel valamilyen dohányterméket használók aránya a jelenlegi munkavégzés szerint (%)



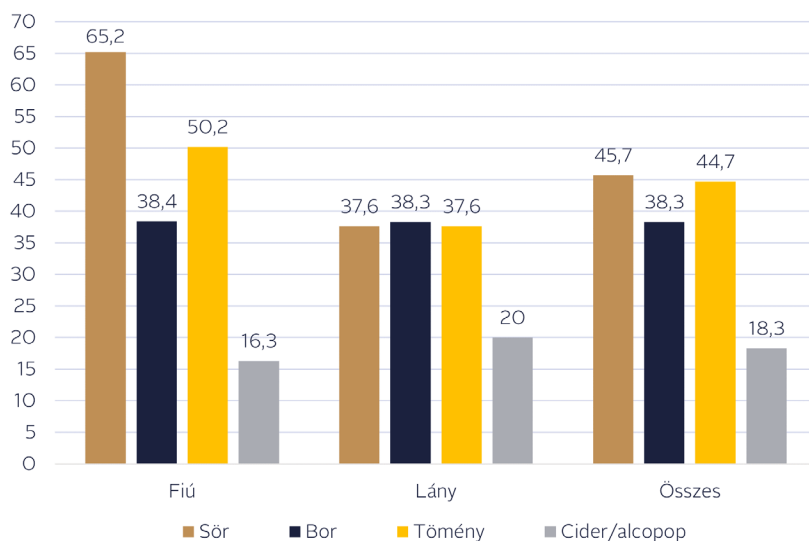
## Alkoholfogyasztási szokások

### Az alkoholfogyasztás elterjedtsége

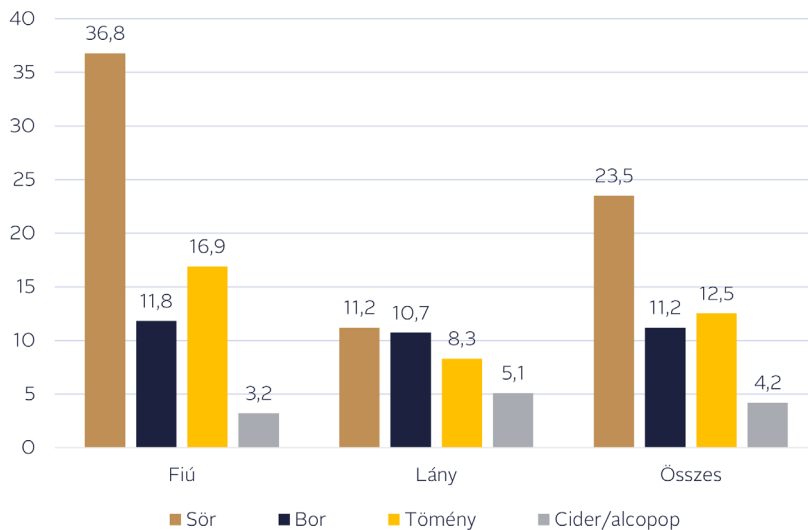
A kérdezést megelőző 12 hónapban az egyetemisták 94,4% fogyasztott alkoholt legalább egyszer. Többségük – 65,1% - legalább havonta egyszer iszik, a legalább heti rendszerességgel alkoholt fogyasztók aránya 32%. A gyakorisági adatok fiúk és a lányok közötti különbsége szignifikáns: az előző évben alkoholt fogyasztók aránya lányoknál 94,7%, fiúknál 94,2%, a legalább havi rendszerességgel ivó lányok aránya 58,8%, fiúké 72%. Heti rendszerességgel iszik a lányok 22,3%-a és a fiúk 42,6%-a.

Az italfajtánkénti gyakoriságok a sör és a tömény italok fogyasztása alapján szintén szignifikáns nemenkénti különbséget mutatnak. A sör fogyasztás esetében a fiúk havi prevalencia értéke közel kétszerese, a heti prevalencia érték pedig több mint háromszorosa a lányokénak. A tömény italok esetében kisebb a különbség a fiúk és a lányok között, de a havi és a heti prevalencia értékek is a fiúknál magasabbak. A borfogyasztás prevalencia értékei közel azonosak a két nemnél. A cider/alcopop fogyasztása szignifikánsan magasabb prevalencia értékeket mutat a lányoknál, mint a fiúknál. Mindezek alapján az egyetemisták italfogyasztásában a havi és heti prevalencia értékek alapján legelterjedtebb a sör, ezt követi a tömény italok fogyasztása fiúknál és lányoknál egyaránt. Kisebb mértékű a borfogyasztás elterjedtsége, a cider/alcopop használata pedig a legkisebb arányú ebben a mintában.

7. ábra. Havi prevalencia értékek italfajtánként és nemenként (%)



8. ábra. Legalább heti rendszerességgel italt fogyasztók aránya italfajtánként és nemenként (%)



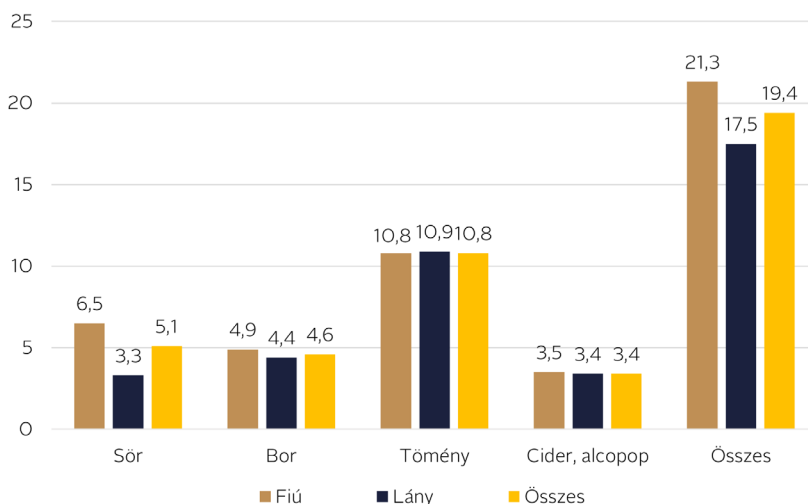
Az alkoholfogyasztás mennyiségét az egy átlagos napon elfogyasztott mennyiséggel mértük italfajtánként külön kérdezve. Mennyiségi adatot a válaszolók 85,5%-a adott meg, azaz kevesebben, mint ahányan a gyakorisági adatokra válaszoltak.

Az egyetemisták tipikus napi alkoholfogyasztása tisztaszeszben számolva<sup>6</sup> közel kétszerese a 2019. évi ESPAD vizsgálat során kapott mennyiségi adatoknak. Az egyetemisták elsősorban tömény italokból fogyasztanak sokkal nagyobb mennyiséget, mint a középiskolások, de a fiúk esetében a sörfogyasztás is jelentősebben meghaladja a középiskolás fiúk által fogyasztott mennyiséget. Ugyanakkor cidert és alcopopot az egyetemisták sokkal kisebb mennyiségben fogyasztanak, mint a középiskolások.

<sup>6</sup> Az elfogyasztott alkohol mennyiségének tisztaszeszre történő átszámításakor a KSH által használt alkoholtartalmakat használtuk: sör=5%, bor=11,5%, tömény ital=50%, cider/alcopop=5%



9. ábra. Egy átlagos alkalommal elfogyasztott alkohol mennyisége az adott típusú alkoholt fogyasztóra számolva és összesen (tisztá szeszben cl/fogyasztó)

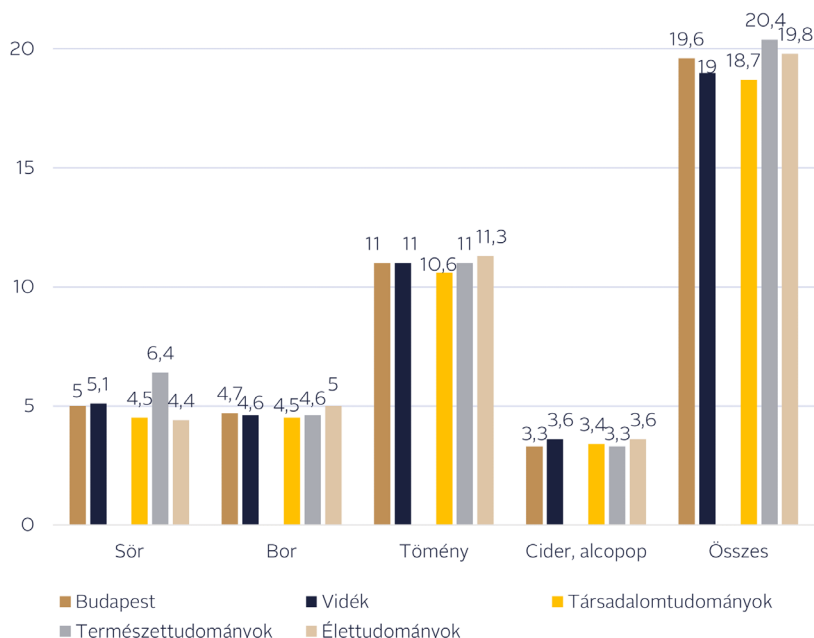


Bár a lányok egy kicsit kevesebbet fogyasztanak, mint a fiúk, szignifikáns különbséget a két nem között csak az elfogyasztott sör mennyiségében és az összes fogyasztásban találtunk.

A fogyasztott mennyiség alapján a budapesti és vidéki intézményekben tanulók nem különböznek.

A képzés tudományterülete szerint a sörfogyasztás mutat szignifikáns eltérést ( $p < 0,001$ ): sört a legnagyobb mennyiségben a természettudományi képzési területen tanulók fogyasztanak.

10. ábra. Egy átlagos alkalommal elfogyasztott alkohol mennyisége az adott típusú alkoholt fogyasztóra számolva és összesen a képzés színhelye és tudományterülete szerint (tisztaságban cl/fogyasztó)



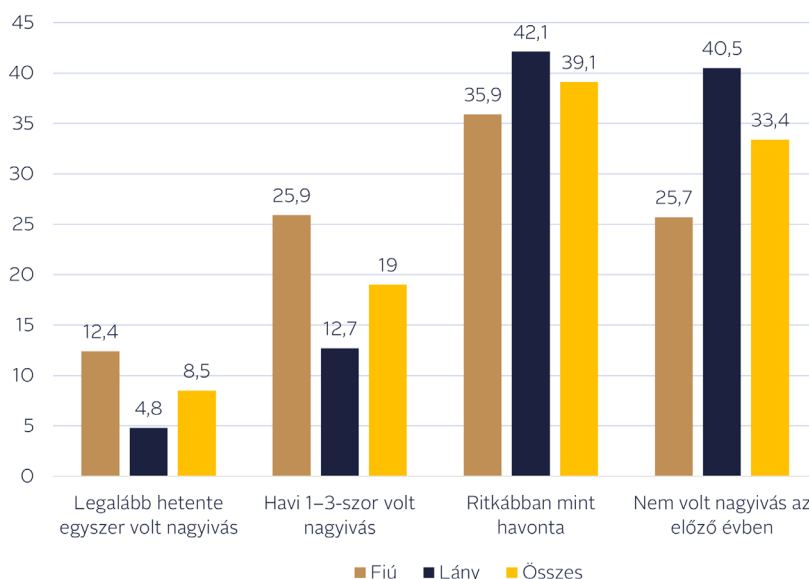
A párkapcsolat léte vagy nem léte elsősorban az évi összesen elfogyasztott alkohol mennyiségével van szignifikáns kapcsolatban ( $p < 0,05$ ): a párkapcsolatban nem élők sokkal több alkoholt fogyasztanak el egy évben, mint azok, akik valamilyen párkapcsolatban élnek.

A munkavégzés formája csupán a borfogyasztás átlagos napi mennyiségével van szignifikáns kapcsolatban ( $p < 0,05$ ): az alkalmi pénzkereső munkát végzők fogyasztják átlagosan a legnagyobb mennyiséget és a fizetés nélküli gyakornoki munkát végzők a legkisebb mennyiséget.

## Nagyívás és problémás alkoholfogyasztás

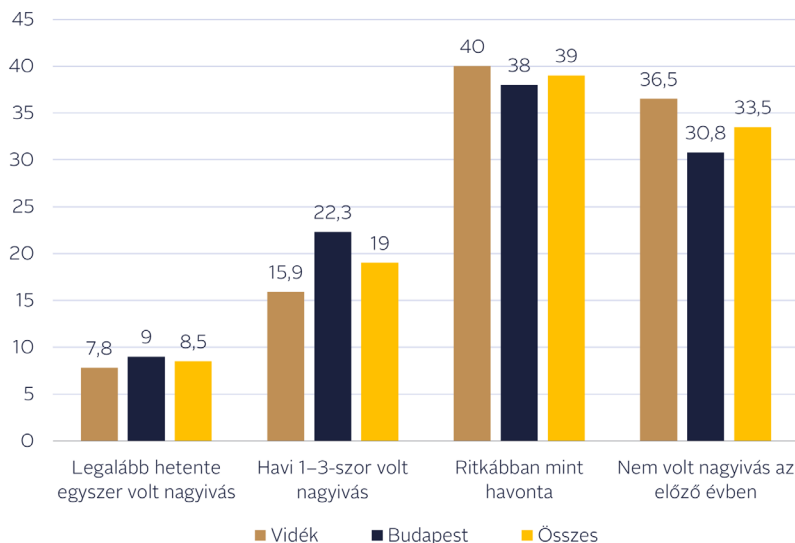
A megkérdezett fiatalok kétharmada számolt be nagyívásról legalább egyszer a kérdést megelőző egy évben. A nagyívás havi prevalenciája 27,5%, legalább heti rendszerességű nagyívásról 8,5% számolt be. A fiúk és a lányok közötti eltérések szignifikánsak: a fiúknál sokkal elterjedtebb a nagyívás, mint a lányoknál.

II. ábra. A nagyívás gyakorisága az előző 12 hónapban nemenként (%)



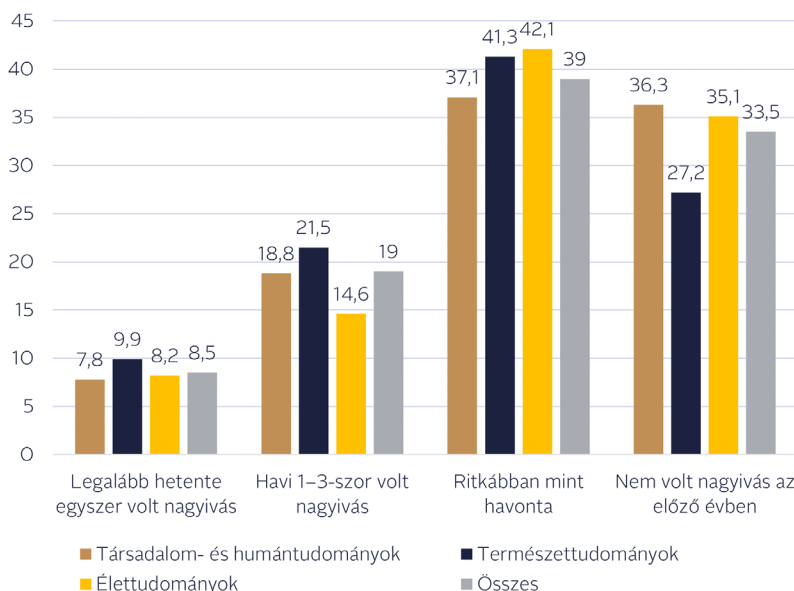
A képzési intézmény székhelye és a képzés tudományterülete is szignifikáns összefüggést mutat az előző évi nagyívás előfordulásával. A fővárosban tanuló fiatalok körében valamelyest nagyobb arányban fordult elő nagyívás és elterjedtebb a gyakoribb, havi vagy heti rendszerességű nagyívás. A vidéki fiatalok valamelyest kisebb arányban számoltak be előző évi nagyívásról és kisebb mértékben jellemző rájuk a legalább havi rendszerességű nagyívás.

12. ábra. A nagyívás gyakorisága ez előző 12 hónapban az intézmény székhelye szerint (%)



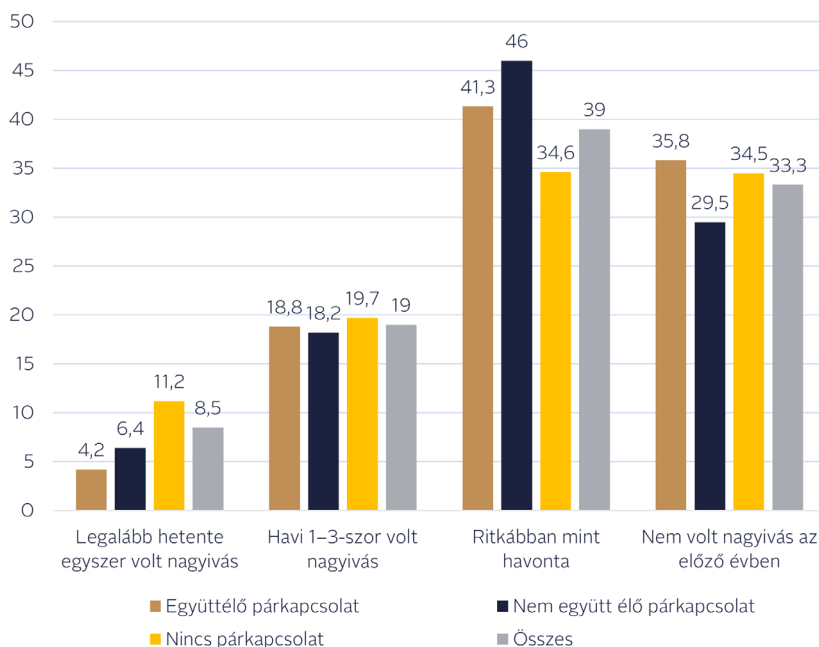
Tudományterületek alapján, minden mutató szerint, a természettudományi képzési területeken tanulók között a legelterjedtebb a nagyívás. Az éves prevalencia értékek alapján legkisebb arányban a társadalomtudományi területek tanulói számoltak be nagyívásról, azonban közöttük a legalább havi rendszerességgel nagy mennyiséget fogyasztók aránya valamelyest magasabb, mint az élettudományok képzési területein tanulók között. A tudományterületek között megmutatkozó eltérések részben az eltérő nemi összetétellel magyarázhatók.

13. ábra. A nagyívás gyakorisága ez előző 12 hónapban a képzés tudomány területe szerint (%)



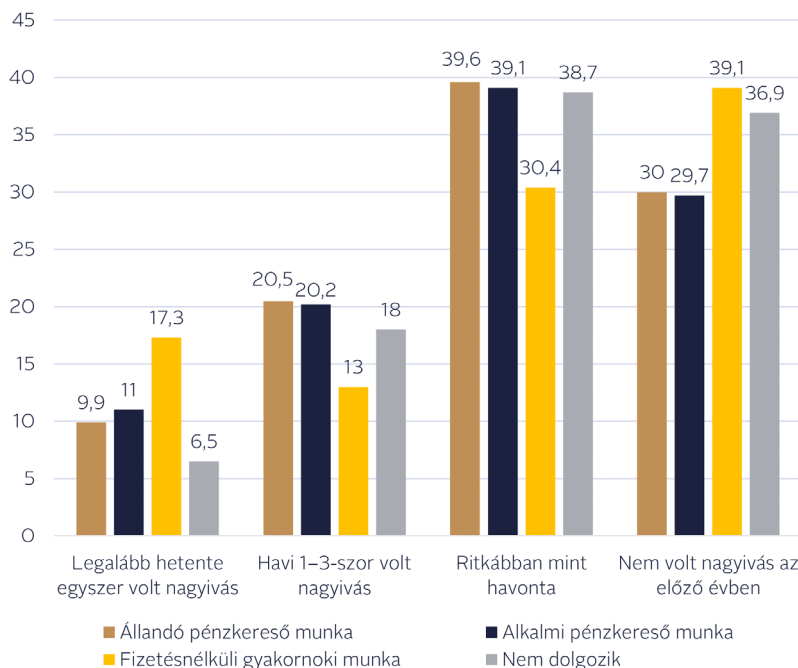
A nagyívás gyakorisága és a párok kapcsolat formája szignifikáns kapcsolatot mutat ( $p < 0,001$ ). A semmilyen párok kapcsolatban nem élők között elterjedtebb a legalább heti rendszerességű nagyívás, ugyanakkor körükben az átlagot csekély mértékben meghaladja azok aránya, akiknél nem volt nagyívás a kérdezést megelőző évben. Az együtt élő párok kapcsolatban lévők között szintén nagyobb azok aránya, akiknél nem volt nagyívás az előző évben és náluk a legkisebb a nagyobb rendszerességű nagyívásról beszámoló aránya. A nem együtt élő párok kapcsolatban lévők között a legelterjedtebb az előző évi nagyívás, viszont csak alkalmanként fordul elő velük.

14. ábra. A nagyívás gyakorisága ez előző 12 hónapban párokapsolat szerint (%)



A nagyívás előző évi gyakorisága a munkavégzéssel is szignifikáns kapcsolatban van ( $p < 0,001$ ). Legnagyobb arányban előző évi nagyívásról a valamilyen (rendszeres vagy alkalmi) pénzkereső munkát végzők számoltak be, ám inkább a havi rendszeresű vagy ritkább nagyívás jellemző rájuk. A fizetés nélküli gyakornoki munkát végzők között fordul elő a legkisebb arányban nagyívás az előző évben, viszont közöttük a legnagyobb a legalább heti rendszerességgel nagyívók aránya. A nem dolgozók között kisebb az előző évben nagyívók aránya, és a nagyobb rendszeresű nagyívás is.

15. ábra. A nagyívás gyakorisága ez előző 12 hónapban munkavégzés szerint (%)



A problémás fogyasztást a RAPS (Rapide Alcohol Problem Screen) kérdéssorral vizsgáltuk, ami egy négy elemből álló kérdéssor. A RAPS értékelésekor problémás fogyasztásnak szokás tekinteni azt, ha a válaszoló a négyből legalább egy kérdésre pozitív választ ad (Cherpitel 2000).

A kérdezést megelőző egy évben a megkérdezettek 41,1%-a számolt be valamilyen problémás alkoholfogyasztásra utaló tünetről. Legnagyobb arányban a büntudatot és az emlékezetkiesést említették. Míg azonban a lányok egyértelműen legnagyobb arányban a büntudatot, a fiúk az emlékezetkiesést és a büntudatot hasonló arányban választották.

I. táblázat. A RAPS kérdésekre kapott 'igen' válaszok aránya nemenként (az egyes kérdésekre érvényes választ adók arányában %)

	Fiú	Lány	Összes
<b>Előfordult-e az elmúlt egy évben, hogy az ivás után büntudatot, vagy lelkiismeret furdalást érzett</b>	27,8	27,3	27,5
<b>Előfordult-e az elmúlt egy évben, hogy egy barátja vagy egy családtagja olyan dolgokat említett, amelyeket Ön mondott vagy csinált ivás közben, de amelyekre Ön nem emlékezett</b>	31,9	22,4	27,0
<b>Előfordult-e az elmúlt egy évben, hogy az ivás miatt nem végzett el olyan dolgokat, amit szokásosan elvárnak Öntől?</b>	12,5	8,4	10,4
<b>Előfordult-e az elmúlt egy évben, hogy reggel, amikor felkelt megivott egy alkoholtartalmú italt?</b>	6,7	2,3	4,4

Az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémák átlagos száma szignifikáns különbséget mutat nemenként, a képzés székhelye szerint és a munkavégzés szerint: a fiúk és a fővárosban tanulók az átlagosnál nagyobb számú problémát említene, mint a lányok és a vidéken tanulók. A fizetés nélküli gyakornoki munkát és az alkalmi pénzkereső munkát végzők több problémáról számolnak be, mint a rendszeres munkát végzők és a nem dolgozók. A képzés tudományterülete, a párkapcsolat léte és az alkoholproblémára utaló tünetek száma nem mutat kapcsolatot.



2. táblázat. Az egy megkérdezettre jutó problémák átlagos száma

	Problémák száma/fő
<b>Nem**</b>	
Fiú	0,74
Lány	0,55
<b>Intézmény székhelye**</b>	
Budapest	0,73
Vidék	0,55
<b>Képzési terület</b>	
Társadalomtudományok	0,63
Természettudományok	0,71
Élettudományok	0,56
<b>Párkapcsolat</b>	
Együtt élő párkapcsolat	0,61
Nem együtt élő párkapcsolat	0,60
Nincs párkapcsolat	0,70
<b>Munkavégzés*</b>	
Állandó pénzkereső munka	0,69
Nem állandó pénzkereső munka	0,73
Fizetés nélküli gyakornoki munka	0,89
Nem dolgozik	0,57
<b>Összesen</b>	<b>0,64</b>

\*\*p<0,001; \*p<0,05

### A fogyasztás helyszíne

Megkérdeztük a hallgatókat arról is, mi az a helyszín, ahol a leggyakrabban szoktak alkoholt fogyasztani. Az általunk felsorolt négy lehetőség közül kettőt jelölhettek meg.

Eltérően a felnőtt és középiskolás vizsgálatok során kapott eredményektől, amelyek az otthoni alkoholfogyasztás prioritását mutatták, az egyetemisták számára egyértelműen a kocsmá/bár/klub/étterem az alkoholfogyasztás leggyakoribb színtere. Bár a fővárosban és a vidéken tanulók esetében is ez a leggyakrabban említett helyszín, a fővárosiak szignifikánsan nagyobb arányban fogyasztanak alkoholt vendéglátóhelyeken, mint a vidékiek.

A másvalaki otthonában (vendégségben) történő alkoholfogyasztás a második leggyakrabban említett helyszín, különösen a lányok esetében. A saját otthonban történő alkoholfogyasztás szignifikánsan gyakrabban fordul elő vidéken, valamint az élettudományok területén tanulók körében és szignifikánsan ritkábban fordul elő a nem együtt élő párkapcsolatban vagy párkapcsolat nélkül élők között.

3. táblázat. Az alkoholfogyasztás leggyakoribb helyszínei (két válasz volt lehetséges) a megkérdezettek százalékában

	Otthon	Másvalaki otthonában	Kocsmában, bárban, klubban, étteremben	Közterületen (parkban, utcán stb.)
<b>Nem</b>				
Fiú	40,7	44,6*	69,7	10,5*
Lány	42,0	51,4*	65,9	7,6*
<b>Intézmény székhelye*</b>				
Budapest	39,1*	46,9	70,9*	8,8
Vidék	43,7*	49,6	64,3*	9,2
<b>Képzési terület</b>				
Társadalomtudományok	39,1*	48,8	68,3	8,9
Természettudományok	41,8*	45,8	69,2	9,3
Élettudományok	50,3*	50,8	61,1	9,1
<b>Párkapcsolat</b>				
Együtt élő párkapcsolat	54,5**	45,1	64,5	6,0
Nem együtt élő párkapcsolat	39,4**	52,2	69,0	8,7
Nincs párkapcsolat	38,8**	47,6	68,0	10,4
<b>Munkavégzés</b>				
Állandó pénzkereső munka	44,2	48,0	71,1	6,5
Alkalmi pénzkereső munka	36,5	52,3	67,0	11,4
Fizetés nélküli gyakornoki munka	43,5	33,3	54,2	4,3
Nem dolgozik	42,8	47,0	67,1	9,0
<b>Összesen</b>	<b>41,4</b>	<b>48,2</b>	<b>67,6</b>	<b>9,0</b>

\*\*p<0,001; \*p<0,05

## Összegzés

Az egyetemisták közel fele, 43,6% használt valamilyen dohányterméket a kérdezést megelőző évben, a napi rendszerességgel dohányzók aránya 17,9%. A hagyományos vagy alternatív (e-cigaretta, hevített cigaretta) dohánytermékek közül még mindig a hagyományos dohányzási formák a legelterjedtebbek.

A dohányzás kevésbé gyakori az egyetemisták között, mint a hasonló korú átlag népesség körében. Az OLAAP (Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról) adatai szerint 2019-ben a 18–24 éves népesség 28%-a szívott napi rendszerességgel hagyományos dohányterméket és 3,8% e-cigaretta. A BLS kutatás eredményei szerint 18–24 éves budapesti fiatal felnőttek 31,3%-a dohányzott naponta és e-cigaretta használt 0,9% (Urbán–Pénzes 2022).

A 2019. évi ESPAD kutatás 9–10. évfolyamos hallgatóihoz képest az egyetemisták körében a bármilyen dohányterméket napi rendszerességgel használók aránya csekély mértékben magasabb volt (ESPAD napi dohányzók aránya: 42,5%) (Elekes–Bencsik 2020).

Az egyetemisták túlnyomó többsége (94,4%) fogyasztott alkoholt a kérdezést megelőző évben, közel egyharmad részük heti rendszerességgel iszik. A heti rendszerességgel történő alkoholfogyasztás a fiúk között közel kétszer olyan elterjedt, mint a lányoknál. A heti rendszerességű gyakorisági adatok alapján a fiúk elsősorban sört, a lányok sört és bort isznak. A cider és az alcopop fogyasztása kevésbé elterjedt az egyetemisták között.

A gyakorisági adatoktól eltérő fogyasztási preferenciát mutatnak a mennyiségi adatok: a tipikus napon elfogyasztott alkohol tisztaszere átszámított mennyisége alapján fiúk és lányok is tömény italból isszák a legnagyobb mennyiséget.

Az OLAAP és a BLS kutatások során a fiatal felnőttekre kapott éves prevalencia értékek jelentősen elmaradnak az egyetemistákra vonatkozó adatoktól (OLAAP: 69,5%, BLS: 58,1%) (Paksi–Arnold 2022).

Az életprevalencia értékek alapján az egyetemisták nem különböznek a középiskolásoktól, azonban az egy tipikus alkalommal elfogyasztott alkohol tisztaszere átszámított mennyisége több, mint kétszerese a középiskolásoknál mért értékeknek. Az italfajták szerinti preferencia az egyetemisták és a középiskolások között hasonló (Elekes 2020).

Az egyetemisták kétharmada számolt be előző évi nagyivásról, 27% legalább havi rendszerességgel fogyaszt egy-egy alkalommal nagyobb mennyiséget. A nemenkénti különbségek szignifikánsak. Ez az arány megegyezik a 2019. évi OLAAP 18–34 éves korosztályában mért aránnyal (Arnold 2022) és kisebb, mint a középiskolások körében mért értékek (Elekes 2020).

Az egyetemisták 41,1% beszámolt valamilyen, a problémás fogyasztást mérő RAPS kérdéssorban szereplő tünetről a kérdezést megelőző évben. Ezt a mérőeszközt országos mintán csak egyszer kérdeztük 2016-ban, amikor a 18–64 éves felnőttek 10,3%-a válaszolt igennel legalább egy tünet megtapasztalására a megelőző évben (Moskalewicz–Room–Tom 2016). Használtuk ezt a kérdéssort két kistérségi kutatás során is 2020-ban és 2021-ben, amikor a Záhonyi járásban a felnőtt népesség 9,8%-a, a Siklói járásban pedig 14,3% számolt be legalább egy tünet megtapasztalásáról (Elekes 2023). Ennek alapján az egyetemisták között mért arány kifejezetten nagynek tekinthető.

A vizsgált néhány háttérváltozó alapján megállapíthatjuk, hogy a vidéki székhelyű felsőoktatási intézményekben kis mértékben elterjedtebb a dohányzás, a fővárosi intézményekben pedig elterjedtebb és nagyobb mértékű az alkoholfogyasztás.

A képzés tudományterülete alapján a dohányzás az élettudományokat tanulók, az alkoholfogyasztás pedig a természettudományokat tanulók között jelentősebb mértékű. A társadalomtudományokat tanulók dohányzása átlag körüli, alkoholfogyasztása pedig elmarad a másik két képzési területen tanulókéétól. Ezeket a különbségeket részben magyarázzák a képzési területek nemi összetételének jelentős eltérése.

A párkapcsolat léte vagy nem léte nem mutat egyértelmű hatást a fogyasztási szokásokra. A párkapcsolattal nem rendelkezők kevesebbet dohányoznak, viszont az évi összes alkoholfogyasztásuk magasabb, mint a többieké és szignifikánsan elterjedtebb körükben a nagyivás. A tartós párkapcsolatban élőkre kevésbé jellemző a nagyivás.

Jelentős eltérést mutatnak az egyetemisták a felnőtt és a középiskolás népességhez képest is az alkoholfogyasztás színterét tekintve. Míg korábbi vizsgálatok egybehangzóan azt mutatták, hogy a magyar népesség elsősorban saját otthonában, vagy valaki más otthonában fogyaszt alkoholt, addig az egyetemisták esetében az alkoholfogyasztás tipikus színtere a kocsma/bár/pub.

## Egyetemisták drogfogyasztása

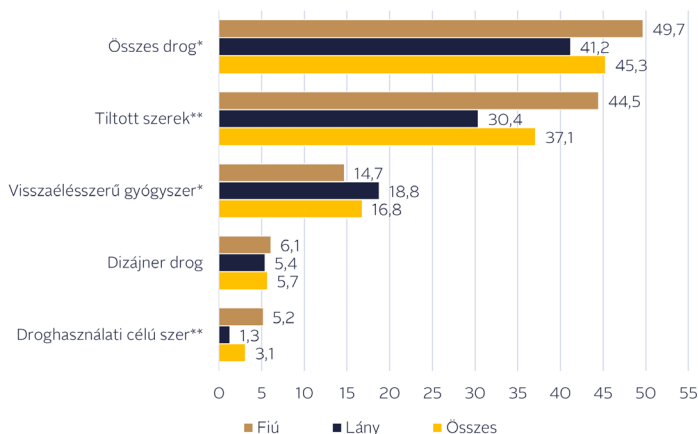
Arnold Petra

### A drogfogyasztás elterjedtsége és gyakorisága

Az egyetemisták 45,3%-a fogyasztott már életében valamilyen szert<sup>7</sup>, közel harmaduk tiltott szert. A fiatalok 16,8%-a fogyasztott gyógyszert orvosi javallat nélkül. A dizájner drogfogyasztás életprevalencia értéke 5,7%, és ennél is alacsonyabb a droghasználati célú szerfogyasztók (szipu, patron/lufi) aránya: a diákok 3,1%-a fogyasztott már életében droghasználati célú szert.

A nemi különbségeket vizsgálva a dizájner szereken kívül minden szercsoport esetében szignifikáns eltérés figyelhető meg. A visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás inkább a lányokra jellemző, ezzel szemben a tiltott szerfogyasztás, a droghasználati célú szerfogyasztás, illetve az összes drogok esetében a fiúk körében tapasztalható magasabb fogyasztási ráta: minden második egyetemista fiú próbált már életében valamilyen drogot.

16. ábra. A különböző típusú szerfogyasztás életprevalencia értéke a hazai egyetemisták körében nemi bontásban (%)

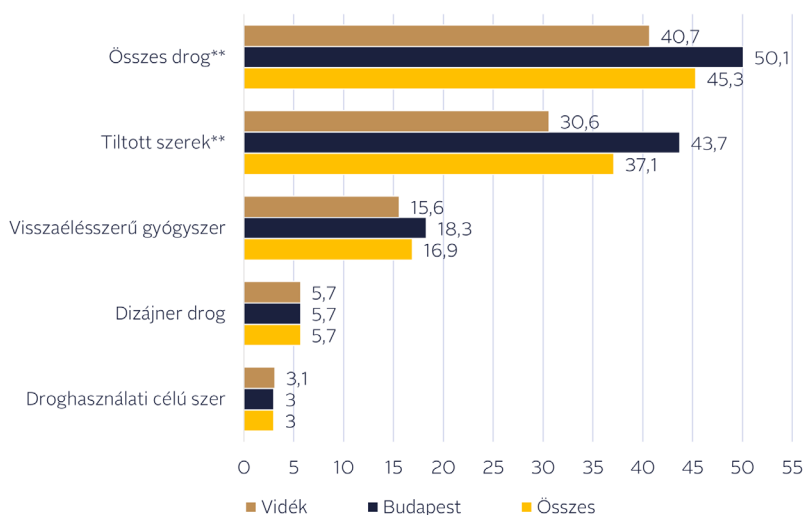


\* $p < 0,01$ ; \*\* $p < 0,001$

<sup>7</sup> A következő szereket soroltuk az egyes szercsoportokhoz. Tiltott szerek: kannabisz, ecstasy, amfetaminok, metamfetaminok, kokain, crack, heroin, LSD, varázsgomba, egyéb hallucinogén, GHB (gina), bármilyen szer injekciós használata. Droghasználati célú: szipu, patron/lufi. Visszaélésszerű gyógyszerhasználat: alkohol gyógyszerrel (azért, hogy feldobjon), fájdalomcsillapító (azért, hogy feldobjon), altatót, nyugtatót szedett orvosi recept nélkül. Dizájner: szintetikus kannabinoidok, katinonok. Néhányan jelölték meg az egyéb szereket is, azonban azokat jelölték az adott szernél is, egyet kivéve, így külön nem vettük be a képzett változók közé.

A tiltott szerfogyasztás és összes szerfogyasztás életprevalencia értéke Budapesten szignifikánsan magasabb a vidéki iskolák tanulóihoz képest, azonban a többi szercsoport esetében nem figyelhető meg szignifikáns eltérés Budapest és vidék között. A munkaerőpiaci aktivitás és párkapcsolati státusz mentén vizsgálva az összesített szerhasználati mutatókat, ez utóbbi esetében egyetlen mutatónál sem figyelhető meg szignifikáns eltérés, míg ez előbbinél az összes drog és tiltott szerhasználat mutat szignifikáns (rendre  $p < 0,001$ ) kapcsolatot oly módon, hogy a jelenleg munkát vállalók szignifikánsan nagyobb arányban próbáltak már ki bármilyen drogot, vagy tiltott szert azokhoz képest, akik nem dolgoznak (összes drog – nem dolgozik: 39,4%, dolgozik: 51,7%; tiltott szer – nem dolgozik: 31,1%, dolgozik: 43,6%).

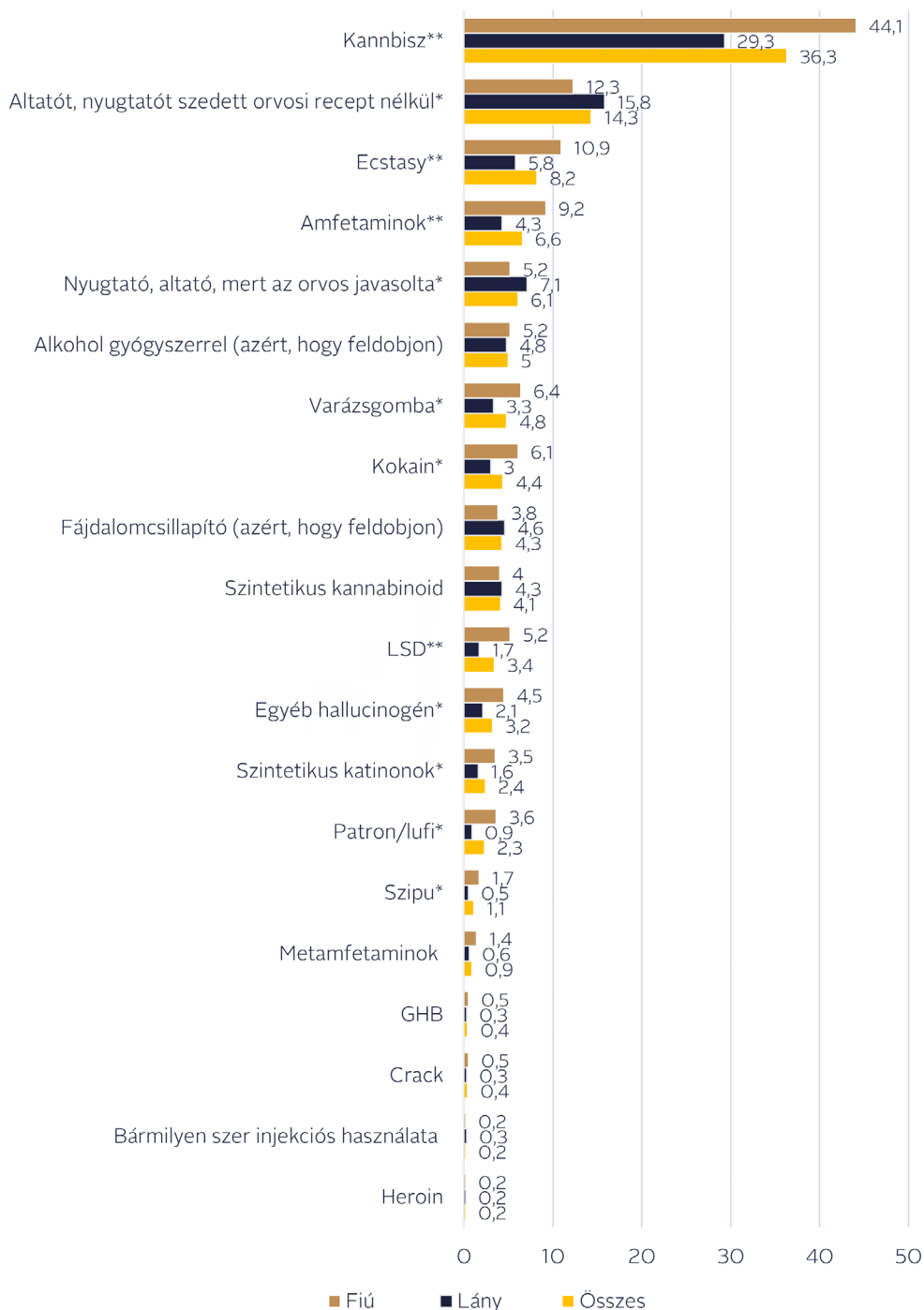
17. ábra. A különböző típusú szerfogyasztás életprevalencia értéke a hazai egyetemisták körében Budapest-vidék bontásban (%)



\*\* $p < 0,001$ ; \* $p < 0,01$

Az egyetemisták körében legnépszerűbb szer a kannabisz, a fiatalok több mint harmada próbálta már élete során. Második helyen az altató, nyugtató szerepel orvosi javallat nélkül: a fiatalok 14,3%-a fogyasztotta már valaha életében. Harmadik és negyedik helyen az ecstasy, valamint az amfetaminok állnak, 8,2%-os, illetve 6,6%-os fogyasztási rátákkal. Ezt követi az orvos által javallott nyugtató, altató fogyasztása 6,1%-os életprevalencia értékkel. A többi szer életprevalencia értéke 5% alatti. Az egyes szerek fogyasztásában mutatkozó nemi különbségek azt jelzik, hogy egyes szerek (lásd csillaggal jelölve) szignifikánsan jellemzőbbek a fiúkra, mint a lányokra, kivéve a gyógyszereket, amelyek a lányok esetében mutatnak magasabb prevalencia értéket.

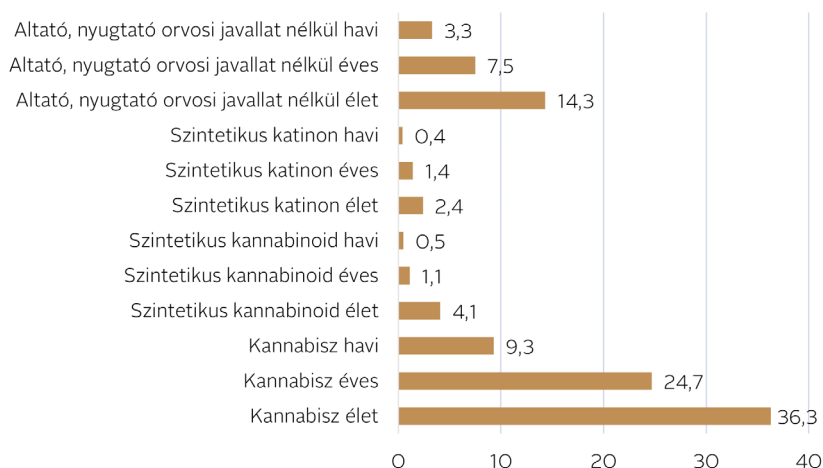
18. ábra. Az egyes szerek életprevalencia értéke a hazai egyetemisták körében (%)



\*\*p<0,001; \*p<0,01

Néhány szer esetében vizsgáltuk az éves-, és havi prevalencia értéket is. A hazai egyetemisták negyede a kérdezést megelőző évben is fogyasztott kannabiszt, 9,3%-uk a kérdezést megelőző hónapban is. Az altató, nyugtató orvosi javallat nélküli fogyasztás éves prevalencia értéke 7,5%, havi prevalencia értéke pedig 3,3%. A szintetikus katinonok és katinonok éves és havi prevalencia értékek 1-2% körül vannak.

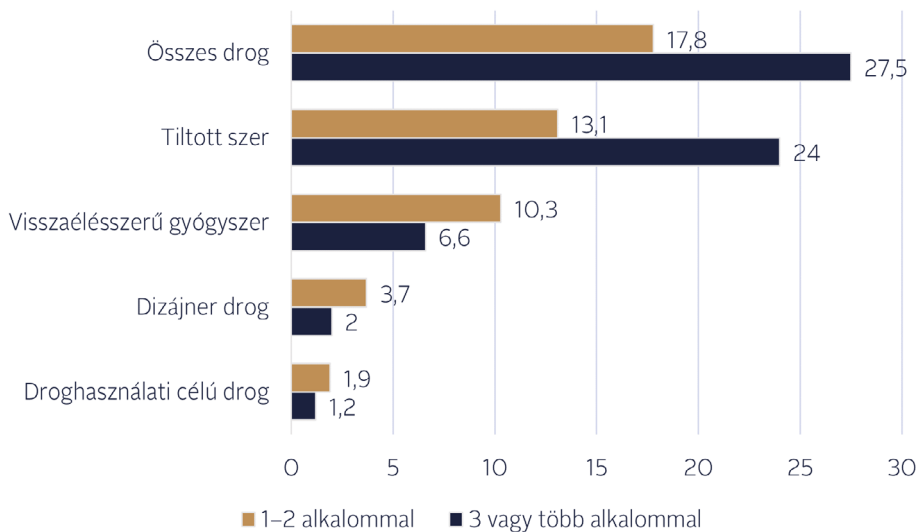
19. ábra. Egyes szerek élet-, éves-, és havi prevalencia értéke a hazai egyetemisták körében (%)



Az összes szerfogyasztás gyakoriságát vizsgálva azt láthatjuk, hogy a hazai egyetemisták több mint negyede többszöri használó és kisebb arányban vannak a valamilyen drogot egyszer vagy kétszer kipróbálók (kísérletezők). A különböző szercsoportok közül a tiltott szer esetében mutatkozik meg a többszöri szerhasználók nagyobb aránya a kísérletezőkéhez képest, ezzel szemben a visszaélésszerű gyógyszer, a dizájner drog, valamint a droghasználati célú szerfogyasztás esetében a kipróbálók vannak nagyobb arányban.

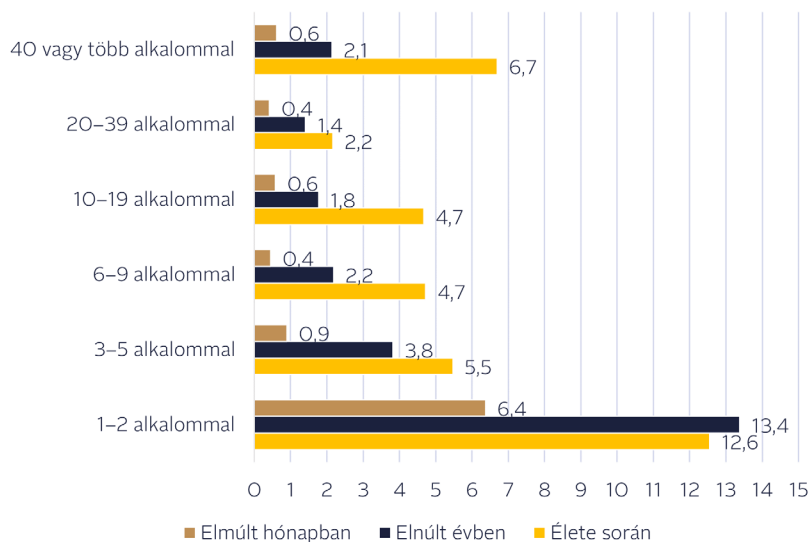


20. ábra. A szerfogyasztás gyakorisága a hazai egyetemisták körében (%)

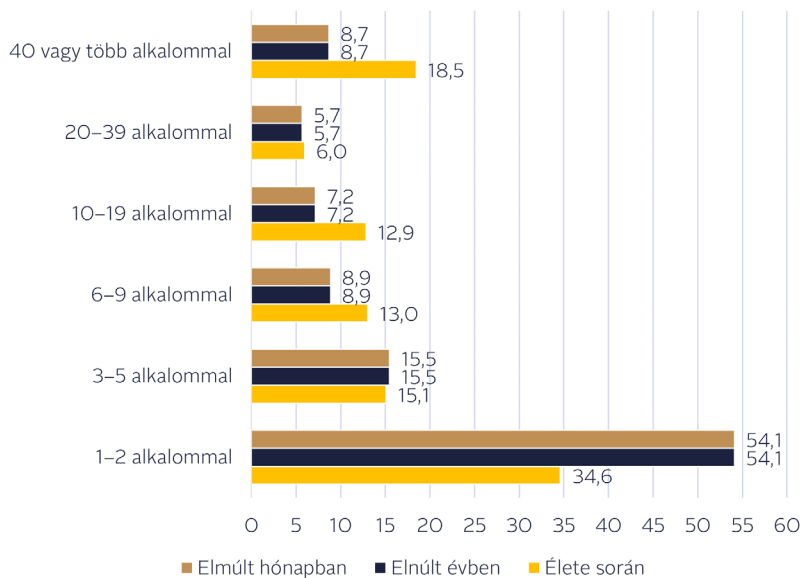


A kannabisz fogyasztás gyakoriságát kérdeztük a legrészletesebben (21. ábra és 22. ábra). A valaha életében kannabisz fogyasztás gyakoriságát vizsgálva megállapítható, hogy a hazai egyetemisták több mint 10%-a (kannabiszt fogyasztók harmada) kísérletezőnek tekinthető, azonban második legtöbb egyetemista által megjelölt kategória a 40 vagy több alkalommal volt: az egyetemisták 6,7%-a, minden ötödik kannabiszt fogyasztó egyetemista 40 vagy több alkalommal fogyasztott már életében kannabiszt. Az elmúlt évben 40 vagy több alkalommal kannabiszt fogyasztók aránya 2,1% (minden 10. kannabiszt fogyasztó egyetemista), ami azt jelzi, hogy minden 50. egyetemista közel heti rendszerességgel fogyaszt kannabiszt.

21. ábra. A kannabisz fogyasztás gyakorisága élete során, az elmúlt évben és az elmúlt hónapban a hazai egyetemisták körében (% , N=1215, 1205, 1199)



22. ábra. A kannabisz fogyasztás gyakorisága élete során, az elmúlt évben és az elmúlt hónapban kannabiszt fogyasztó hazai egyetemisták körében (% , N=441, 298, 112)



## Összegzés

Összességében azt láthatjuk, hogy a hazai egyetemisták körében meglehetősen elterjedt a droghasználat: közel minden második egyetemista kipróbált már valamilyen drogot. Összevetve az országos iskolavizsgálat eredményeivel (ESPAD 2019 [Arnold 2020]), illetve az országos lakossági vizsgálat fiatal felnőttekre vonatkozó eredményeivel<sup>8</sup> (Paksi–Pillók 2022) azt láthatjuk, hogy az egyetemisták markánsabban érintettebbek a 9–10. évfolyamosokhoz, illetve a 18–34 évesekhez képest. A kannabisz életprevalencia értéke több mint 3,5-szer nagyobb az egyetemisták körében a 18–34 éves korosztályhoz képest, és több mint kétszer nagyobb a 9–10. évfolyamos korosztályhoz képest. A visszaélésszerű gyógyszer, valamint a dizájner drogok esetében nem tapasztalható eltérés az egyetemisták és a 9–10. évfolyamosok között.

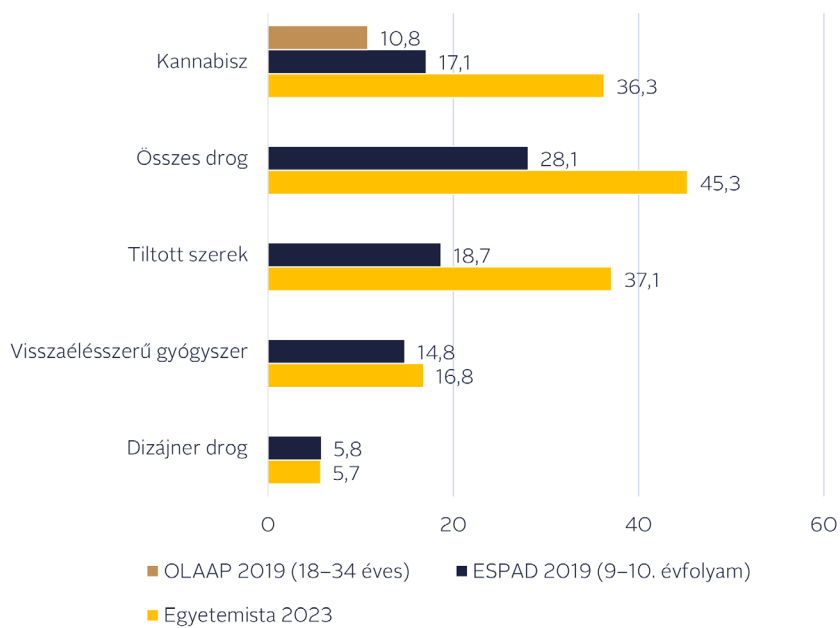
Úgy tűnik a fiúk nagyobb érintettsége az egyetemisták körében is tetten érhető a 9–10. évfolyamosokhoz és a fiatal átlagnépességhez hasonlóan (Arnold 2020, 2022; Paksi–Pillók 2022): a tiltott szerfogyasztás, az összes drogok esetében a fiúk körében tapasztalható magasabb fogyasztási ráta, ezzel szemben a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás inkább a lányokra jellemző.

Az egyetemisták körében legnépszerűbb szer a kannabisz, második helyen az orvosi javallat nélküli altató, nyugtató szerepel, harmadik és negyedik helyen az ecstasy, valamint az amfetaminok állnak. Az országos lakossági vizsgálat szerint a 18–34 évesek körében is hasonló sorrend rajzolódik ki, első helyen a kannabisz, második helyen az ecstasy, 3–4. helyen pedig a szintetikus kannabinoidok és amfetaminok állnak. Az ESPAD kutatás szerint is első helyen a kannabisz szerepel, azonban a 9–10. évfolyamosok körében a 2–4. helyen a különböző visszaélésszerű gyógyszerek állnak, tehát felnőttkorra úgy tűnik valamelyest átrendeződik a szerstruktúra.

---

<sup>8</sup> Óvatosan kell bánni az összehasonlítással az eltérő módszertan miatt: más-más az adatfelvétel éve, a célcsoport, és valamelyest eltérnek a szercsoportok stb.

23. ábra. A különböző típusú szerfogyasztás életprevalencia értéke a hazai egyetemisták körében összevetve az ESPAD és az OLAAP kutatás eredményeivel (%)



Adatok forrása: ESPAD 2019 (Arnold 2020), OLAAP 2019 (Paksi-Pillók 2022; Arnold 2022)

## Hivatkozások

- Arnold P. (2020) Egyéb drogok, új pszichoaktív szerek. In Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, 28–39. Elérhető: <https://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf> [Letöltve: 2024-03-06].
- Arnold P. (2022) A magyarországi fiatalok ötödik legégetőbb problémája: drogok és ifjúság: kábítószer és alkohol elterjedtsége és háttértényezői In Pillók P. – Székely L. (szerk.) *Kívánj tized! A magyarországi fiatalok nemzedéki önreflexiója és jövőképe* Budapest: Nemzeti Ifjúsági Tanács Szövetség, 87–115. Elérhető: <https://ifjusagkutatointezet.hu/kiadvany/kivanj-tized> [Letöltve: 2024-03-06].
- Cherpitel, C. J. (2000) A brief screening instrument for problem drinking in the emergency room: the RAPS4. Rapid Alcohol Problems Screen. *Journal of Studies on Alcohol* 61(3), 447–449. <https://doi.org/10.15288/jsa.2000.61.447>.
- Elekes Zs (2020) Az alkoholfogyasztás elterjedtsége. In Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, 21–28. Elérhető: <https://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf> [Letöltve: 2024-03-06].
- Elekes Zs. – Bencsik N. (2020) A dohányzás elterjedtsége. In Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, 18–21. Elérhető: <https://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf> [Letöltve: 2024-03-06].
- Elekes Zs. (2023) *Dohányzás és alkoholfogyasztás a Záhonyi és a Siklói járásokban*. Kéziratban. Budapest: HUN-REN-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport.
- Moskalewicz, J. – Room, R. – Thom, B. (szerk.) (2016) *Comparative Monitoring of Alcohol Epidemiology Across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action*. Synthesis report. Varsó: PARPA – The State Agency for Prevention of Alcohol Related Problems. Elérhető: <https://www.rarha.eu/NewsEvents/LatestNews/Lists/LatestNews/Attachments/36/Comparative%20monitoring%20%20of%20alcohol%20epidemiology%20%20across%20the%20EU%20-%202027.02.pdf> [Letöltve: 2024-03-06].

- Paksi B. – Arnold P. (2022) Alkoholfogyasztás. In Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) *Szerhasználó magatartások*. Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében I. Budapest: L'Harmattan, 106–143. Elérhető: [https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64824/Addiktologiai\\_problemak\\_1\\_kotet.pdf](https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64824/Addiktologiai_problemak_1_kotet.pdf) [Letöltve: 2024-03-06].
- Paksi B. – Pillók P. (2022) Drogfogyasztás. In Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) *Szerhasználó magatartások*. Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében I. Budapest: L'Harmattan, 62–105. Elérhető: [https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64824/Addiktologiai\\_problemak\\_1\\_kotet.pdf](https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64824/Addiktologiai_problemak_1_kotet.pdf) [Letöltve: 2024-03-06].
- Urbán R. – Péntes M. (2022) A dohányzás és az e-cigaretta használata. In Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) *Szerhasználó magatartások*. Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében I. Budapest: L'Harmattan, 166–198. Elérhető: [https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64824/Addiktologiai\\_problemak\\_1\\_kotet.pdf](https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64824/Addiktologiai_problemak_1_kotet.pdf) [Letöltve: 2024-03-06].

# SZABADIDŐ-ELTÖLTÉS MINTÁZATAI, ONLINE TEVÉKENYSÉGEK ÉS PROBLÉMÁS ONLINE VISELKEDÉS

Kutrovácz Kitti

Ebben a fejezetben a hazai felsőoktatási hallgatók szabadidős szokásait írjuk le, azon belül is részletesebben tárgyaljuk a különböző online tevékenységek gyakoriságát, és ennek megítélését az egyetemisták körében.

Az offline szabadidős tevékenységeket a következő 7 tételből álló kérdéssorral, ötfokú Likert-skálán (1 – naponta; 5 – soha) mértük: (1) hagyományos TV csatornát néz (tehát nem online), (2) barátaival találkozik; (3) kulturális eseményen vesz részt, (4) szabadidős sportol, (5) családjával közös programon vesz részt, (6) csak úgy elvan otthon, (7) csak úgy elvan, lóg máshol.

Az online időtöltés tekintetében a következő öt tevékenység napi gyakoriságát mértük hatfokú Likert-skálán (1 – semennyit; 6 – kb. 6 órát vagy többet): (1) közösségi oldalakon való chatelés, beszélgetés vagy böngészés, (2) online játékokkal való játék, (3) online pénznyerő játékokkal való játék, (4) interneten való olvasás, információkeresés, szörfölés, (5) zenehallgatás, videó- és filmnézés. Azt is vizsgáltuk ötfokú Likert-skálán, hogyan ítélik meg az ezekre a tevékenységekre fordított idejük mennyiségét (1 – túl sok; 5 – túl kevés). A különböző online tevékenységekkel töltött idő gyakoriságának válaszai alapján pedig napi összképernyőidőt becsültünk. Ezen kívül a napi online töltött időhöz, és online szokásokhoz kapcsolódóan azt is bemutatjuk, hogy milyen gyakorisággal nézik meg az egyetemisták a telefonos értesítéseiket. A válaszokat az ötfokú skálán mértük, ahol az '1' az azonnal megnézem-et, '5' nem foglalkozom vele választ jelölte.

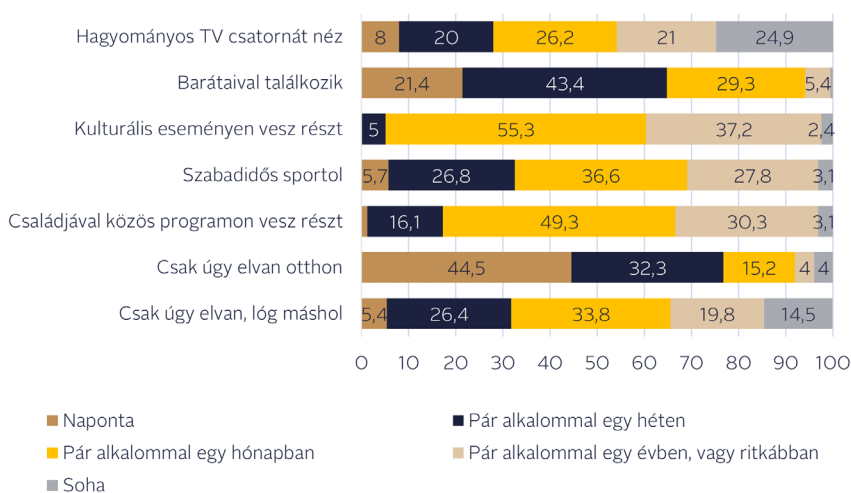
Továbbá bemutatjuk két problémás online viselkedés jellemzőit: a problémás internet- és közösségimédia-használatot. A vonatkozó mérőszámokat az alfejezet elején mutatjuk be. A vizsgált változókat a nem, az intézmény elhelyezkedése (vidéki vagy fővárosi intézmény), a hallgatók munkaerőpiaci aktivitása és a párkapcsolati státuszuk szerint elemezzük.

## Szabadidős tevékenységek

A hazai hallgatók leggyakrabban végzett napi szabadidős tevékenysége a 'csak úgy elvan otthon' (44,5%), ezt követi, hogy a barátaival találkozik (21,4%), illetve, hogy hagyományos TV-t néz (8%). 5,7 százalék sportol naponta, és további 5,4 százalék jelölte, hogy naponta lóg az otthonán kívül parkban, plázában stb.

Az egyetemisták közel fele csak évente pár alkalommal vagy ritkábban (21,0%) vagy soha nem néz TV-t (24,9%). A többségük (5,5 és 55,3%) legalább pár alkalommal egy hónapban részt vesz kulturális eseményen, és további 37,2 százalék pár alkalommal egy évben, vagy ritkábban. A hallgatók több, mint fele sportol vagy kirándul legalább pár alkalommal egy hónapban: 5,7 százalék naponta, 26,8 százalék pár alkalommal egy héten, és 36,6 pedig a pár alkalommal egy hónapban választ jelölte. Az egyetemisták alig egy harmada csak pár alkalommal találkozik a családjával egy évben, vagy ennél is ritkábban (30,3%), és fele pedig pár alkalommal egy hónapban (49,3%). Az TV-nézés mellett a 'csak úgy elvan, lóg máshol (parkban, utcán, plázában)' jellemző a legkevésbé a hallgatókra: 14,5 százalék soha és további 19,8 százalék csak pár alkalommal egy évben vagy ritkábban végzi ezt a tevékenységet.

I. ábra. Szabadidős tevékenységek gyakorisága az egyetemisták körében (%)

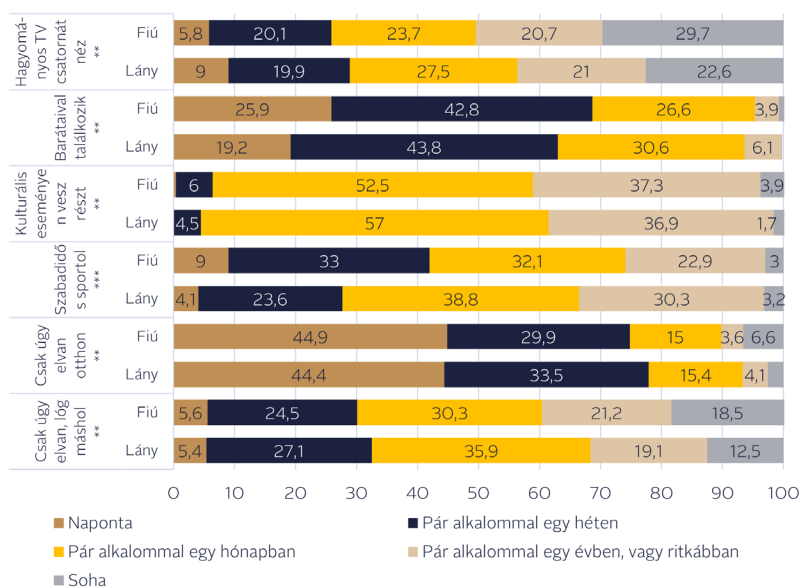




A családjával közös programon vesz részt kategória kivételével mindegyik szabadidős tevékenység gyakoriságának mintázata szignifikánsan eltér a fiúk és a lányok között (2. ábra).

A nemek közötti legjelentősebb eltéréseket a szabadidős sport esetében láthatjuk: 4,9 százalékponttal több fiú sportol naponta, és 9,4 százalékponttal több fiú sportol hetente pár alkalommal, mint lány. A lányok jellemzően ritkábban (pár alkalommal egy hónapban, vagy pár alkalommal egy évben vagy ritkábban) töltenek időt szabadidős sportolással, kirándulással. A fiúk körében jellemzőbb, hogy naponta találkoznak a barátaikkal (+6,7 százalékpont). A lányok körében pedig gyakoribb a TV-nézés: 3,2 százalékponttal többen néznek naponta, és 3,8 százalékponttal néznek többen TV-t pár alkalommal egy hónapban, míg a fiúk körében 7,1 százalékponttal nagyobb azoknak az aránya, akik soha nem néznek TV-t. A lányok körében szintén gyakoribb, hogy 'csak úgy elvannak otthon vagy máshol'.

2. ábra. Szabadidős tevékenységek gyakorisága az egyetemisták körében nemek szerint (%)

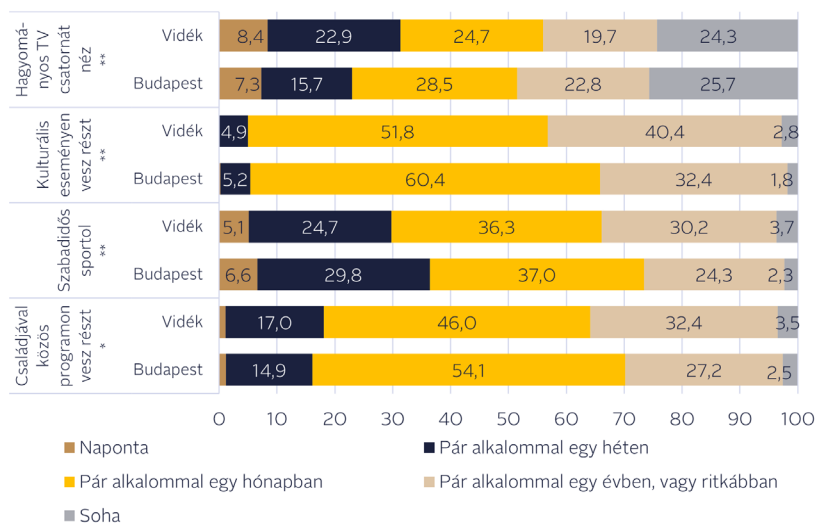


\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,05$ ; \* $p < 0,1$

Az alábbi ábrán (3. ábra) azok a szabadidős tevékenységek láthatóak, melyek a felsőoktatási intézmények elhelyezkedése szerint szignifikáns eltéréseket mutatnak. A leggyakoribb szabadidős tevékenységek esetében (TV-nézés és a szabadidős sportolás) a következő különbségek mutatkoznak meg: a vidéki egyetemisták körében

gyakoribb a TV-nézés: 8,3 százalékponttal többen néznek TV-t legalább hetente pár alkalommal, mint a budapestiek. Ezzel szemben a szabadidős sportolás Budapesten gyakoribb a hallgatók körében: 6,6 százalékponttal többen sportolnak naponta vagy pár alkalommal egy héten. A legnagyobb eltérést a kulturális események látogatása mutatja: 8,9 százalékponttal többen látogatnak kulturális eseményeket a budapesti egyetemisták naponta vagy heti pár alkalommal, mint a vidékiek.

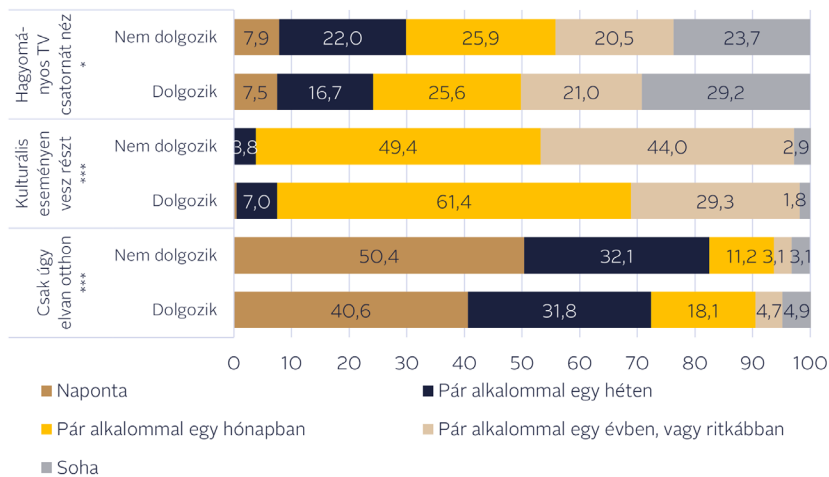
3. ábra. Szabadidős tevékenységek gyakorisága az egyetemisták körében budapesti és vidéki intézmények szerint (%)



\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,05$ ; \* $p < 0,1$

A hazai egyetemisták körében három általunk vizsgált szabadidős tevékenység tér el szignifikánsan a munkaerőpiaci státuszuk szerint (4. ábra): a TV-nézés, a kulturális eseményen való részvétel és a 'csak úgy elvan otthon'. A legnagyobb különbség a kulturális eseményen való részvételben és a 'csak úgy elvan otthon' tevékenységében mutatkozik meg. A dolgozó hallgatók 15,2 százalékponttal többen vesznek részt kulturális eseményeken hetente vagy havonta pár alkalommal, mint a nem dolgozók. A nem dolgozó egyetemisták körében 9,8 százalékponttal többen vannak el 'csak úgy otthon' napi rendszerességgel, mint a dolgozó hallgatók.

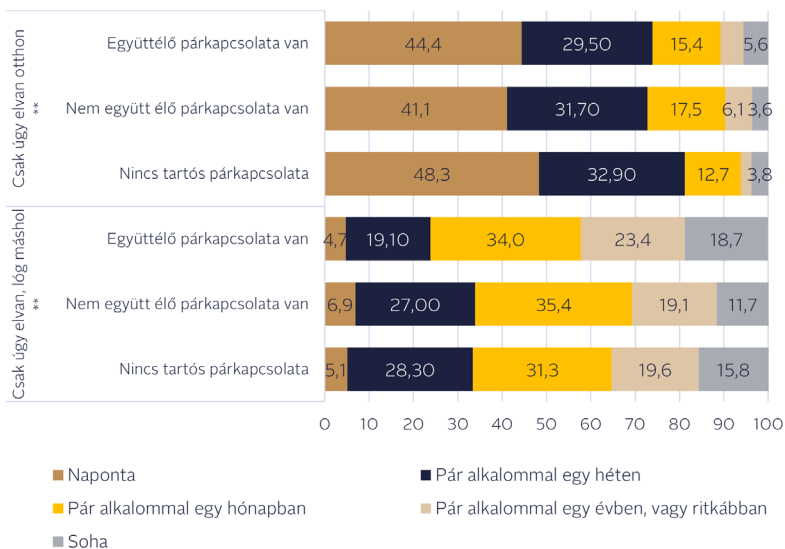
4. ábra. Szabadidős tevékenységek gyakorisága az egyetemisták körében munkaerőpiaci aktivitás szerint (%)



\*\*\*p<0,001; \*\*p<0,05; \*p<0,1

A párkapcsolati státusz szerint a 'csak úgy elvan otthon vagy máshol' tevékenységek térnek el szignifikánsan. A 'csak úgy elvan otthon' azok körében a legjellemzőbb, akiknek nincsen tartós párkapcsolata.

5. ábra. Szabadidős tevékenységek gyakorisága az egyetemisták körében párkapcsolat állapota szerint (%)



\*\*\*p<0,001; \*\*p<0,05; \*p<0,1

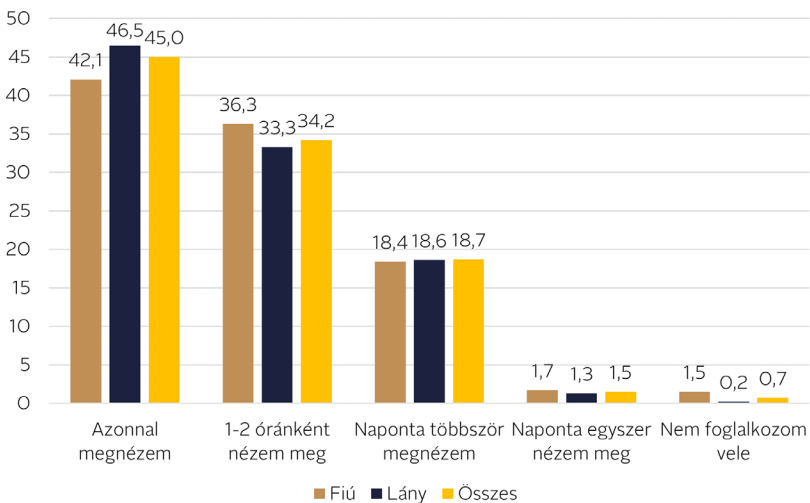
## Online tevékenységek

### Telefonos értesítés

Az egyetemisták közel fele (45,0%) azonnal megnézi a telefonját, ha értesítést kap. Szignifikáns eltérést csak a nemek szerint találtunk (6. ábra). A többi vizsgált változó tekintetében – az intézmény vidéki vagy fővárosi elhelyezkedése, munkaerőpiaci és párkapcsolati státusz – nem volt szignifikáns különbség a telefonos értesítések megtekintésében a hallgatók között.

A lányok körében valamivel gyakoribb (46,5%), hogy azonnal megnézik a telefonjukat, ha értesítést kapnak, mint a fiúk esetében (42,1%). Az egyetemisták további több, mint harmada (34,2%) 1-2 óránként megnézi a telefonját, ebben az esetben a fiúknak valamivel nagyobb aránya jelölte ezt a választ (36,3 és 33,3%). További 18,7 százalék pedig naponta többször megnézi a telefonját. Elenyésző azoknak az aránya, akik naponta egyszer nézik meg a telefonjukat (1,5%), vagy nem foglalkoznak vele (0,7%). A fiúk 1,5 százaléka válaszolta, hogy nem foglalkozik a telefonjával, míg a lányoknál ez az arány 0,2 százalék.

6. ábra. Egyetemisták válaszainak megoszlása nemek szerint a „Melyik állítás jellemző leginkább önre? Ha értesítést kap telefonjára...” kérdésre (%)



## Online tevékenységekkel töltött idő

Az online tevékenységekkel töltött idő gyakoriságának válaszai alapján számolt képernyőidő szerint a hazai hallgatók átlagosan összesen 6,6 órát töltenek online szabadidős tevékenységekkel, a legtöbben 4,5 órát töltenek online, a medián értéke pedig 6 óra. Az idő tekintetében nincsen eltérés a nemek között. A vidékiek, a nem dolgozó egyetemisták, és azok, akiknek nincsen tartós párkapcsolata – vagy nem együtt élő kapcsolata van – szignifikánsan több időt töltenek online tevékenységekkel.

1. táblázat. Napi átlagos képernyőidő (óra) nem, az intézmény elhelyezkedése, munkaerőpiaci státusz és párkapcsolati állapot szerint a hazai egyetemisták körében

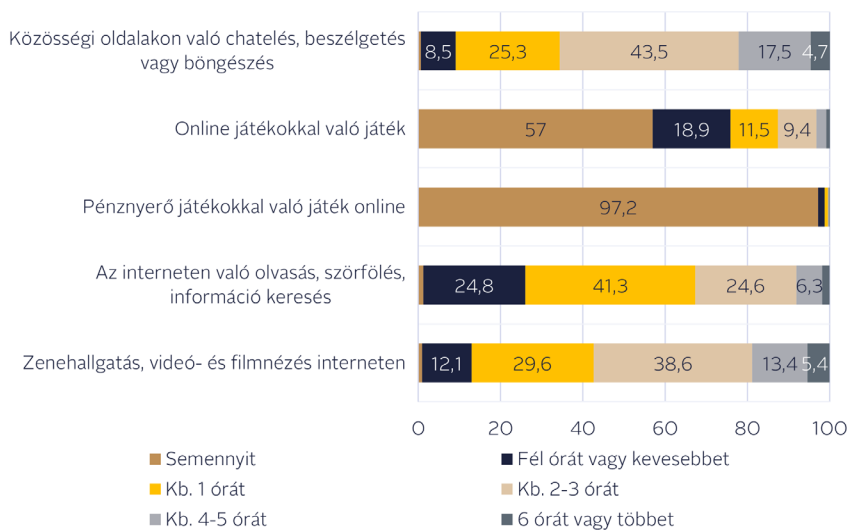
		Átlag	p
<b>Nem</b>	Fiú	6,6	0,881
	Lány	6,6	
<b>Intézmény elhelyezkedése</b>	Vidék	6,8	0,024
	Budapest	6,4	
<b>Munkaerőpiaci helyzet</b>	Dolgozik	6,4	0,002
	Nem dolgozik	6,9	
<b>Párkapcsolati státusz</b>	Együtt élő párkapcsolat	6,2	0,001
	Nem együtt élő párkapcsolat	6,4	
	Nincs párkapcsolat	6,9	
<b>Összesen</b>		6,6	

## Online tevékenységek gyakorisága

Az online tevékenységeket vizsgálva megállapítható, hogy a közösségi oldalak használata és a zenehallgatás, videó- és filmnézés a leggyakoribb az egyetemisták körében. 4,7 százalék 6 órát vagy többet, 17,5 százalék kb. 4-5 órát és 43,5 százalék kb. 2-3 órát tölt naponta közösségi oldalak használatával. Hasonlóképpen, 5,4 százalék 6 órát, 13,4 százalék kb. 4-5 órát és 38,6 százalék kb. 2-3 órát tölt naponta zenehallgatással, videó- és filmnézéssel. Valamelyest hasonlóan alakul az internetezéssel (olvasás, információkeresés, szörfölés) töltött idő mintázata is, ebben az esetben a legnagyobb arányban (41,3%) kb. egy órát töltenek el naponta a hallgatók ezzel a tevékenységgel, további 24,6 százalék pedig kb. 2-3 órát. Online pénznyerő játék egyáltalán nem jellemző az egyetemistákra: 97,2 százalék semennyit nem játszik ilyen játékokkal. Más online játékok használata is kevésbé jellemző: a többség (57%) nem játszik semennyit. Azok közül, akik játszanak online játékokat a legnagyobb arányban azok vannak

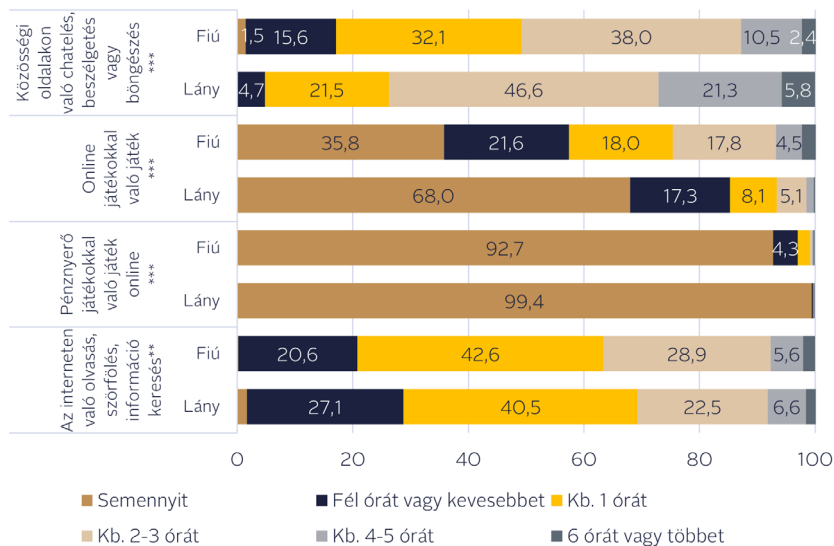
(18,9%), akik fél órát, vagy kevesebbet játszanak. Online játékokra fordított idő növekedésével csökken az egyetemisták aránya: 11,5 százalék kb. 1 órát, 9,4 százalék kb. 2-3 órát, 2,4 százalék kb. 4-5 órát, és mindössze 0,09 százalék játszik 6 órát vagy többet.

7. ábra. Online tevékenységek gyakoriságának megoszlása az egyetemisták körében (%)



Az online tevékenységekre fordított idő tekintetében a zenehallgatás, videó-, és filmnézés kivételével mindegyik esetben szignifikáns az eltérés a nemek között (8. ábra). A leglátványosabb, és egy irányba mutató eltérést az online játékok esetében láthatjuk, a fiúkra jellemzőbb az online játék és egyértelműen többet játszanak: 32,2 százalékponttal kevesebb, azoknak a lányoknak az aránya, akik semennyit nem játszanak a fiúkhoz képest. Az online játékot játszó körében főként a kb. 1-3 óra közötti kategóriákban nagyobb az eltérés: 9,9 százalékponttal játszik több fiú kb. napi 1 órát, és 12,7 százalékponttal játszik több fiú napi kb. 2-3 órát online játékkal, mint lány. Ehhez hasonló mintázatot mutat az online pénznyerő játékokra fordított idő nemi eltérése is, kisebb mértékű különbségekkel. A közösségimédia-használattal kapcsolatban elmondható, hogy a magas óraszámok – 2 órát vagy többet – a lányok körében jellemzőbbek. Összesen 22,8 százalékponttal nagyobb az aránya lányoknak azok körében, akik 2 vagy több órát töltenek naponta a közösségimédia-használattal, míg összesen a 21,5 százalékponttal nagyobb a fiúknak az aránya azok körében, akik legfeljebb 1 órát töltenek a közösségimédia-használatával. Az internetezés esetében a fiúkra jellemzőbb, hogy kb. napi 1-3 órát töltenek ezzel a tevékenységgel (+8,5 százalékpontos), míg a lányok inkább félórát vagy kevesebbet interneteznek (+6,5 százalékpontos).

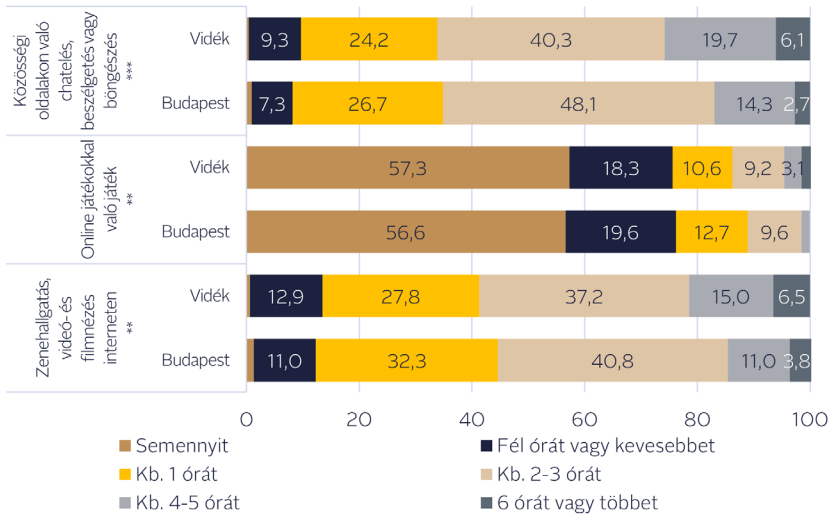
8. ábra. Online tevékenységek gyakoriságának megoszlás az egyetemisták körében nemek szerint (%)



\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,05$ ; \* $p < 0,1$

A felsőoktatási intézmény elhelyezkedése szerint leginkább a közösségi-média-használatában, illetve az online játékokkal való játékban és zenehallgatásban, videó- és filmnézésben mutatkoznak meg szignifikáns különbségek a hallgatók között (9. ábra). A chateléssel, közösségi-média böngészésével töltött időben a legnagyobbak az eltérések a vidéki és a budapesti egyetemisták között: a vidéki hallgatók körében jellemzőbb, hogy 4 órát vagy többet töltenek naponta a közösségi oldalakon chateléssel, mint a budapestiek (25,8 és 17,0%). Hasonló a mintázat a másik két online tevékenység esetében is, a vidékiek esetében jellemzőbbek a tevékenységekkel töltött hosszabb órák, mint a budapestiek körében.

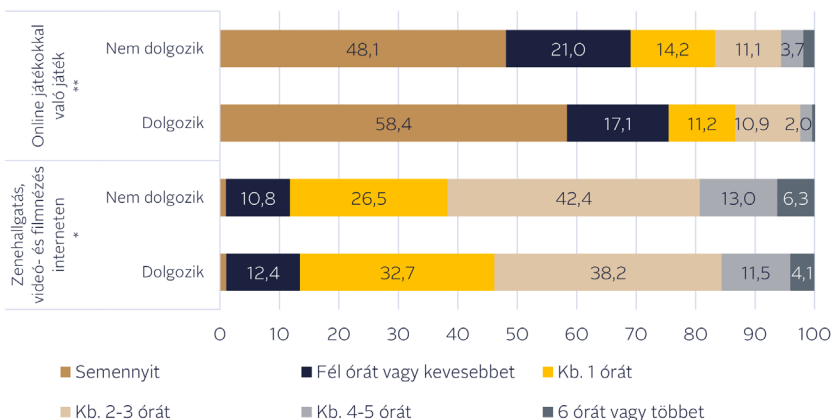
9. ábra. Online tevékenységek gyakoriságának megoszlása az egyetemisták körében budapesti és vidéki intézmények szerint (%)



\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,05$ ; \* $p < 0,1$

A munkaerőpiaci státusz szerint is az online játékokkal való játékokra és az online zenehallgatás, videó- és filmnézésre szánt napi idő tér el a hallgatók között (10. ábra). Alapvetően azok, akik nem dolgoznak hosszabb időt töltenek ezekkel az online tevékenységekkel. Az online játék esetében van a legnagyobb a különbség: azok az egyetemisták, akik dolgoznak 10,3 százalékponttal nagyobb arányban nem játszanak online játékot, mint a nem dolgozók (58,4 és 48,1%).

10. ábra. Online tevékenységek gyakoriságának megoszlása az egyetemisták körében munkaerőpiaci aktivitásuk szerint (%)

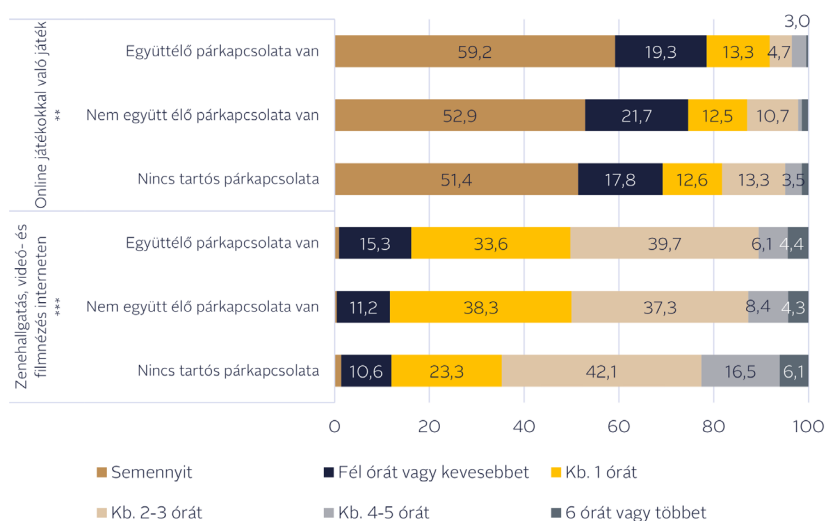


\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,05$ ; \* $p < 0,1$



Hasonlóképpen a párkapcsolati állapot szerint is az online játékokkal való játékra és az online zenehallgatás, videó- és filmnézésre szánt napi idő tér el a hallgatók között (II. ábra). A tendencia is hasonló a fentiekhez: az online játék esetében az egy órát vagy többet játszóknak nagyobb arányban vannak azok körében, akiknek nincsen tartós párkapcsolata, míg az együtt élő párkapcsolattal rendelkezők körében töltnek a legkevesebb időt ezzel a tevékenységgel. Azok, akiknek nincsen tartós párkapcsolata szignifikánsan nagyobb arányban töltenek 2 vagy több órát zenehallgatással, videó- és filmnézéssel.

II. ábra. Online tevékenységek gyakoriságának megoszlása az egyetemisták körében párkapcsolati állapot szerint (%)

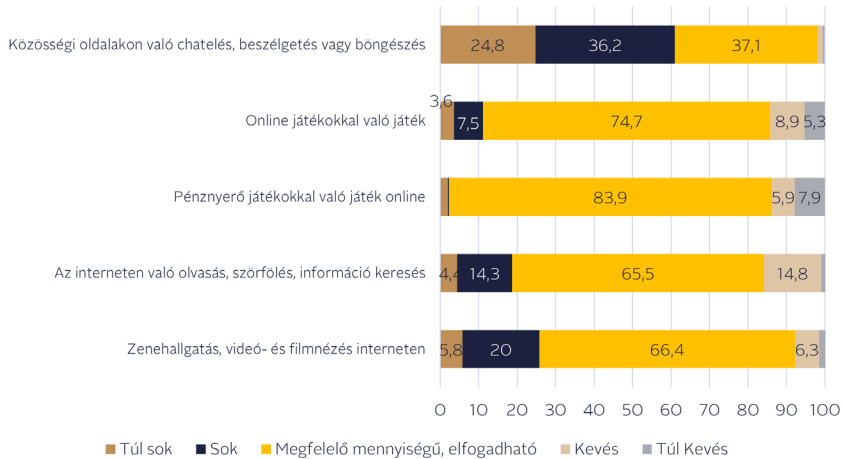


\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,05$ ; \* $p < 0,1$

## Online tevékenységekkel töltött idő szubjektív megítélése

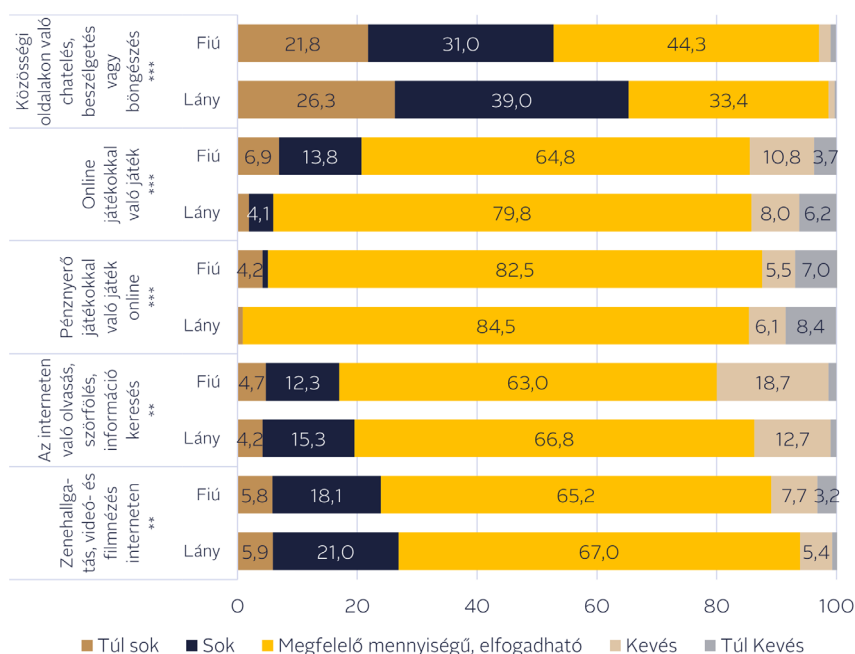
Az online tevékenységek között az online játék, a pénznyerő játékok, az internetezés, és a zenehallgatás, videó-, és filmnézés esetében a ráfordított idő szubjektív megítélésének mintázata hasonlóan alakul. A válaszadó egyetemisták döntő többsége megfelelő mennyiségűnek ítéli meg ezekre a tevékenységre fordított időt (12. ábra). A hallgatók összesen 25,8 százaléka ítéli soknak vagy túl soknak a zenehallgatással, videó-, és filmnézéssel töltött időt. Ez az arány az internetezés esetében 18,7 százalék, az online játékokkal való játéknál 11,1 százalék. A közösségimédia-használatra fordított időt 37,1 százalék ítélte megfelelő mennyiségűnek. Az egyetemisták döntő többsége viszont soknak vagy túl soknak ítéli (összesen 61%) meg az erre fordított időt.

12. ábra. Az online tevékenységekkel töltött idő szubjektív megítélése az egyetemisták körében (%)



Az online tevékenységekre fordított idő szubjektív megítélésével kapcsolatban mindegyik tevékenység esetében szignifikáns a különbség a nemek között (13. ábra). A tevékenységgel töltött idő nemi mintázataihoz hasonlóan alakul a szubjektív megítélés is. Ennek megfelelően, azok körében, akik soknak és túl soknak ítélik meg a közösségimédia-használatukat nagyobb a lányok aránya (8,0 és 4,5 százalékponttal). Az online játékok esetében azonban a fiúkra jellemzőbb, hogy soknak gondolják az erre fordított időt. A fiúk aránya azok körében, akik soknak vagy túl soknak ítélik meg az online játékokra fordított időt 5,0 és 9,7 százalékponttal magasabb, mint a lányoké. Az internetezés esetében ugyan valamivel (0,5%) magasabb a fiúk aránya azok körében, akik túl soknak tartják az ezzel töltött idejüket. A fiúkra az is jellemzőbb, hogy kevésnek értékelik az erre szánt időt: összesen 6,3 százalékponttal magasabb az aránya a fiúknak azok körében, akik szerint kevés vagy túl kevés időt fordítanak internetes információkeresésre, szörfölésre vagy olvasásra. Zenehallgatás, videó- és filmnézés esetében is 4,8 százalékponttal magasabb azoknak a fiúk aránya, akik szerint kevés vagy túl kevés az erre fordított idejük, mint a lányoké.

13. ábra. Az online tevékenységekkel töltött idő szubjektív megítélése az egyetemisták körében nemek szerint (%)



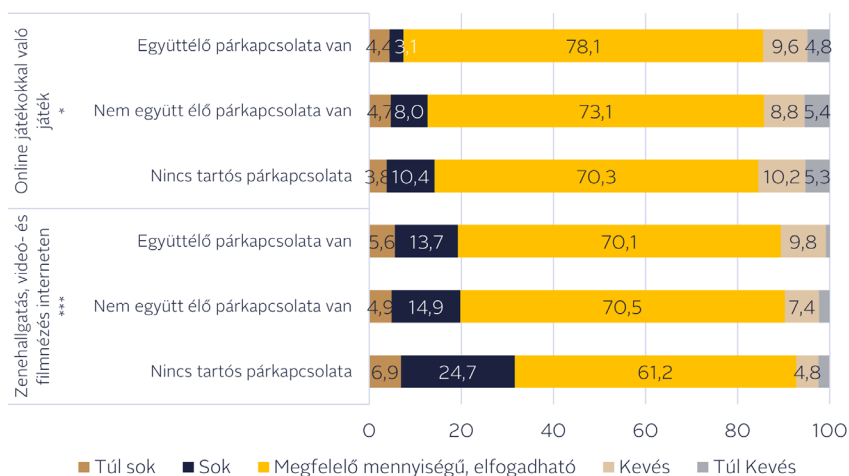
\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,05$ ; \* $p < 0,1$

Az intézmény elhelyezkedése tekintetében csak az online pénznyerő játékok esetében volt különbség: a vidékiek nagyobb arányban (+6,8 százalékpont) gondolják kevésnek vagy túl kevésnek az online pénznyerő játékokra fordított idejüket, mint a budapesti hallgatók.

A munkaerőpiaci aktivitása esetében pedig csak az internetes szörfözés tért el szignifikánsan az egyetemisták körében az intézmény elhelyezkedése szerint, de a különbség nem számottevő.

A párkapcsolati állapot szerint is az online játékokkal való játékokra és az online zenehallgatás, videó- és filmnézésre szánt napi idő tér el a hallgatók között (14. ábra). Hasonlóan a tevékenységekkel töltött idő mintázataihoz, azok, akiknek nincsen tartós párkapcsolata nagyobb arányban gondolják soknak vagy túl soknak az erre fordított idejüket.

14. ábra. Az online tevékenységekkel töltött idő szubjektív megítélése az egyetemisták körében párkapcsolati állapot szerint (%)



\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,05$ ; \* $p < 0,1$

## Problémás internet- és közösségimédia-használat

A továbbiakban azt mutatjuk be, hogyan alakul a szociodemográfiai háttérváltozók mentén – a nem, az intézmény elhelyezkedése, a munkaerőpiaci helyzet, a párkapcsolati státusz, és a hallgató tudományterülete – a problémás internet- és közösségimédia-használat a hazai egyetemista populációban.

A problémás internet- és közösségimédia-használatot jellemzően a pszichológiában használt standardizált mérőszámokkal mérik. Gyakran többféle mérőeszköz áll rendelkezésre, a kutatók eltérő küszöbértékeket határoznak meg a problémás használat definíciójára. A különböző mérőeszközökkel azonosított csoportok esetében az empirikus eredmények mindig a problémás használat kockázatát mutatják (Paksi–Demetrovics 2021).

A problémás internethasználat mértékének becslésére a Problémás Internethasználat Kérdőív (PIK-H vagy Problematic Internet Use Questionnaire; PIUQ) skáláját alkalmaztuk, melyet Demetrovics és munkatársai (2004) hazai mintán dolgoztak ki, három dimenziót (kényszergondolatok/cselekedetek, elhanyagolás, kontrollzavar) vizsgálva (Demetrovics et al. 2004, 2008). A skála a problémás internethasználattal kapcsolatos függőségi tüneteket, problémákat (pl. megvonási tünetek, feladatok elhanyagolása, konfliktusok a családtagokkal az internethasználat miatt) méri ötfokú

Likert-skálán (1 – soha; 5 – mindig). Ebben az elemzésben a becsléshez a rövidebb, kilenc tünetet mérő skálát alkalmaztuk. A skálán elérhető összpontszám 9 és 45 pont között alakult, a magasabb értékek problémásabb internethasználatot jeleznek, az általunk használt küszöbérték 22 volt (Koronczai et al. 2011). Ebben a mintában a skála belső megbízhatósági értéke jó volt (Cronbach alfa=0,84).

A problémás közösségimédia-használat mérésére a Bergen Közösségi Média Függőség Skálát (Bergen Social Media Addiction Scale; BSMAS; Bányai et al. 2017) használtuk. Az előzőekhez hasonlóan, a skála a közösségioldal-használattal kapcsolatos elmúlt 12 hónapban előforduló függőségi tüneteket, problémákat (pl. kontrollvesztés, teljesítményromlás, megvonási tünetek) méri. A skála hat tételből áll, a viselkedési függőségek hat dimenzióját ('szalencia' – azaz kiemelkedő szerep az egyén életében, hangulatjavítás, tolerancia, megvonás, konfliktus és visszaesés) vizsgálja ötfokú Likert-skálán (1 – soha; 5 – mindig). A skálán elérhető legkisebb összpontszám 6, a legmagasabb pedig 30 pont volt, a magasabb értékek problémásabb közösségioldal-használatot jeleznek, itt 19 volt a küszöbérték (Bányai et al. 2017). A skála belső megbízhatósági értéke a vizsgált mintában ebben az esetben is jó volt (Cronbach alfa=0,84).

A problémás internethasználat prevalenciája a hazai egyetemisták körében 2022-ben 28,4 százalék. A vizsgált háttérváltozók mentén kizárólag a párkapcsolat típusa szerint találtunk szignifikáns eltéréseket a hallgatók között. A párkapcsolat megléte védőfaktort jelenthet: azok körében a legalacsonyabb a problémás internethasználók aránya, akiknek együtt élő párkapcsolata van (19,6%), a nem együtt élő párkapcsolattal rendelkezők negyede (25,4%), míg a tartós párkapcsolattal nem rendelkezőknek harmada (33,0%) tekinthető problémás internethasználóknak.

A problémás közösségimédia-használat prevalenciája ennél alacsonyabb az egyetemisták körében: átlagosan 6,0 százalékot érint. Szintén csak a párkapcsolati típus szerint mutatkoznak meg szignifikáns különbségek, azonban a mintázat eltérő a fentitől. Azok körében a legmagasabb a problémás közösségimédia-használók aránya, akiknek nincsen tartós párkapcsolata (7,2%). Ennél csak 0,5 százalékponttal kevesebb a problémás közösségimédia-használók aránya az együtt élő párkapcsolattal rendelkezők esetében (6,7%), míg a nem együtt élő párkapcsolattal rendelkezők körében a legkisebb az arány (3,6%).

2. táblázat. A problémás internet- és közösségimédia-használat rizikójának előfordulása nem, az intézmény elhelyezkedése, munkaerőpiaci státusz és párkapcsolati állapot és tudományterület szerint a hazai egyetemisták körében

		Problémás internet használat			Problémás közösségimédia-használat		
		%	N	p	%	N	p
<b>Nem</b>	Fiú	28,4	155	0,933	6,2	34	0,775
	Lány	28,2	171		5,8	35	
<b>Intézmény elhelyezkedése</b>	Vidék	26,6	154	0,180	5,7	33	0,606
	Budapest	30,2	174		6,4	37	
<b>Munkaerőpiaci helyzet</b>	Dolgozik	26,5	147	0,140	6,3	35	0,677
	Nem dolgozik	30,5	181		5,7	34	
<b>Párkapcsolati státusz</b>	Együtt élő párkapcsolat	19,6	38	0,000	6,7	13	0,089
	Nem együtt élő párkapcsolat	25,4	84		3,6	12	
	Nincs párkapcsolat	33,0	204		7,2	44	
<b>Tudományterület</b>	Társadalomtudomány	29,8	199	0,212	5,8	39	0,261
	Természettudomány	24,7	81		5,2	17	
	Élettudomány	30,2	48		8,9	14	
<b>Összesen</b>		28,4	328		6,0	70	

Megjegyzés: N = válaszolók száma; p = szignifikanciaérték

## Összegzés

Az összegző fejezetben az egyetemisták offline és online szabadidő eltöltésének, és problémás online viselkedésének legfőbb jellemzőit emeljük ki, és korábbi empirikus eredményekkel vetjük össze. Elsősorban a Magyar Ifjúság adatfelvételeinek eredményeire támaszkodunk, melyeknek célcsoportját a 15–29 éves fiatalok teszik ki. Ezen kívül hivatkozunk a vonatkozó ESPAD adatokra is, amelyek a fiatalabb középiskolás, 15–16 éves korosztály jellemzőit írják le.

A hazai egyetemisták körében a fő szabadidős színteret és elfoglaltságot az otthoni cél nélküli időtöltés és a baráti társaság jelenti. Érdekes még kiemelni a sportolást, a hagyományos TV-nézést és cél nélküli időtöltést az otthonon kívül, amiket a hallgatók kb. harmada legalább heti rendszerességgel végez. A hallgatók szabadidő eltöltése tehát a Magyar Ifjúság 2020-as adatfelvételéhez hasonló mintázatot mutat. Az egyetemisták nagyarányú rendszeres sportolása összefügghet azzal, hogy a magyar fiatalok körében a felsőfokú végzettségűek sportolnak a leggyakrabban (Fekete 2022).

A vizsgált szociodemográfiai változók mentén számos szignifikáns eltérést találtunk a szabadidő eltöltésben. A nemek szerinti különbségek minden általunk vizsgált tevékenységben megmutatkoznak. Legnagyobb különbségek a sportolásban és a barátokkal való találkozásban voltak. A fiúk mindkét tevékenységet gyakrabban végzik, mint a lányok. A lányokra jellemzőbb a TV-nézés, és a cél nélküli szabadidő eltöltés otthon vagy máshol. A sportolás nemi meghatározottságát korábbi empirikus adatok is igazolják (Gábor 2003; European Commission 2017; Fekete 2022).

A vidéki és budapesti egyetemisták között szintén a sportolásban, ezen kívül a kulturális eseményeken való részvételben, és a TV-nézésben mutatkoznak meg a különbségek. A TV-nézés a vidékiek körében jellemzőbb, a budapesti hallgatók pedig gyakrabban sportolnak és vesznek részt kulturális eseményeket. A sportolásban megmutatkozó területi eltérések különböznek az átlag fiatal populáció jellemzőitől: a Magyar Ifjúság adatai (Fekete 2022) azt mutatják, hogy 2008 óta jelentősen csökkent a szabadidőben sportoló fővárosi fiatalok aránya, és 2020-ban is a fővárosban élő fiatalokra volt legkevésbé jellemzőbb. Ennek ellentmond az egyetemisták körében végzett vizsgálatunk.

Továbbá, a Magyar Ifjúság eredményei arra mutatnak rá, hogy a városi fiatalok felülreprezentáltak az aktív kultúrafogyasztásban (Fekete 2022). A hallgatók körében végzett kutatásunk rámutat a főváros és a vidéki városok kulturális kínálatának különbségeire. Fontos megemlíteni, hogy a COVID-19 pandémia utáni időszakban végeztük az adatfelvételünket, ami a vidéki programkínálat jelentősebb szűkülését okozhatta.

A kultúrafogyasztásban a hallgatók munkaerőpiaci részvétele mentén is szignifikánsak az eltérések. A dolgozó hallgatók körében gyakoribb a rendszeres kulturális eseményeken való részvétel, míg a nem dolgozók nagyobb arányban töltenek el otthon rendszeresen cél nélkül szabadidőt.

A párkapcsolati státusz szerint kizárólag a cél nélküli szabadidő eltöltésben mutatkoznak meg különbségek: azokra jellemzőbbek ezek a tevékenységek, akiknek nincsen tartós párkapcsolata.

Az online jelenlét kapcsán az egyetemisták naponta átlagosan 6,6 órát töltenek el különböző digitális tevékenységekkel. Összességében elmondható, hogy a képernyőidő tekintetében azok töltenek hosszabb órákat ezekkel a tevékenységekkel, akik vidéken egyetemisták, nem dolgoznak és nincsen tartós párkapcsolatuk.

A különböző online tevékenységeket vizsgálva megállapítható, hogy a közösségi oldalak használata és a zenehallgatás, videó- és filmnézés a leggyakoribb tevékenységek az egyetemisták körében. A képernyők előtt töltött idő tekintetében nincsen eltérés, de a tartalomfogyasztás jellegében megmutatkoznak és jelentősek a nemek közötti különbségek. A fiúk körében gyakoribb az online játék, a lányok pedig nagyobb arányban töltenek el sok időt a közösségimédia-használattal. A lányokra továbbá jellemzőbb, hogy hosszabb órákat fordítanak a közösségi platformokra. Korábbi hazai (Kutrovátz–Gelencsér–Hajdu 2020) és nemzetközi (Anderson–Jiang 2018) eredmények hasonló nemi mintázatokat mutatnak a kamaszok körében is.

A budapesti egyetemisták vidékiekhez viszonyított kevésbé gyakori online tevékenységeit magyarázhatja, hogy körükben jellemzőbb rendszeres és gyakoribb sportolás, és a kultúrafogyasztás is. A területi egyenlőtlenségeket az egyetemisták körében végzett vizsgálat is igazolja. A szabadidős és kulturális programok szélesebb kínálata pedig befolyással lehet a digitális médiahasználat gyakoriságára.

Az online tevékenységekkel kapcsolatos szubjektív megítélést úgy összegezhetjük, hogy többségében kizárólag a közösségimédia-használatra fordított idejüket tartják soknak, amit szintén erősítenek korábbi empirikus tapasztalatok (Anderson–Jiang 2018). A használat jellemzőinek megfelelően, a lányok aránya felülreprezentált ebben a kérdésben.



A problémás online viselkedés tekintetében összegzésképpen elmondható, hogy a hazai egyetemisták valamivel több, mint negyede tartozott a problémás internet-használat rizikócsoportjába 2022-ben. A problémás közösségimédia-használat jóval kevésbé jellemző, 6 százalék volt érintett a vizsgált mintában. Mindkét esetben a párkapcsolati státusz összefügg a problémás használat rizikójával: tartós párkapcsolat esetében kisebb az esélye a problémás használatnak.

Korábbi magyarországi eredményekkel összevetve a problémás internethasználat prevalenciája magasnak mondható, főként, ha figyelembe vesszük, hogy a mintánk reprezentatív az egyetemista populációra, szemben más korábbi elemzésekkel (vö. Lukács et al. 2015; Prievara–Pikó 2015; Kiss–Pikó 2017). Korábbi eredmények nagyon inkonzisztensek. Az általunk is alkalmazott skála, a Problémás Internethasználat Kérdőív eredeti 18 tételes skáláját alkalmazva Kiss és Pikó (2017) 2017-ben egy középiskolásokat és egyetemistákat vizsgáló (16–26 évesek) vegyes mintán 7,6 százalékos (Kiss–Pikó 2017), míg Prievara és Pikó (2015) szintén vegyes mintán 39 százalékos prevalenciaértéket találtak. Egy másik skálát alkalmazva (Orman's Internet Addiction Survey) korábbi, 2015-ös eredmények alapján pedig 17,5 százalék volt a problémás internethasználat prevalenciája egy miskolci mintában egyetemisták körében (Lukács et al. 2015).

A problémás közösségimédia-használat esetében nem találtunk korábbi magyarországi adatokat erre a korosztályra vonatkozóan. A fiatalabb korosztályban a legutóbbi ESPAD felmérés azt mutatta, hogy a különböző számítási módszerekkel a kilenc és tizedikesek a 10,9 illetve 0,6 százaléka tekinthető problémás közösségioldal-használónak (Király–Demetrovics 2020). Eredményeink a két szélső érték átlagához hasonló képet mutatnak az egyetemisták körében is.

## Hivatkozások

- Anderson, M – Jiang, J. (2018) *Teens, Social Media & Technology 2018*. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/internet/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/> [Letöltve: 2024-03-10].
- Bányai F. – Zsila Á. – Király O. – Maraz A. – Elekes Zs. – Griffiths, M. D. – Andreassen, C. S – Demetrovics Zs. (2017) Problematic Social Media Use: Results from a Large-Scale Nationally Representative Adolescent Sample. *PLoS ONE*, 12(1), e0169839. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169839>.
- Demetrovics Zs. – Szeredi, B. – Rózsa S. (2008) The three factor model of Internet addiction: The development of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Behavior Research Methods*, 40(2), 563–574. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.2.563>.
- Demetrovics Zs. – Szeredi B. – Nyikos E. (2004) A Problémás Internethasználat Kérdőív bemutatása. *Psychiatria Hungarica*, 19(2), 141–160.
- European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture (2017) *Sport and physical activity*. Jelentés. Special Eurobarometer 472. Luxembourg: Publications Office. <https://doi.org/610.2766/483047>.
- Fekete M. (2022) Ifjúsági szabadidőfelhasználás – az utolsó 20 év. In Nagy Á. (szerk.) *A lábjegyzeten is túl. Magyar ifjúságkutatás 2020*. Budapest: Szociális Demokráciáért Intézet – Excenter Kutatóközpont, 259–290. Elérhető: <https://mek.oszk.hu/23200/23269/> [Letöltve: 2024-03-10].
- Gábor K. (szerk.) (2003) *Sebezhető ifjúság. Sebezhetőség az oktatásban, a munkavállalásban és a szabadidőben Európában – perspektívák*. Szeged: Belvedere Meridionale.
- Király O. – Demetrovics Zs. (2020) Viselkedési addikciók. In Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, 113–131. Elérhető: <https://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf> [Letöltve: 2024-03-06].
- Kiss H. – Pikó B. (2017) A problémás internethasználat összefüggése a magányossággal középiskolás és egyetemi hallgatók körében. *Iskolakultúra*, 27(1–12), 77–85. <https://doi.org/10.17543/ISKKULT.2017.1-12.77>.
- Koronczai B. – Urbán R. – Kökönyei G. – Paksi, B. – Papp K. – Kun B. – Arnold P. – Kállai J. – Demetrovics Zs. (2011) Confirmation of the three-factor model of problematic internet use on off-line adolescent and adult samples. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11), 657–664. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0345>.

- Kutrovácz K. – Gelencsér A. – Hajdu M. (2020) A kamaszok képernyő előtt eltöltött idejének jellemzői. In Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, 89–112. Elérhető: <https://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf> [Letöltve: 2024-03-06].
- Lukács A. – Boussouf, N. – Deneche, I. – Albane, A. – Varga B. – Déchelotte, P. – Tavolacci, M. P. (2015) Prevalence of Internet addiction risk in university students in Algeria, France and Hungary: Joel Ladner. *European Journal of Public Health*, 25(suppl\_3), ckvi70.005. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckvi70.005>.
- Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) *Szerhasználó magatartások. Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében I.* Budapest: L'Harmattan. Elérhető: [https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64824/Addiktologiai\\_problemak\\_1\\_kotet.pdf](https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64824/Addiktologiai_problemak_1_kotet.pdf) [Letöltve: 2024-03-06].
- Prievara D. K. – Pikó B. (2015) Az interneten eltöltött idő és a problémás használat háttértényezőinek vizsgálata fiatalok körében. *Iskolakultúra*, 25(11), 90–102. <https://doi.org/10.17543/ISKKULT.2015.11.90>.

# EGYETEMISTÁK JÓLLÉTE, MENTÁLIS ÁLLAPOTA

Arnold Petra, Elekes Zsuzsanna, Kutrovácz Kitti

Az egyetemisták jóllétét és mentális állapotát több mutató mentén vizsgáltuk. Először a jóllétet, az élet minden területét (család, barátok, egészség, szabadidő, anyagi helyzet, életkörülmények) felölelő étellel való elégedettség eredményeit ismertetjük. Ezt követően a jóllétet és a mentális egészséget is meghatározó, pszicho-szociális dimenzióhoz (család, iskola) köthető negatív életeseményekre térünk ki, majd tovább szűkítve a kört a társas támogatást mutatjuk be. A tanulmány második felében az egyetemisták egészségmagatartását, illetve a fizikai/mentális betegségeket vesszük górcső alá. A mentális egészséget az önbecsülés, az anómia és a depresszió dimenziók mentén vizsgáltuk. Végül az evészavart mutatjuk be, amely részben a mentális mutatókhoz is kapcsolható és részben a viselkedési függőségekhez is.

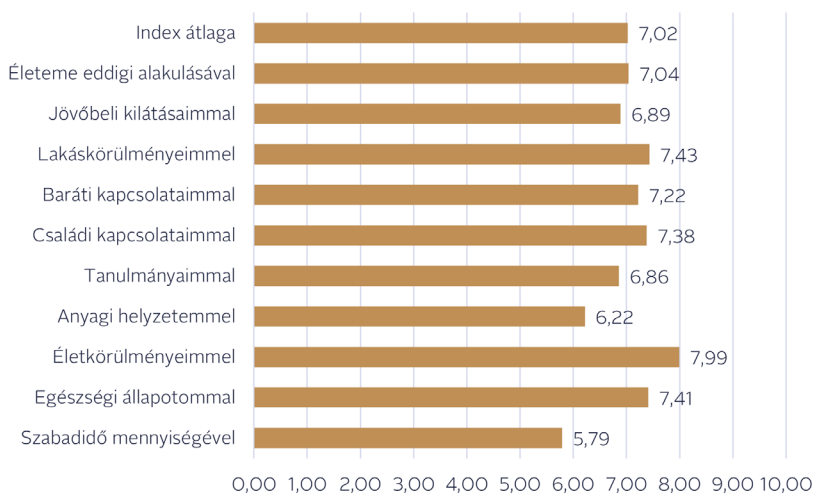
## Élettel való elégedettség

Az étellel való elégedettséget egy tíz tételből álló kérdéssorral mértük. A válaszadók egy 0-tól 10-ig terjedő skálán értékelték az élet különböző területeivel kapcsolatos elégedettségüket (0 – egyáltalán nem elégedett; 10 – teljesen elégedett). A létrehozott index értékei 0 és 10 közötti értékeket vehetnek fel, a vizsgált mintában 1 volt a legalacsonyabb és 10 a legmagasabb érték. Az index megbízhatósága kifejezetten jó, a Cronbach alfa értéke 0,824.

A hazai egyetemisták körében az index átlaga 7,02; tehát alapvetően inkább elégedettek az életükkel. A tételek közül a szabadidő mennyiségével és az anyagi helyzettel való elégedettség esetében az átlagosnál jelentősen kisebb az elégedettség a vizsgált mintában. Az életkörülményekre adott pontszám a legmagasabb.

A vizsgált háttérváltozók esetében kizárólag az intézmény elhelyezkedése szerint találtunk szignifikáns különbségeket az élettel való elégedettségben. E szerint a vidéki egyetemisták valamivel elégedetlenebbek az életükkel, mint a budapestiek (pontszámok értékei: 6,94 és 7,11), ez az összefüggés azonban inkább gyenge ( $p=0,052$ ).

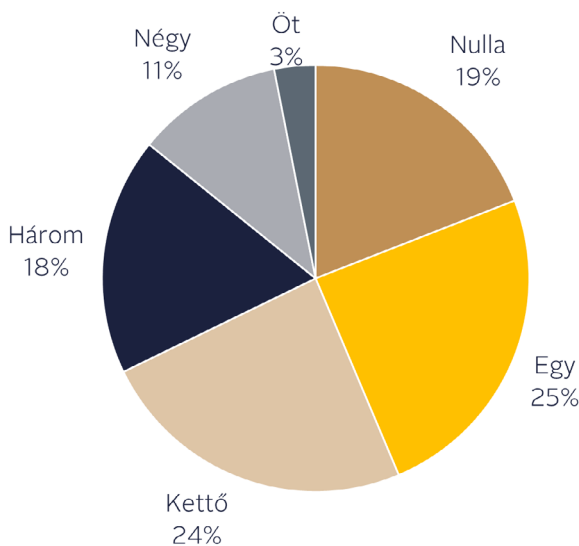
1. ábra. Az élettel való elégedettség, és különböző dimenzióinak átlagpontszámái az egyetemisták körében



## Negatív életesemények

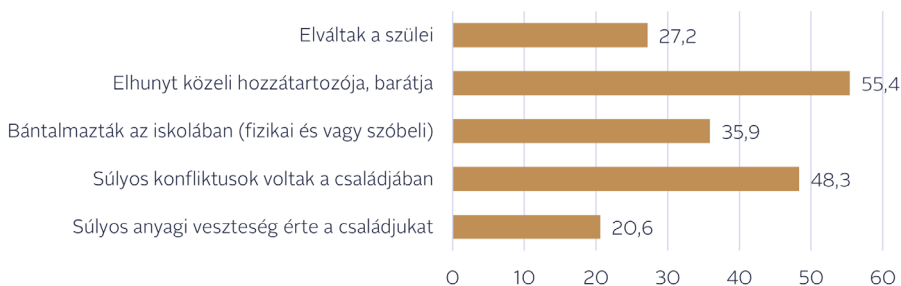
A hazai egyetemisták 80%-ának az életében bekövetkezett valamilyen negatív életesemény. Átlagosan 1,9 negatív életesemény történt a fiatalokkal, a lányok körében szignifikánsan nagyobb számban (2,1), mint a fiúk körében (1,6). Az iskola településtípusa, valamint a párkapcsolati státusz mentén nem figyelhető meg szignifikáns eltérés, azonban a munkavégzésnél szignifikáns eltérés tapasztalható ( $p=0,04$ ): akik jelenleg is dolgoznak (2,0), velük átlagban több negatív életesemény történt meg azokhoz képest, akik nem dolgoznak (1,8).

2. ábra. Negatív életesemények számának megoszlása a hazai egyetemisták körében (%)



A vizsgált negatív életesemények közül legnagyobb arányban (55,4%) a közeli hozzátartozó elvesztése szerepel (feltehetően ez a magas arány a nagyszülők elvesztésének tudható be). Második leggyakrabban előforduló negatív életesemény a családon belüli súlyos konfliktusok: a fiatalok felével történt meg. Az egyetemisták több mint harmadát bántalmazták az iskolában, több mint negyedüknek elváltak a szülei, és a fiatalok ötöde esetében súlyos anyagi veszteség érte a családot.

3. ábra. Az egyes negatív életesemények előfordulása a hazai egyetemisták körében (%)



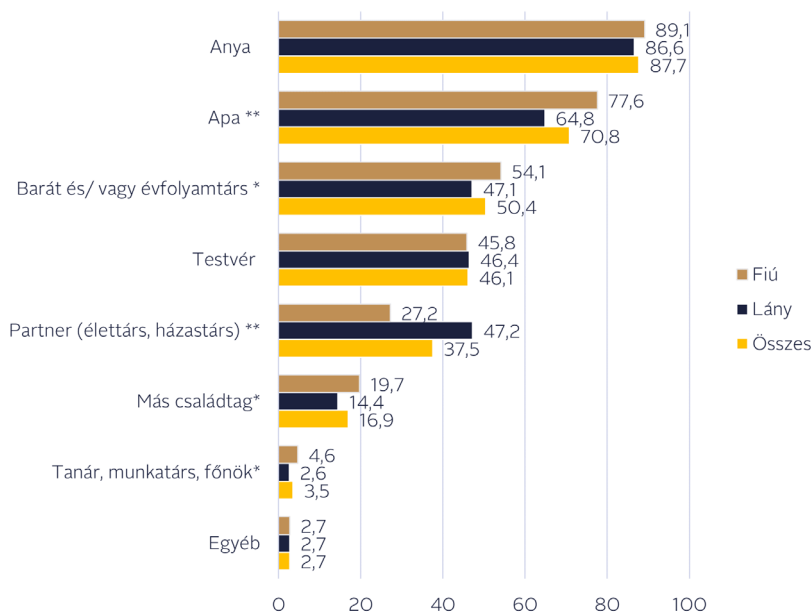
## Társas támogatás

A hazai egyetemisták majdnem mindegyike (95,6%) számíthat valakire nehéz élethelyzetben. Nem, iskola településtípusa és munkaerőpiaci aktivitás mentén nem találtunk szignifikáns különbséget. A társas támogatás a párkapcsolati státusszal azonban markánsabb eltérést mutat ( $p=0,025$ ): akik együtt élők (97,4%) vagy nem együtt élők (97,3%) párkapcsolatban élnek inkább számíthatnak valakire nehéz élethelyzetben mint az egyedül élők (94,0%) egyetemisták.

Arra kértük a fiatalokat, hogy jelöljenek meg legfeljebb három olyan személyt (nem név szerint, hanem kategóriák közül kellett választani), akinek a segítségére számíthatnak. Legtöbben az anyát jelölték meg: 10-ből kb. 9 fiatal az anyához fordul segítségért nehéz élethelyzetben. Második helyen az apa szerepel: a fiatalok valamivel több mint kétharmada számára az apa jelent segítséget. Harmadik helyen barát szerepel, és nem sokkal mögötte a testvér, majd a partner áll.

Az egyetemisták mintegy fele jelölte meg, hogy baráthoz vagy testvérhez, több mint harmaduk partneréhez fordulna segítségért nehéz élethelyzetben. A nemi különbséget vizsgálva szignifikáns különbség mutatkozik az apa, barát, más családtag, tanár, munkatárs, főnök és partner esetében. Míg a partnerét több mint másfélszer annyi lány, mint fiú keresné meg nehéz élethelyzetben, addig az előbb említett többi személyt a fiúk keresik meg nagyobb arányban. Azon fiatalok, akik tudnak valakihez fordulni nehéz élethelyzetben, közel kétharmada az apától és anyától is kérnének segítséget.

4. ábra. A hazai egyetemisták által megjelölt három személy, akiknek a segítségére számíthat nehéz élethelyzetben, nemi bontásban, azok körében, akiknek van olyan személy az életében, akikhez fordulni tudnak (% , N=1110)



\*\* $p < 0,001$ ; \* $p < 0,01$

## Egészségmagatartás

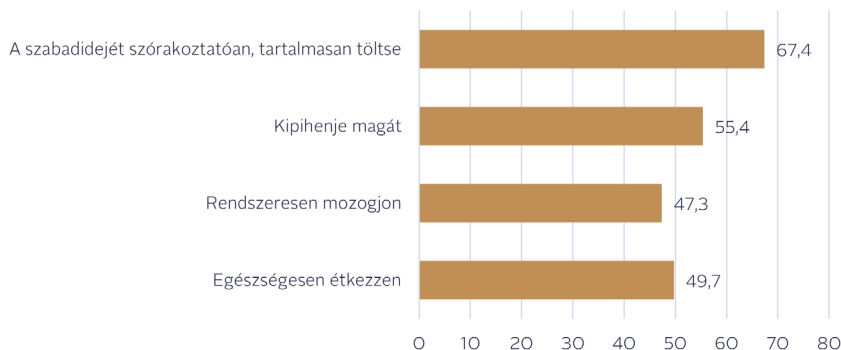
Az egészségmagatartást négy tétellel kérdeztük, ami arra vonatkozott, hogy a fiatalok az elmúlt 30 napban milyen gyakran figyeltek különböző dolgokra egészségük érdekében. A négy tétel alapján egy egészségmagatartás indexet hoztunk létre, amely 4–16-ig terjedő értéket vehet fel. A magasabb érték nagyobb egészségtudatosságra utal. A Cronbach alfa értéke 0,655, ez alapján az index elég megbízhatónak tekinthető.

Az index átlaga a teljes egyetemista populációban 10,5, ami alapján az egyetemista populáció közepesen egészségtudatosnak valószínűsíthető. Nem és iskola település mentén nem tapasztalható szignifikáns eltérés. A munkaerőpiacon passzívak (10,3) és egyedülállók (10,3) kevésbé egészségtudatosok (rendre  $p=0,007$  és  $p=0,012$ ) a munkaerőpiacon aktívakhoz (10,7) és a párkapcsolatban élőkhez (együtt élő: 10,8, nem együtt élő párkapcsolat: 10,7) képest.



Az egyes tételtek között jelentős különbség nem tapasztalható: az egyetemisták kétharmada válaszolta azt, hogy az elmúlt 30 napban gyakran vagy szinte mindig figyelt arra, hogy szabadidejét szórakoztatóan töltsse. A másik három item esetében (kipihenje magát, rendszeresen mozogjon, egészségesen étkezzon) az egyetemisták mintegy fele jelölte a szinte mindig vagy gyakran válaszlehetőségeket.

5. ábra. Az egészségmagatartás egyes tételeire gyakran vagy szinte mindig válaszolók aránya a hazai egyetemisták körében (%)



## Tartós fizikai és/vagy mentális betegség

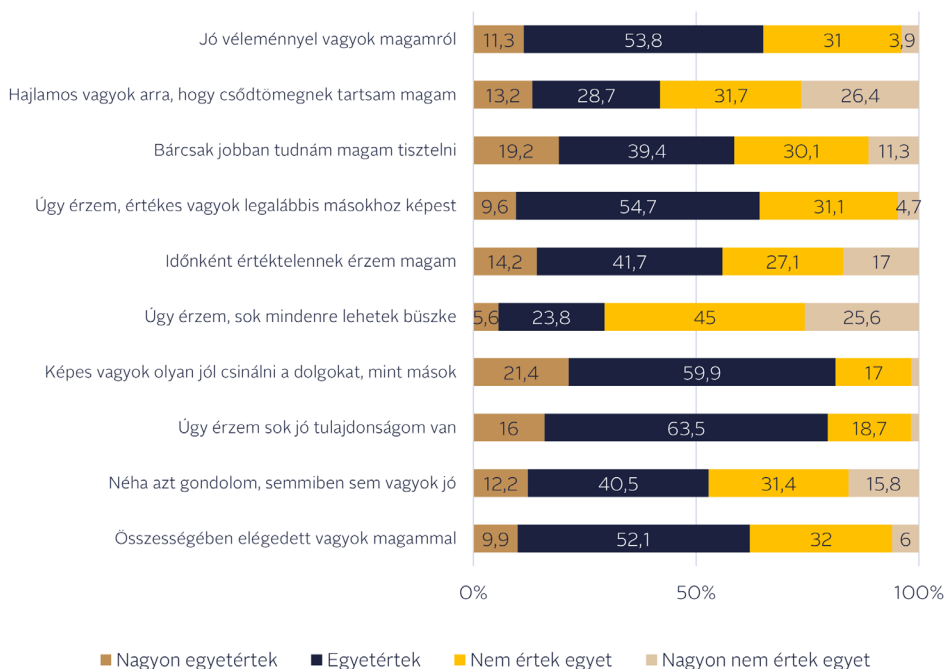
Az egyetemisták közel negyedének (23,5%) van olyan tartós (fizikai és/vagy mentális) betegsége, fogyatékosága, egészségi problémája, ami akadályozza a mindennapi életben. Nem, iskola telephelye, munkaerőpiaci és párkapcsolati státusz mentén nem tapasztalható szignifikáns különbség.

Egy öt fokozatú skálán kellett megadniuk, hogy mennyire akadályozza őket betegségük a mindennapi életben: a skálapontok átlaga 2,2, ami azt jelzi, hogy inkább nem akadályozza őket tartós betegségük. Az iskola településtípusa szerint itt sem tapasztalható szignifikáns eltérés, azonban nemi eltérés megfigyelhető ( $p < 0,001$ ): a lányokat (2,5) inkább akadályozza a tartós betegség a mindennapi életben, mint a fiúkat (2,1).

## Önbecsülés és anómia

Az önbecsülést a Rosenberg féle skálán, az *anómiát* a kifejezetten iskolavizsgálókatra kidolgozott, normátlanságot és elidegenedést mérő kérdéssorból álló Bjarnasson-féle skálán vizsgáltuk (Bjarnasson 2009; Kokkevi–Fotiou 2009). A *Rosenberg-féle önbecsülés skála* 10 itemből álló kérdéssorozat, amely 4 fokú skálán méri a különféle állításokkal való egyetértés mértékét (Kokkevi–Fotiou 2009).

6. ábra. Az önbecsülés skála kérdéseire kapott válaszok megoszlása

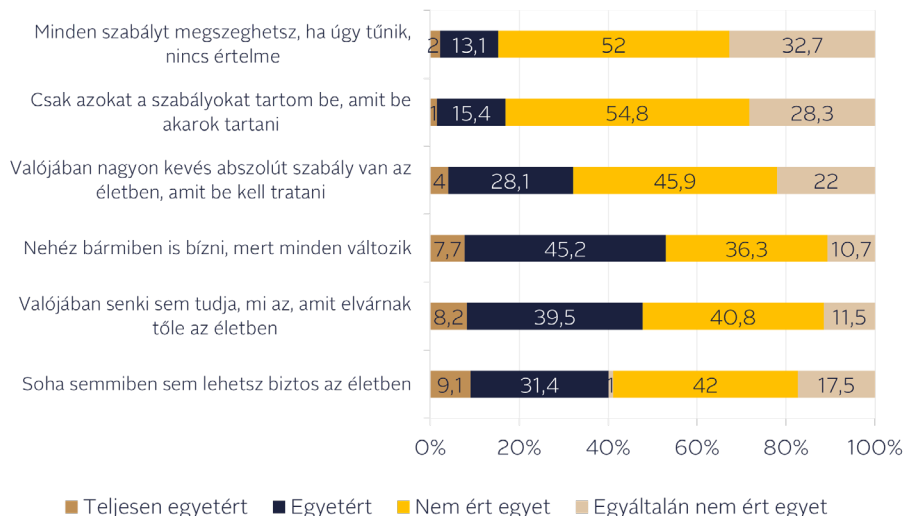


Az önbecsülés skála kérdéseiből – a pozitív és negatív állítások egyirányba fordítása után – önbecsülési hiány indexet képeztünk, amely 10 és 40 közötti értéket vehet fel, és amely indexnél az alacsonyabb érték az önbecsülést, a magasabb érték pedig az önbecsülés hiányát jelezte. Az index megbízhatóságát jelző Cronbach alfa érték 0,89. A minta egészét jellemző skála érték 23,1, amivel valamivel magasabb, mint amit a középiskolásokra vonatkozóan 2019-ben mértünk (Elekes 2020). A nemek közötti eltérések szignifikánsak ( $p < 0,001$ ), a lányoknál valamelyest magasabb (23,9) az önbecsülés hiányát jelző index, mint a fiúknál (22,2).

A *Bjarnasson-féle anómia* kérdéssor hat, egyenként négyfokú skálából áll, amelyek közül három az orientáció hiányát (elidegenedést), három pedig a normátlanságot hivatott mérni (Bjanasson 2009).

Az egyes kérdésekre adott válaszok megoszlását az alábbi ábra összegzi:

7. ábra. A normátlanság és az orientáció hiány kérdéseire kapott válaszok megoszlása



A grafikon első három kérdése a *normátlanságot* méri. A megkérdezett egyetemisták közel egyharmada egyetért azzal az állítással, mely szerint nagyon kevés olyan szabály van az életben, amit be kell tartani. Ennél sokkal kisebb (16,9% illetve 15,3%) azoknak az aránya, akik a másik két normátlanságra vonatkozó állítással értenek egyet.

Az *orientáció hiányt/elidegenedést* mérő kérdésekkel kapcsolatban sokkal magasabb az egyetértők aránya. A diákok több, mint fele tartja igaznak azt az állítást, mely szerint nehéz bármiben is bízni, mert minden változik az életben. Közel fele a megkérdezetteknek ért egyet azzal, hogy senki nem tudja, mi az, amit elvárnak tőle és 40% fölötti azoknak az aránya, akik a bizonytalanságra vonatkozó állítással egyetértenek.

A normátlanság és az elidegenedés mértékét a skála-értékek összegzésével határoztuk meg (Bjarnasson 2009). Így mind a két skála esetében az értékek 3 és 12 között változhattak, ahol a magasabb értékek a nagyobb fokú normátlanságot és elidegenedettséget jelezték. Mindkét skála megbízhatóságát jónak tekinthetjük: Cronbach alfa értéke a normátlanság esetében 0,72, az elidegenedés esetében 0,75.

3. táblázat. Az önbecsülés és az anómia-skálák átlagértékei nemenként, az oktatási intézmény székhelye és a képzés tudományterülete szerint

	Önbecsülés- index átlaga	Normátlanság- index átlaga	Elidegenedés- index átlaga
<b>Nem</b>			
Fiú	22,2**	6,2**	7,2
Lány	23,8**	5,5**	7,3
<b>Intézmény székhelye</b>			
Budapest	22,8	5,9	7,2
Vidék	23,3	5,9	7,4
<b>Képzési terület</b>			
Társadalomtudományok	23,1*	5,9*	7,3
Természettudományok	22,6*	6,0*	7,2
Élettudományok	23,9*	5,6*	7,2
<b>Összesen</b>	23,1	5,9	7,3

\*\* $p < 0,001$ ; \* $p < 0,05$

Az önbecsülés index nemenként és képzési területenként mutat szignifikáns eltéréseket. A lányoknak és az élettudományok területén tanulóknak valamelyest kisebb az önbecsülése (nagyobb az önbecsülés hiánya).

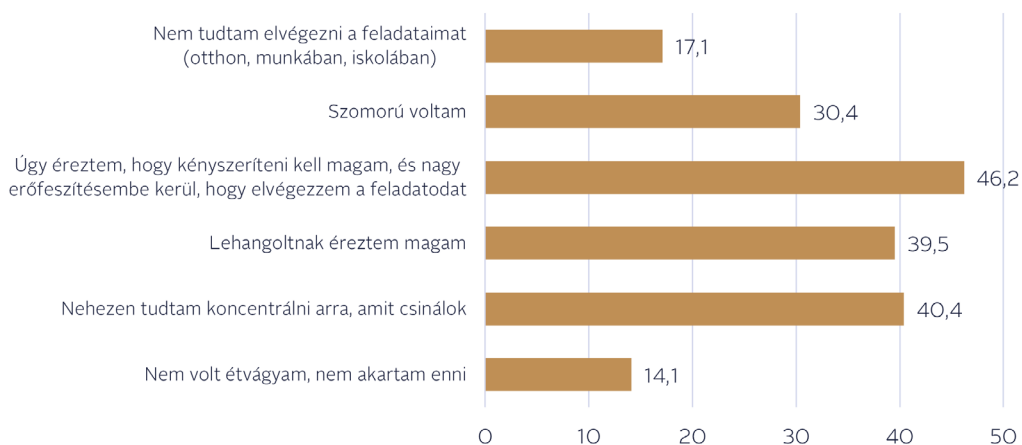
A normátlanság index szintén nemenként és tudományterületenként jelez szignifikáns eltéréseket. A normakövetés hiánya csekély mértékben jellemzőbb a fiúkra és a természettudományok területén tanulókra.

Az elidegenedés index semmilyen vizsgált dimenzióban nem tér el szignifikánsan, azaz az egész mintát hasonló szintű elidegenedés jellemez. Érdeemes megfigyelni azt is, hogy a vizsgált, általános lelki állapotot jelző mutatók közül egyik mértéke sem tér el a Budapesten és a vidéken tanulók között.

## Depresszió

A depressziót a CES-D skála (Center of Epidemiological Studies Depression-Scale) rövidített változatával vizsgáltuk, amely hat itemből áll, és különféle depressziós tünetek előfordulását kérdezi a megelőző hét napra vonatkozóan (Kokkevi–Fotiou 2009). Az egyes itemek összegzésével egy depresszió indexet képeztünk, amely 6–24 közötti értéket vehet fel, ahol a kisebb értékek a tünetek előfordulásának a ritkását, a nagyobb értékek pedig a gyakoribb előfordulást jelzik. A 0,83 Cronbach alfa érték alapján a depressziós index megbízhatónak tekinthető. A teljes mintában a depressziós index 12,7. A lányoknál szignifikánsan magasabb a depresszió skála értéke, mint a fiúknál (lányok 13,2, fiúk: 12,1). Az iskola településtípusa, párkapcsolati és munkavégzési státusz mentén nem figyelhető meg szignifikáns eltérés.

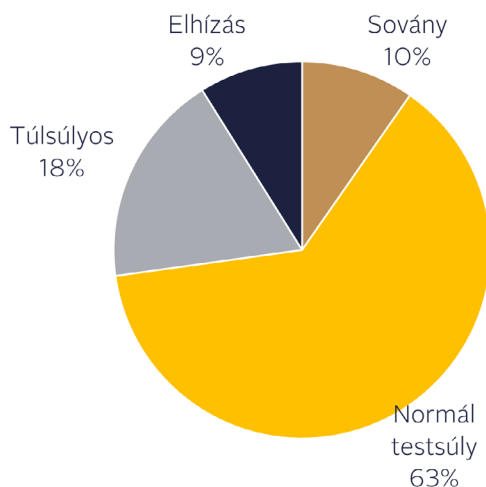
8. ábra. A megelőző 7 napban előforduló egyes depressziós tünetekre gyakran és szinte mindig válaszolók aránya hazai egyetemisták körében



## Evészavar

Az evészavart a hazai felnőtt lakossági vizsgálatokhoz (Horváth–Demetrovics–Paksi 2021; Paksi–Demetrovics 2021) hasonlóan a SCOFF (Sick, Control, One stone, Fat, Food) kérdőívvel (Morgan–Reid–Lacey 1999) mértük. A kérdőív öt tételből áll, amely az anorexia nervosa (AN) és bulimia nervosa (BN) tüneteit méri. Azon válaszadókat soroljuk az evészavarok rizikócsoportjába, akik legalább két tünetet mutatnak. A SCOFF kérdőív meglehetősen heterogén tüneteket mutató evészavarokat mér (Horváth–Demetrovics–Paksi 2021): míg az AN esetében inkább jellemzőek a restriktív tünetek és a kóros soványság, addig a BN esetében a kontrollvesztés jellemző, és rizikót jelent a túlsúlyosság tekintetében. Fontos hangsúlyozni, hogy a SCOFF kérdőív az evészavarok jelenlétének valószínűségét méri és nem képes az egyes evészavarok közötti specifikumokat feltárására (Horváth–Demetrovics–Paksi 2021). Az evészavar előfordulását a testtömeg-index (Body Mass Index – BMI) mentén is elemezzük, ezzel részletesebb képet adva az evészavarok elterjedtségéről a hazai egyetemisták körében. Négy kategóriát hoztunk létre (Horváth–Demetrovics–Paksi 2021): 1) soványság (18,5 alatti BMI) 2) normális testsúly (18,5–24,999 közötti BMI) 3) túlsúlyosság (25,0–29,999 közötti BMI) 4) elhízás (30 vagy afölötti BMI). Az egyetemisták harmada a nem normális testsúly tartományba esik, nagyobb arányban vannak a túlsúlyosak, mint a soványak.

9. ábra A hazai egyetemisták megoszlása BMI kategória szerint (% , N=1163)



A hazai egyetemisták fele (49,4%) egyetlen tünetet sem mutat az evészavar skálán, 27%-uk egy tünetet jelölt meg, így ők még nem tartoznak a rizikócsoportba. A hazai egyetemisták közel negyede (23,6%) legalább két tünetet jelzett, tehát az evészavarok rizikócsoportjába tartozik. A lányok körében több mint másfélszer nagyobb arányban vannak az evészavar rizikócsoportba tartozók: a lányok közel harmadánál fennáll az evészavar valószínűsége. A budapesti egyetemekre járó diákok, valamint a jelenleg dolgozó fiatalok szintén nagyobb valószínűséget mutatnak arra, hogy evészavar problémája alakuljon ki. Párkapcsolati státusz és az evészavar között nem figyelhető szignifikáns eltérés. BMI kategóriák mentén azt tapasztaltuk, hogy a legnagyobb kockázatot az elhízás, legkisebb kockázatot pedig a soványság jelent evészavar kialakulására.

4. táblázat. Az evészavarok rizikójának előfordulása nem, iskola településtípusa, munkavégzés és BMI szerint a hazai egyetemisták körében

		%	N	p
<b>Nem</b>	Fiú	17,5	1180	p<0,001
	Lány	29,2		
<b>Iskola településtípusa</b>	Vidék	21,1	1187	p=0,046
	Budapest	26,1		
<b>Munka</b>	Dolgozik	26,5	1178	p=0,033
	Nem dolgozik	21,2		
<b>BMI</b>	Sovány	14,2	1158	p<0,001
	Normál testsúlyú	19,9		
	Túlsúlyos	27,8		
	Elhízott	46,6		
<b>Összesen</b>		23,6	1186	

## Összegzés

Számos kutatás<sup>9</sup> foglalkozik a fiatalok felnőttek, egyetemisták mentális egészségével, melyek a mentális egészséget érintő problémák, pszichológiai problémák arányának növekvő tendenciáját jelzik az egyetemista populációban (Storrie–Ahern–Tuckett 2010; Lattie–Lipson–Eisenberg 2019).

A hazai egyetemisták étellel való általános elégedettsége adataink szerint 2022-ben nem kimagasló. Nemzetközi összehasonlításban is a budapesti és miskolci 16–35 éves fiatalok voltak legelégedetlenebbek az életükkel a járvány előtti időszakban (2012–2019) más európai város fiataljaival összevetve (Csató–Medgyesi 2022). Járvány utáni adatfelvétel is hasonló képet mutat: a visegrádi országokat összehasonlítva, a magyar 15–29 éves fiatalok a legelégedetlenebbek az életükkel (Bíró–Nagy–Szabó 2021). Vizsgálatunk a változás elemzésére nem terjedhet ki, mégis eredményeink el- lentmondanak annak a pozitív megállapításnak, miszerint a Magyar Ifjúság utolsó eredményei (2020) alapján a fiatalok körében a szubjektív anyagi helyzet és az étellel való elégedettség megítélésében pozitív irányú a változás (Székely 2021). Ezt magyarázhatja, hogy az egyetemisták köre szűkebb, mint a Magyar Ifjúság célcsoportja (15–29 évesek). Ugyanakkor más dimenziók mentén (munkavállalási, tanulási lehetőségekkel stb.) is elégedettebb volt az átlag fiatal populáció 2020-ban, mint egy évtizeddel ezelőtt (Székely 2021). Az egyetemisták körében e tekintetben kevésbé pozitív a kép.

Tízből nyolc diáknak az életében bekövetkezett valamilyen negatív életesemény: leggyakrabban előforduló negatív életesemény közeli hozzátartozó elvesztése; családon belüli súlyos konfliktusok és iskolai bántalmazás. A hazai egyetemisták majdnem mindegyike számíthat valakire nehéz élethelyzetben: legtöbben az anyát jelölték meg, második helyen az apa, harmadik helyen a barát szerepel.

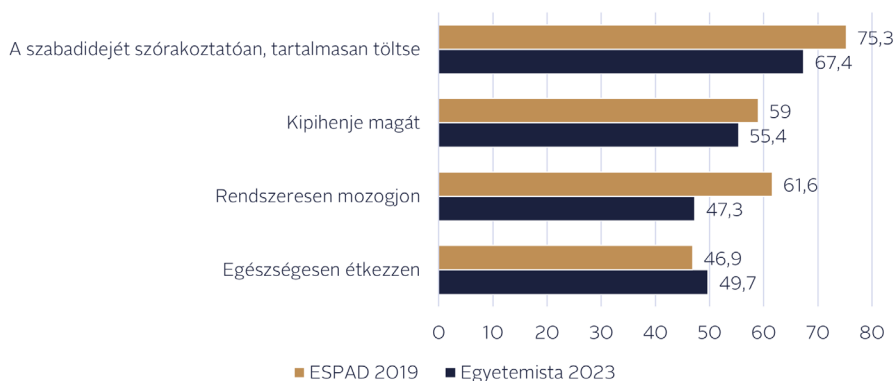
Az egészségmagatartás egyes tételei a pihenés, a szabadidő szórakoztató eltöltése, a rendszeres mozgás a 9–10. évfolyamosokra inkább jellemző, mint az egyetemistákra, az egészséges étkezés tekintetében jellemzően nincs eltérés a két populáció között.

---

<sup>9</sup> Ezen kutatásokat az eltérő módszer és az eltérő mérési eszközök miatt nem lehet összevetni a jelen tanulmány tárgyát képező egyetemista kutatás eredményeivel.



10. ábra. Egészségmagatartás egyes tételeire szinte mindig, gyakran válaszolók aránya az egyetemista kutatás, illetve ESPAD 2019 alapján



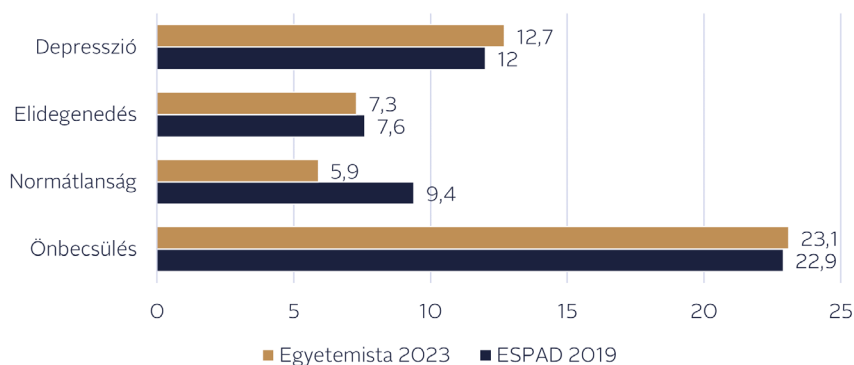
Adatok forrása: ESPAD 2019 (Elekes 2020)

Az egyetemisták közel negyedének van olyan tartós (fizikai és/vagy mentális) betegsége, fogyatékosága, egészségi problémája, azonban jellemzően nem akadályozzák a mindennapi életben. Eredményeink összhangban vannak az ELEF (Európai lakossági egészségfelmérés) kutatással (Központi Statisztikai Hivatal 2021), mely szerint 2019-ben a fiatalok (15–34) 22%-ának volt valamilyen krónikus betegsége.

Hazai kutatások is arra mutatnak rá, hogy a depressziós, szorongásos tünetek fokozottan jelen vannak az egyetemisták körében (Bíró–Olvasztó–Kósa 2010; András et al. 2020; Joó et al. 2022).

Az ESPAD 2019 (Elekes 2020) kutatás eredményeivel összevetve a kutatásunk eredményeit, – amely ugyanazt a mérőeszközt alkalmazta – a depresszió, elidegenedés és önbecsülés esetében hasonló skálapontátlagok tapasztalhatóak az egyetemisták és a 9–10. évfolyamos iskolások körében, míg a normátlanság tekintetében a fiatalabbak mutatnak nagyobb értéket az egyetemistákhoz képest.

II. ábra. Depresszió, elidegenedés, normátlanság, önbecsülés skálapontok átlaga az egyetemista kutatás illetve ESPAD 2019 alapján



Adatok forrása: ESPAD 2019 (Elekes 2020)

A hazai egyetemisták körében meglehetősen magas az evészavar rizikócsoportjába tartozók aránya. Egy nemzetközi egyetemista kutatás (Tavolacci et al. 2015) szintén a SCOFF (Sick, Control, One stone, Fat, Food) skálán mérve az evészavart hasonlóan magas 20,5%-os prevalencia értéket tapasztalt. Ezzel szemben a budapesti általános népesség körében készült kutatás (Horváth–Demetrovics–Paksi 2021) a SCOFF skálát alkalmazva azt találta, hogy a 18–34 évesek 7,8%-a tartozik az evészavarosok rizikócsoportjába, tehát a hazai egyetemisták lényegesen magasabb (3-szor nagyobb) kitétsége figyelhető meg. A budapesti eredmények a hazai egyetemistákhoz hasonlóan a nők, illetve a túlsúlyosak körében mutatott ki nagyobb rizikófaktort az evészavar kialakulására.

## Hivatkozások

- András B. – Karner O. – Kiss I. – Perger M. – Perényi A. – Sebő T. – Török L. (2020) *A felsőoktatási hallgatók mentálhigiénés állapotának országos felmérését előkészítő szakmai tanulmány*. Budapest: Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület. Elérhető: <https://feta.hu/kutatas/a-felsooktatasi-hallgatok-mentalhigienes-allapotanak-orszagos-felmereset-elokeszito-szakmai-tanulmany-2020> [Letöltve: 2024-03-03].
- Bíró-Nagy A. – Szabó A. (2021) *Magyar fiatalok 2021. Elégedetlenség, polarizáció, EU-pártiság*. Budapest: Friedrich-Ebert-Stiftung. Elérhető: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/18607.pdf> [Letöltve: 2024-03-11].
- Bíró É. – Olvasztó L. – Kósa K. (2010) Óvodapedagógus hallgatók mentális egészségének felmérése. *Magyar Pedagógia*, 110(4), 285–300. Elérhető: <https://www.magyarpedagogia.hu/index.php/magyarpedagogia/article/view/407> [Letöltve: 2024-03-03].
- Bjarnasson, T. (2009) Anomie among European Adolescent. Conceptual and Empirical Clarification of a Multilevel Sociological Concept. *Sociological Forum*, 24(1), 135–161. <https://doi.org/10.1111/j.1573-7861.2008.01089.x>.
- Csató Á. – Medgyesi M. (2022) A fiatalok jóléte Európa városaiban a helyi gazdasági fejlettség és társadalompolitika kontextusában. In Kolosi T.–Szelényi I.–Tóth I. Gy. (szerk.) *Társadalmi Riport 2022*. Budapest: TÁRKI. <https://doi.org/10.61501/TRIP.2022.15>.
- Elekes Zs. (2020) Egészségtudatosság és mentális egészség. In Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, 69–79. Elérhető: <https://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf> [Letöltve: 2024-03-06].
- Horváth Zs. – Demetrovics Zs.–Paksi B (2021) Evészavarok. In Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) *Viselkedési addikciók*. Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében II. Budapest: L'Harmattan, 82–94. Elérhető: [https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64825/Addiktologiai\\_problemak\\_2\\_kotet.pdf](https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64825/Addiktologiai_problemak_2_kotet.pdf) [Letöltve: 2024-03-06].
- Joó A. – Molnár-Tamus V. – Kiss J. – Kádár A. (2022) Tanító szakos hallgatók mentális egészségi állapotának vizsgálata a Debreceni Református Hittudományi Egyetemen. *Medárium*, 16(2–3), 5–17. Elérhető: <https://derek-k.drhe.hu/135/> [Letöltve: 2024-03-03].

- Kokkevi, A. – Fotiou, A., (2009): The ESPAD Psychosocial Modul. In Hibell, B. – Guttormsson, U. – Ahlström, S. – Balakireva, O.– Bjarnason, T. – Kokkevi, A. – Kraus, L: *The 2007 ESPAD Report*. Stockholm: CAN, EMCDDA, Council of Europe, 172–183. Elérhető: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The\\_2007\\_ESPAD\\_Report-FULL\\_091006.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The_2007_ESPAD_Report-FULL_091006.pdf) [Letöltve: 2024-03-11].
- Központi Statisztikai Hivatal (2021) *Egészségi állapot, betegségek, 2019*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal. Elérhető: [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/egeszsegi\\_allapot\\_2019/egeszsegi\\_allapot\\_2019.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/egeszsegi_allapot_2019/egeszsegi_allapot_2019.pdf) [Letöltve: 2024-03-11].
- Lattie, E. G. – Lipson, S. K. – Eisenberg, D. (2019) Technology and College Student Mental Health: Challenges and Opportunities. *Front. Psychiatry*, 10, 246. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00246>.
- Morgan, J. F. – Reid, F. – Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *British Medical Journal*, 319(7223), 1467–1468. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7223.1467>.
- Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) (2021) *Viselkedési addikciók*. Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében II. Budapest: L'Harmattan. Elérhető: [https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64825/Addiktologiai\\_problemak\\_2\\_kotet.pdf](https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64825/Addiktologiai_problemak_2_kotet.pdf) [Letöltve: 2024-03-06].
- Storrie, K. – Ahern, K. – Tuckett, A. (2010) A systematic review: Students with mental health problems—A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 1–6. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>.
- Székely L. (szerk.) (2021): *Magyar fiatalok a koronavírus-járvány idején. Tanulmánykötet a Magyar Ifjúság Kutatás 2020 eredményeiről*. Budapest, Enigma 2001 Kiadó és Médiaszolgáltató Kft.
- Tavolacci, M. P. – Grigioni, S. – Richard, L. – Meyrignac, G. – Déchelotte, P. – Ladner, J. (2015) Eating Disorders and Associated Health Risks Among University Students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(5), 412–420.e1 <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.06.009>.

# SZERFOGYASZTÁSI SZOKÁSOK ÉS VISELKEDÉSI FÜGGŐSÉGEK KONCENTRÁLÓDÁSA

Hajdu Miklós, Horváth Ágoston

Az alábbi fejezetben egy klaszteranalízis útján létrehozott tipológiát mutatunk be, amely eltérő szerfogyasztási szokások, viselkedési függőségek alapján csoportosítja a hallgatókat. Ezzel az eljárással tipikus fogyasztási mintázatokba soroljuk a válaszolókat, egyúttal azt is vizsgáljuk, hogy milyen mértékben és milyen ismérvekkel bíró hallgatókra jellemző a különböző szerfogyasztási szokások és a viselkedési függőségek koncentrációja, illetve az ezektől való mentesség. Az elemzés keretében az is láthatóvá válik, hogy a szerfogyasztási szokások és a viselkedési függőségek különböző formái közül melyek hajlamosak csoportosulásra a vizsgált egyetemista sokaság körében, azaz inkább helyettesítik vagy kiegészítik egymást ezek a magatartások és szokások.

A fejezetben bemutatjuk, hogy milyen ismérvek alapján állítottuk össze a tipológiát, áttekintjük a klasztereket jellemző klaszterközéppontokat, majd néhány kiemelt demográfiai jellemzővel összefüggésben vizsgáljuk a tipológia csoportjainak jellemzőit. A fejezet második részében egy összetett, a szociodemográfiai, szocioökonomiai státuszt és a pszichoszociális háttérrel egyaránt figyelembe vevő magyarázó modellben vizsgáljuk a szerfogyasztással és a viselkedési függőségekkel szembeni védőfaktorokat. Azaz arra keressük a választ, hogy milyen ismérvek valószínűsítik, hogy egy hallgató a leginkább mérsékelt fogyasztási csoportba nyer besorolást a tipológia kategóriái közül.

## A fogyasztási csoportok jellemzői

A tipológia négy kategóriára osztja a vizsgált célcsoportot, amelyeket az 1. táblázatban foglaltunk össze. Az elnevezések háttérét a klaszterek bemeneti változók mentén felvett jellemző értékei, azaz a klaszterközpontok jellemzői adják, amelyeket a fejezet következő részében ismertetünk.

1. táblázat. Fogyasztási csoportok megoszlása<sup>10</sup>

	Gyakoriság (súlyozatlan esetszám)	Arány (súlyozott) (%)
<b>Átlagos érintettség</b>	354	32,4
<b>Minden szempontból mérsékelt</b>	526	44,0
<b>Gyógyszer- és droghasználat, problémás net- és közösségi média használat, evészavar átlag fölött</b>	171	14,0
<b>Minden szempontból súlyosan érintett</b>	97	9,6
<b>Összesen</b>	1148	100,0

A klaszterképzés során a drog- és alkoholfogyasztásra, a dohányzásra, a képernyőhasználatra, illetve az evészavarra vonatkozó adatokat vettük figyelembe, tehát igyekeztünk lefedni a különböző szerfogyasztási szokások és viselkedési függőségek minél szélesebb spektrumát. A szerfogyasztásra és a képernyőhasználat jellemzőire vonatkozó információk alapján, a kötet egyéb fejezeteiben bemutatott módon, általában indexeket képeztünk és ezek jelentették a klaszterezési eljárás bemeneti információit. Az egyes skálák részletes leírását, a hozzájuk kapcsolódó alapvető definíciókat, jellemzőket a 2. sz. mellékletben közöljük.

<sup>10</sup> A kategóriák elnevezésének értelmezése során fontos figyelembe venni, hogy a csoportosítás a vizsgált egyetemista sokaságon belül megfigyelhető különbségeket vette figyelembe. Az "átlagos" értékek rendre a mintában tapasztalható átlagos értékekre vonatkoznak, és a különböző csoportok ehhez viszonyítva jellemezhetők alacsonyabb/magasabb prevalencia értékekkel, fogyasztási szintekkel. Az azonosított fogyasztási szintek tehát relatívak és az egyetemista sokaságon belül értelmezhetők, egymáshoz viszonyítva. Fontos azonban, hogy az egyetemistákkal azonos fiatal felnőtt korosztályra, vagy általában a teljes felnőtt lakosságra, illetve a középiskolásokra jellemző fogyasztási jellemzőket nem tudtuk figyelembe venni a csoportosítás során, a kategóriák elnevezései ebből a szempontból nem adnak információt.

A klaszterképzés során a bemeneti változókat standardizáltuk, a klaszterezés pedig hierarchikus módszerrel történt. A klaszterezési eljárás során végeredményben egy három, négy, illetve öt kategóriájú tipológiát hasonlítottunk össze, amelyek közül leginkább a négy kategóriás felosztás volt optimális, a csoportok elemszámait és interpretálhatóságát egyaránt szem előtt tartva. Az eljárás meglehetősen stabil eredményeket hozott: a fogyasztás szempontjából leginkább elkülönülő, két végponti kategória, a minden szempontból mérsékeltek (44 százalékos arány), illetve a minden szempontból súlyosan érintettek (10 százalékos arány) csoportja az összes szerkezetben jól elkülönült. A két középső, átmeneti kategória, amely összességében 46 százalékos arányban reprezentálódik, kevésbé egyértelmű szerkezetet mutat, viszont mindenképpen a két végponti csoport között helyezkednek el, általában néhány szempontból átlag feletti fogyasztási jellemzőkkel. Leginkább az átlagos érintettségű (32 százalék) csoportról mondható el, hogy az ide tartozó hallgatók a legtöbb szempontból a vizsgált egyetemista populációra jellemző átlagos értékekhez állnak közel a bemeneti változó skálái mentén. Ehhez képest a 3-as csoportra (gyógyszer- és droghasználat, problémás net- és közösségi média használata, evészavar átlag fölött – 14 százalék) az alkoholfogyasztás és a dohányzás kis mértékben kevésbé jellemző, a többi szempontból azonban, ahogy a kategória elnevezése is mutatja, a 3-as csoport érintettebb.

A klaszterek jellemzőit a csoportosítás szempontjai mentén a 2. táblázat mutatja. Az oszlopokban a tipológia kategóriái szerepelnek, illetve az utolsó oszlop mutatja a teljes mintára jellemző, átlagos értékeket. A fogyasztási csoportokat tehát a bemeneti ismérvek mentén úgy tudjuk jellemezni, ha soronként összehasonlítjuk, hogy az adott ismérv szempontjából melyik csoport milyen értéket mutat. A színskála rendre úgy értelmezhető, hogy a sötétkék árnyalat azt mutatja, hogy az adott ismérv melyik fogyasztási csoportban veszi fel maximális értékét, míg a világoskék árnyalat azt mutatja, hogy melyik fogyasztási csoportban tapasztalható az adott klaszterképző változó legalacsonyabb értéke. A köztes árnyalatok az átmeneti kategóriákat jelölik.

2. táblázat. Fogyasztási csoportok jellemzői a klaszterképző ismérvek mentén. A színskála soronként világoskékkel jelöli az alacsony értékeket, sötéttel a magasakat.

	1 – Átlagos érintettség	2 – Minden szempontból mérsékelt	3 – Gyógyszer- és droghasználat, problémás net- és közösségi média használat, evészavar átlag fölött	4 – Minden szempontból súlyosan érintett	Teljes sokaság	
<b>Kannabisz fogyasztás legalább havonta</b>	0,8%	0,0%	0,0%	92,5%	9,1%	
<b>Visszaélészerű gyógyszerhasználat</b>	0,3%	0,0%	98,7%	33,0%	17,2%	
<b>Dizájner életprevalencia</b>	5,9%	0,0%	10,3%	23,6%	5,6%	
<b>Droghasználati célú szerfogyasztás életprevalencia</b>	2,5%	0,4%	4,5%	14,0%	3,0%	
<b>Droghasználati életprevalencia</b>	66,0%	1,4%	100,0%	100,0%	45,6%	
<b>Tiltott szerek életprevalencia</b>	62,6%	1,4%	47,7%	100,0%	37,1%	
<b>Dohánytermék fogyasztása legalább naponta</b>	25,4%	0,2%	20,0%	54,2%	16,4%	
<b>Egy alkalommal 6 italt fogyasztása az elmúlt évben hányszor fordult elő?</b>	Minden nap, vagy majdnem minden nap	0,3%	0,0%	0,0%	3,8%	0,5%
	3–4-szer egy héten	1,4%	0,4%	1,9%	2,9%	1,2%
	1–2-szer egy héten	8,9%	1,4%	7,1%	26,7%	7,0%
	1–3-szor egy hónapban	27,0%	11,5%	17,3%	27,6%	18,9%
	6–11-szer egy évben	13,1%	13,1%	15,4%	10,5%	13,2%
	1–5-ször egy évben	24,8%	27,7%	27,6%	21,0%	26,1%
	Nem ittam az elmúlt 1 évben, de korábban ittam	13,1%	8,8%	9,0%	4,8%	9,8%
	Soha nem ittam	11,4%	37,1%	21,8%	2,9%	23,4%



2. táblázat folytatása

		1 – Átlagos érintettség	2 – Minden szempontból mérsékelt	3 – Gyógyszer- és droghasználat, problémás net- és közösségi média használat, évészavar átlag fölött	4 – Minden szempontból súlyosan érintett	Teljes sokaság
<b>RAPS-skála</b>	0	51,3%	68,3%	45,5%	31,1%	56,0%
	1	30,1%	20,0%	26,9%	21,7%	24,4%
	2	13,4%	9,7%	20,5%	30,2%	14,4%
	3	5,3%	2,1%	5,1%	15,1%	4,8%
	4	0,0%	0,0%	1,9%	1,9%	0,5%
<b>Totáliszesz átlag (évi összes fogyasztás tisztaszeszben, dl)</b>		120,1	49,3	113,6	194,4	93,9
<b>Totáliszesz medián (évi összes fogyasztás tisztaszeszben, dl)</b>		56,6	20,5	42,7	142,6	36,2
<b>Telefonra kapott értesítés</b>	Azonnal megnézem	44,5%	43,0%	46,8%	51,4%	44,8%
	1-2 óránként megnézem	40,1%	32,1%	34,6%	30,8%	34,9%
	Naponta többször megnézem	14,0%	22,2%	16,7%	17,8%	18,4%
	Naponta egyszer nézem meg	1,1%	1,0%	1,3%	0,0%	1,0%
	Nem foglalkozom vele	0,3%	1,6%	0,6%	0,0%	0,9%
<b>Közösségi médiahasználatra fordított idő (napi óra)</b>		2,2	2,3	2,5	2,6	2,3
<b>Online játékokra fordított idő (napi óra)</b>		1,3	0,3	0,5	0,6	0,7
<b>Összes képernyő előtt töltött idő (napi óra)</b>		7,1	6,2	6,8	7,1	6,6
<b>Problémás internethasználat (skálaátlag)</b>		18,5	18,4	20,2	20,3	18,8
<b>Problémás internethasználat rizikócsoportba tartozók aránya</b>		26,5%	25,3%	37,4%	36,8%	28,5%
<b>Problémás közösségi média használók aránya</b>		2,5%	5,3%	13,2%	12,3%	6,2%
<b>Évészavar kockázat fennállásának aránya</b>		20,4%	22,4%	34,2%	22,4%	23,4%

A fogyasztási csoport tipológia egyes kategóriáira jellemző átlagértékek vizsgálata alapján látható, hogy a fogyasztási típusú ismérvek mentén (drog, alkohol, dohányzás) lényegesebb különbségek rajzolódnak ki a csoportok között, mint a képernyőhasználattal kapcsolatos mutatók terén. A drogfogyasztás esetében szembetűnő a mérsékelt csoport egészen minimális érintettsége (körükben mindössze 1,4 százalék azok aránya, akik életük folyamán fogyasztottak már valamilyen kábítószerrel). Ezzel szemben a minden szempontból súlyosan érintett, illetve a visszaélészerű gyógyszerhasználat szempontjából kiemelten érintett csoportok tagjai egyaránt valamennyien használtak már valamilyen drogot életük során. Az átlagos érintettségű csoport esetében kétharmados ez az arány, azaz 66 százalékuk használt élete során kábítószerrel.

A dohányzás esetén hasonló helyzet rajzolódik ki: a mérsékelt csoport körében lényegében egyáltalán nincsenek olyan hallgatók, akik legalább naponta dohányoznának, míg az összes többi csoport körében a teljes mintára jellemző átlagos aránynál (16 százalék) magasabb értékek tapasztalhatóak. A minden szempontból súlyosan érintettek csoportjának több mint fele (54 százalék) legalább naponta dohányzik, az átlagos érintettségű csoport körében 25 százalék ez az arány, míg a gyógyszerhasználat szempontjából specifikus csoport körében 20 százalékos a napi rendszerességű dohányzók előfordulása.

Az alkoholfogyasztást több szempont szerint is vizsgáltuk. Az egyik mutató az egy alkalommal nagy mennyiségű, legalább 6 italt tartalmazó fogyasztás előfordulási gyakorisága volt a vizsgálatot megelőző év során. Egy másik összehasonlítási szempont a RAPS-skála, ami azt fejezi ki, hogy különböző, az alkoholfogyasztás következményeként kialakuló állapotok és helyzetek milyen mértékben fordulnak elő a megkérdezettek körében.<sup>11</sup> Emellett vizsgáltuk az adatfelvétel időpontját megelőző egy év folyamán a teljes elfogyasztott alkohol mennyiségét, amit tisztaszemben fejezünk ki, a különböző alkoholtartalmú italtípusok hatását kiküszöbölve. Az alkoholfogyasztást különböző szempontból jellemző mutatók tekintetében egyaránt markáns különbség látszik a fogyasztási csoportok között. A két szélső kategória, a mérsékelt fogyasztók és a súlyosan érintettek egyaránt teljesen konzekvens értékeket mutatnak, a mérsékelt csoport az alkoholfogyasztás összes mutatója szempontjából is lényegesen átlag alatti érintettségű, míg a súlyosan érintett csoportban jelentősen átlag feletti értékek tapasztalhatóak. A két középső kategória megoszlik ebből a szempontból: általánosságban, a fogyasztási mennyiség, illetve a nagyívás előfor-

<sup>11</sup> A skála itemeinek részletezését és az egyes értékek értelmezését lásd a 2. mellékletben.

dulása szempontjából az átlagos érintettségű csoport körében láthatóak magasabb értékek, a RAPS-skála alapján viszont a gyógyszerhasználat szempontjából specifikus csoport tagjai érintettebbek az alkoholfogyasztás negatív következményeiben.

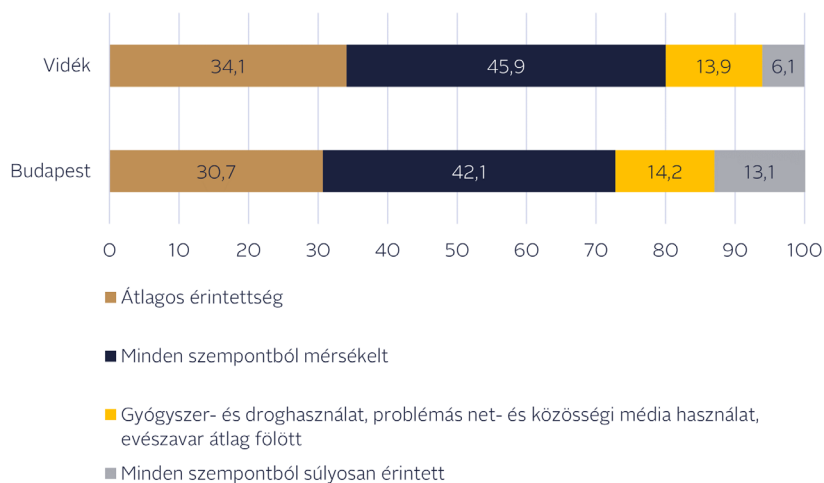
A viselkedési függőségek, valamint a képernyőhasználat tekintetében kisebb különbségek tapasztalhatók a csoportok között, de a tendenciák hasonlóak. A mérsékelt csoport ebben a tekintetben is a legkevésbé érintett lényegében az összes ismérv szempontjából, míg a súlyosan érintett csoportban ezek a problémák is átlag feletti arányban koncentrálnak. Az érintettség mértéke szempontjából két közepső csoportban ebben a tekintetben a gyógyszerhasználat szempontjából specifikus csoport nagyobb érintettsége tapasztalható az átlagos érintettségű fogyasztási csoporthoz képest. Kivételt jelent viszont az online játékokra fordított idő, ami az átlagos érintettségű fogyasztási csoportban a legmagasabb, illetve a teljes átlagos napi képernyő előtt töltött idő, ahol az átlagos érintettségű csoport szintén a legmagasabb értéket mutatja (a súlyosan érintett csoporttal együtt, 7,1 órát). A problémás internet- és közösségi média használat tekintetében azonban egyértelmű, hogy a súlyosan érintett csoport és a gyógyszerhasználat szempontjából specifikus csoport számottevően magasabb értékeket mutat az átlagos érintettségű csoporthoz és a mérsékelt fogyasztókhoz viszonyítva.

Az evészavar előfordulása szintén a gyógyszerhasználat szempontjából specifikus csoport különös jellemzőjének tekinthető: az összes többi csoportban átlag körüli, 20–23 százalékos arányban fordulnak elő ebben érintett hallgatók, ellenben a gyógyszerrel visszaélészerűen használók csoportjában az evészavar kockázat szempontjából érintett hallgatók aránya 34 százalékos.

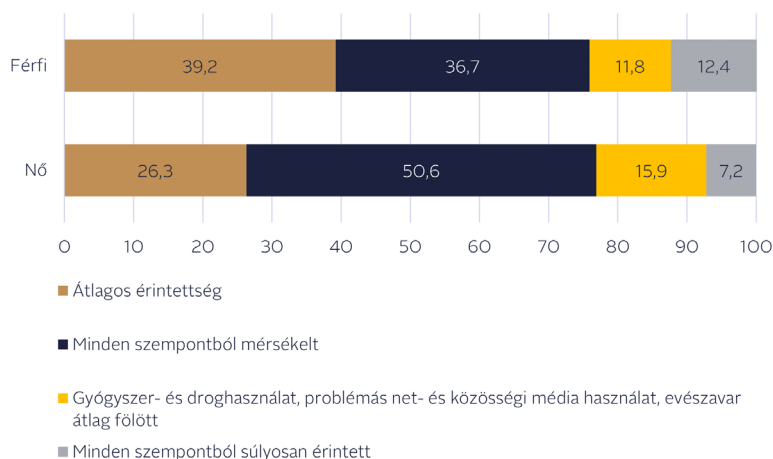
## A fogyasztási csoportok szociodemográfiai ismérvek szerint

A felsőoktatási intézmények székhelye szerint vizsgálva a fogyasztási csoportok megoszlását, szignifikáns különbségek tapasztalhatók, különösen a minden szempontból súlyosan érintett csoport jelentősebb előfordulása figyelhető meg budapesti székhelyű intézmények hallgatói körében. A budapesti székhelyű intézmények hallgatóinak 13 százaléka tartozik ebbe a kategóriába, míg a vidékieknek csupán 6 százaléka. Ezzel párhuzamosan látható, hogy a minden szempontból mérsékelt, illetve az átlagos fogyasztó csoport kis mértékben jelentősebb arányban reprezentálódik a vidéki székhelyű intézményekben (46, illetve 34 százalék), mint a fővárosi intézményekben (42, illetve 31 százalék).

I. ábra. Fogyasztási csoportok a felsőoktatási intézmények székhelye szerint (%)



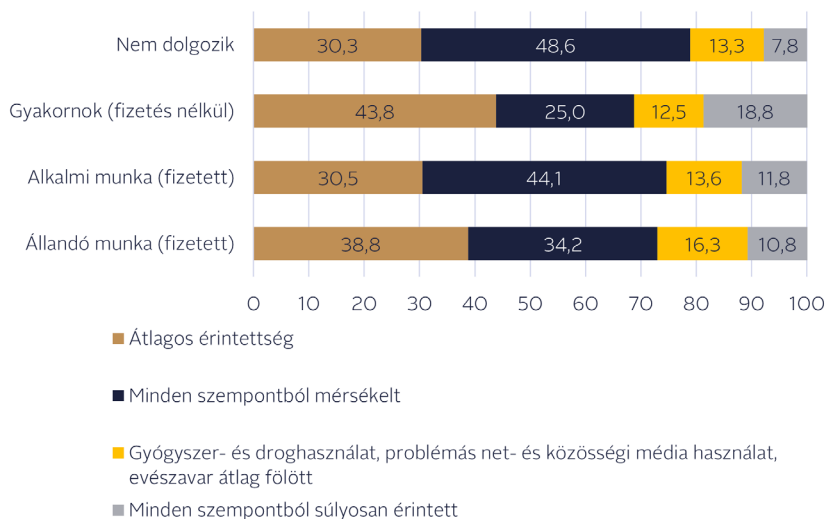
2. ábra. Fogyasztási csoportok nemek szerint (%)



Nemek szerint szintén szignifikánsan eltér a hallgatók fogyasztási csoportokban való koncentrációja, amely alapján általánosságban a férfi hallgatók erősebb érintettségére lehet következtetni. A férfiak mindössze 37 százaléka tartozik a minden szempontból mérsékelt kategóriába, míg a nőknek több, mint fele (51 százalék). A férfiak 39 százaléka átlagos fogyasztó, míg a nők körében ez az arány csak 26 százalék. A minden szempontból súlyosan érintett csoportba a férfiak 12 százaléka tartozik, míg a nőknek 7 százaléka. Az egyetlen csoport, amely a nők körében erősebben reprezentálódik, a gyógyszer- és droghasználat, valamint problémás net- és közösségi média használat, valamint evészavar szempontjából átlagosnál jobban érintett csoport. A nőknek 16 százaléka, a férfiaknak 12 százaléka tartozik ebbe a kategóriába.

A párhuzamos nem gyakorol szignifikáns hatást a fogyasztási csoporthoz tartozás szempontjából.

3. ábra. Fogyasztási csoportok munkavállalás szerint (%)



A hallgatói munkavállalás általában magasabb fogyasztási szinttel jár együtt. A nem dolgozó hallgatók körében a legmagasabb arányú (49 százalék) a minden szempontból mérsékelt csoport előfordulása, míg a legalacsonyabb a minden szempontból súlyosan érintett csoport reprezentációja (8 százalék). A gyakornokokra vonatkozó eredményeket az alacsony esetszám miatt fenntartással kell kezelni, erre a csoportra vonatkozóan becsléseink megbízhatósága alacsonyabb mértékű.

A hallgatók képzéseinek tudományterülete nem mutat összefüggést a fogyasztási csoportok megoszlása szempontjából, azaz a különböző tudományterületeken tanuló hallgatók hasonló módon csoportosíthatók a fogyasztási szokásaik alapján.

## A mérsékelt fogyasztási csoportba tartozás magyarázata, védőfaktorok azonosítása

A következőkben egy olyan magyarázó modell eredményeit ismertetjük, amelynek keretében azt vizsgáljuk, hogy milyen tényezőkkel magyarázható elsősorban, hogy egy hallgató a mérsékelt fogyasztási csoportba nyert besorolást a klaszteranalízis során. Azaz a szociodemográfiai, szocioökonómiai státusz, illetve a pszichoszociális jellemzők közül mely tényezők valószínűsítik, hogy a hallgatóra a vizsgált ismérvek szempontjából az átlagnál lényegesen alacsonyabb érintettség, fogyasztási

szint jellemző. Ebben az értelmezési keretben az azonosított hatások „védőfaktorokként” interpretálhatók, amelyek fennállása valószínűsíti, hogy a hallgatóra a leginkább mérsékelt fogyasztási mintázat jellemző.

A modellépítés során tehát a függő változó egy kétértékű mutató, a mérsékelt csoportba tartozás indikátora volt. Így tehát bináris logisztikus regressziós modellben vizsgáltuk a mérsékelt csoportba tartozást a magyarázó változókkal összefüggésben.

A magyarázó változók figyelembevétele során minél szélesebb körű tartalmi lefedettségre törekedtünk. A demográfiai, szocioökonómiai körülmények, gazdasági aktivitás szempontjai mellett szubjektív, pszichoszociális ismérveket, illetve a mentális egészség különböző mutatóit is vizsgáltuk. A modell eredményeit a 3. táblázatban mutatjuk be, ezt megelőzően pedig ismertetjük a modellépítés során szelektált, szignifikáns összefüggést nem mutató ismérveket.

A modellépítés eredményeként a végleges változatban azokat a magyarázó változókat tartottuk meg, amelyek a leglényegesebbnek bizonyultak magyarázó erejük szempontjából a mérsékelt fogyasztási csoportba tartozás hátterében. Mivel a magyarázó változók között tematikus átfedések vannak, ezzel is magyarázható, hogy a modellszelekció folyamata során olyan hatásokat is azonosítottunk, amelyek eredetileg szignifikánsak voltak, ugyanakkor újabb magyarázó tényezők belépésével magyarázó erejük elveszett. Így például az állandó lakhely lényegesebbnek bizonyult a hasonló tartalmú, tanulmányok helyszínére vonatkozó információhoz képest. A tanulmányok egyéb jellemzői, a tudományterület, illetve a tanulmányok kezdete és időtartama nem mutattak összefüggést a hallgatók fogyasztási csoportba sorolásával. A havi jövedelem, amellyel a hallgató önállóan rendelkezhet, minden egyéb, tág értelemben a gazdasági háttérrel összefüggő dimenziót kifejez: a jövedelem belépésével megszűnt a tanulmányokkal párhuzamos munkavállalás, a lakhatási körülmények (szüleivel együtt lakik/saját vagy partnere lakásában/kollégiumban/albérletben) és az anyai iskolai végzettségének hatása is. A demográfiai ismérvek közül a hallgatók életkora és párkapcsolata szintén nem volt számottevő a fogyasztási csoportokba sorolás szempontjából. Nem mutattak összefüggést a mérsékelt csoportba tartozással a hallgatók társasági körülményei, szociális kapcsolatai sem: a szabadidős szociális tevékenységek gyakorisága, az elidegenedés mértéke, valamint az, hogy számíthat-e a hallgató valakinek a segítségére nehéz élethelyzetekben, egyaránt nem volt szignifikáns kapcsolatban a fogyasztási csoporttartozással. A negatív életesemények előfordulása, az egészségmagatartás mértéke, továbbá a tartós betegség előfordulása eredményeink alapján szintén nem befolyásolja, hogy a hallgatók mérsékelt fogyasztási mintázatot mutatnak-e, hasonlóan a depresszió és az önbecsülés mértékéhez.

A 3. táblázatban ismertetett hatások ellenben mind szignifikánsnak tekinthetők. Az esélyhányadosok, illetve az átlagos marginális hatások értelmezése alapján az alább részletezett összefüggések állapíthatók meg. Az eredmények értelmezése során fontos szempont, hogy a különböző hatásnagyságokat nem célszerű összehasonlítani és ez alapján rangsorolni, mivel a magyarázó változók skáláinak értékkészletei jelentősen eltérő terjedelműek voltak, ami szerepet játszik abban, hogy milyen esélyhányados, illetve átlagos marginális hatás tartozik az adott ismérvhez. Az összefüggések értelmezése során inkább a szignifikancia értékeket, valamint azt érdemes figyelni, hogy az esélyhányados értéke 1 alatti vagy fölötti, illetve az átlagos marginális hatás pozitív vagy negatív. A kapcsolatok és a magyarázó változók skáláinak irányát összevetve az alábbi hatások azonosíthatók.

A nemek közül a lányok kevésbé érintettek, azaz nagyobb valószínűséggel tartoznak a mérsékelt csoportba. A vidéki állandó lakhely szintén védő tényezőként azonosítható a szerfogyasztás és a viselkedési függőségek szempontjából, ennek komplementereként a budapesti állandó lakhatás viszont kockázati tényező: általában a budapesti lakcímmel rendelkező hallgatók fogyasztási szintje magasabb. Ugyanígy a magasabb jövedelem szintén kockázati tényezőként jelentkezik, míg az alacsonyabb jövedelműek nagyobb valószínűséggel tartoznak a mérsékelt csoportba. Ez alapján arra következtethetünk, hogy a vizsgált egyetemista sokaság körében a szerfogyasztás még elsősorban inkább szórakozási kontextusban kerül előtérbe, és kevésbé szocioökonomiai hátrányok halmozódásának tüneteiként. Ebben az értelmezési keretben a magasabb anyagi státusz korlátlanabb forrásokkal jár együtt, azaz szélesebb körű hozzáférést biztosít különböző kikapcsolódási lehetőségekhez igény esetén.

A szabadidő felhasználása szempontjából az látható, hogy védőfaktorot jelent, ha minél kevésbé jellemző a céltalan szabadidő eltöltés („lógás”). A skála iránya miatt a magasabb értékek jelzik azt, ha ez a szabadidő-eltöltési forma kevésbé jellemző, ami pedig valószínűsíti a mérsékelt csoportba tartozást. Az étellel való elégedettség szintén szignifikáns védőfaktor: az elégedettebb hallgatókra kevésbé jellemzőek a vizsgált fogyasztási szempontok. A „normátlanság” ellenben kockázati tényező: az anómiás állapot csökkenti annak esélyét, hogy a mérsékelt csoportba nyer besorolást egy egyetemista. Az eredmények arra engednek következtetni, hogy a pszichoszociális háttér szignifikáns ismérvei a várakozásoknak megfelelően azt mutatják, hogy a magasabb szintű jóllét alacsonyabb szerfogyasztási szintekkel és a viselkedési függőségek területén alacsonyabb mértékű érintettséggel jár együtt.

3. táblázat. A mérsékelt fogyasztási csoportba tartozást magyarázó modell eredményei

	Esélyhányados	Átlagos marginális hatás	Szignifikancia
<b>Nem (lány)</b>	1,723	0,121	0,000
<b>Budapesten van az állandó lakhelye</b>	0,692	-0,081	0,032
<b>Havi jövedelem (ezer Ft-ban)</b>	0,997	-0,001	0,000
<b>Szabadidejében csak úgy elvan otthon vagy máshol</b>	1,188	0,038	0,000
<b>Élettel való elégedettség</b>	1,016	0,003	0,002
<b>Normátlanság</b>	0,809	-0,047	0,000
<b>Nagelkerke R<sup>2</sup> = 0,145</b>			
<b>Esetszám = 959</b>			

A fenti eredmények jórészt egybevágóak a témát érintő korábbi kutatási tapasztalatokkal. A férfi nem (a nőkhöz képest) és az anómia pozitív kapcsolatban állnak több szerre vonatkozó kockázatos használati forma jelenlétével a teljes magyarországi felnőtt lakosság körében (Horváth–Demetrovics–Paksi 2022). A középiskolásokra nézve továbbá elmondható, hogy a fiúk jóval nagyobb eséllyel válnak ivóvá, mint a lányok, ugyanakkor sem az internetezővé, sem pedig a problémás használóra válásra nincs hatással a nem (Arnold et al. 2020). Az anya felsőfokú iskolai végzettsége az ivóvá válás esélyét növeli – vélhetően hasonló, az anyagi lehetőségekre visszavezethető mechanizmusok révén, mint az egyetemisták körében –, a magas kockázatú internet- és videó-használóra válás esélyét pedig csökkenti. Továbbá az elmenős szabadidő növeli mindhárom csoportba való tartozás esélyét, különösen az ivás és a problémás használat előfordulását valószínűsíti.



## Hivatkozások

Arnold P, Hajdu M, Elekes Zs, Horváth Á. (2020). Fogyasztási/viselkedési csoportok és jellemzőik. In Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, 132–141. Elérhető: <https://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf> [Letöltve: 2024-03-06].

Horváth Zs, Demetrovics Zs, Paksi B. (2022). A különböző addiktológiai problémák kapcsolódása. In Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) *Viselkedési addikciók*. Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében II. Budapest: L'Harmattan, 127–155. Elérhető: [https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64825/Addiktologiai\\_problemak\\_2\\_kotet.pdf](https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64825/Addiktologiai_problemak_2_kotet.pdf) [Letöltve: 2024-03-06].

## ÖSSZEFOGLALÁS

Kutatásunk során azt vizsgáltuk, hogy a különböző rizikómagatartások milyen mértékben terjedtek el a hazai egyetemisták körében, milyen szabadidő-eltöltési szokások jellemzik őket (különös tekintettel az online tevékenységekre), általában milyen a mentális egészségük, és milyen szociodemográfiai tényezők befolyásolják ezek alakulását.

Az adatfelvétel célcsoportja a 2021/2022-es tanév második félévében és a 2022/23-as tanév első félévében aktív státuszú, magyar nyelven, nappali munkarendben, alap- vagy osztatlan képzésen tanuló hallgatók voltak.

Az adatfelvétel önkitöltős online kérdőívvel történt, az egyetemisták országos reprezentatív mintáján. A tisztított adatbázis összesen 1385 egyetemi hallgatóra vonatkozóan tartalmaz információkat.

A végleges adatbázisban szereplő hallgatók életkorának átlagértéke és mediánja is 22 év, 87,3%-uk a kérdést megelőző három évben kezdte meg egyetemi tanulmányait. Nemek szerinti megoszlásuk kiegyensúlyozott: 52,3% lány és 47,7% fiú. A válaszolók közel fele-fele arányban tanulnak fővárosi (49,7%) és vidéki (50,3%) intézményben. A minta több mint fele (58%) társadalomtudományi képzésen, több, mint negyede (28,2%) természettudományos szakon és 13,8% élettudományi szakon tanul.

A válaszolók jellemzően szüleikkel (40,7%), kollégiumban (25,4%) vagy albérletben (22,2%) laknak. Kevesen élnek saját, vagy partnerük tulajdonában lévő lakásban (11,7%). Munkaerőpiaci státuszukat tekintve a válaszolók fele nem dolgozik, közel fele végez alkalmi vagy állandó pénzkereső munkát és elenyésző (1,8%) azok aránya, akik fizetés nélküli gyakornoki munkát végeznek.

Az egyetemisták 43,6%-a használt valamilyen dohányterméket a kérdezést megelőző évben, 17,9% napi rendszerességgel dohányzik. Bár számos kutatás bizonyítja az alternatív dohányzási formák (e-cigaretta, hevített cigaretta) terjedését, az egyetemi hallgatókra még mindig a hagyományos dohányzási forma a legjellemzőbb.

Az egyetemisták túlnyomó többsége fogyasztott alkoholt a kérdezést megelőző évben és közel egyharmad részük heti rendszerességgel iszik. A heti rendszerességgel történő alkoholfogyasztás a fiúk körében közel kétszer olyan elterjedt, mint a lányok között. 41,1% tapasztalt valamilyen, problémás alkoholfogyasztásra utaló tünetet a kérdezést megelőző évben.

Az egyetemisták kétharmada számolt be előző évi nagyivásról (legalább hat ital egymás után történő elfogyasztása) és 27% legalább havi rendszerességgel fogyaszt egy-egy alkalommal nagyobb mennyiségű italt.

A válaszolók több, mint egyharmada (37,1%) próbált már az életében valamilyen tiltott drogot, 16,8% használt visszaélészerűen gyógyszert. A dizájn drogok és az egyéb droghasználati célú szerek kipróbálásának aránya kifejezetten alacsony (5,7% illetve 3,1%). Összességében a megkérdezett egyetemisták közel fele (45,3%) használt már életében valamilyen tiltott vagy legális egyéb drogot.

Hasonlóan a felnőttek vagy a középiskolások között végzett kutatások eredményeihez (Arnold 2022), az egyetemisták között is a legerjedtebben használt egyéb drog a marihuána (az egyetemisták több, mint egyharmada próbálta már). Az aktuálisan marihuánát fogyasztók aránya is viszonylag magas: a kérdezést megelőző hónapban marihuánát fogyasztók aránya 9,3%. Szintén más hazai kutatások eredményeihez hasonlóan, az eddigi életben második legerjedtebben próbált szer az orvosi javaslat nélküli altató, nyugtató használata. Ezt követik a preferencia sorrendben az ecstasy, amfetaminok és az orvosi javaslatra szedett nyugtató, altató fogyasztása. A többi vizsgált szer életprevalencia értéke 5% alatt van.

Összehasonlítva adatainkat hazai középiskolások és a felnőtt népesség körében végzett kutatások eredményeivel, megállapíthatjuk, hogy a dohányzás kevésbé jellemző az egyetemistákra, mint a hasonló korú átlagnépességre, de csekély mértékben elterjedtebb, mint a középiskolások között (Elekes–Bencsik 2020; Urbán–Pénzes 2022).

Az éves prevalencia értékek alapján az egyetemisták körében sokkal elterjedtebb az alkoholfogyasztás, mint a fiatal felnőttek között (Paksi–Arnold 2022), de nem különböznek a középiskolásoktól (Elekes 2020a). Ugyanakkor a tipikus alkalommal elfogyasztott alkohol mennyisége jelentősen meghaladja a középiskolásoknál mért

értékeket. Míg a nagyívás előző évi előfordulása az egyetemisták körében megegyezik a fiatal felnőttek között mért aránnyal, valamivel kisebb, mint a középiskolásoknál mért előfordulása. Ugyanakkor a problémás fogyasztásra utaló tünetek előfordulási aránya közel négyszer akkora az egyetemisták között, mint a korábbi hazai felnőtt népességben mért prevalencia érték.

Az egyetemisták körében az egyéb drogok használata elterjedtebb, mint a középiskolások, vagy a fiatal felnőttek között. A kannabisz életprevalencia értéke 3,5-ször nagyobb, mint a fiatal felnőttek és több, mint kétszer nagyobb, min a középiskolások között. Különböznek az egyetemisták a többi vizsgált populációtól abban is, hogy közöttük elterjedtebb a nagyobb gyakoriságú, rendszeresebb kannabisz használat (Arnold 2020, 2022).

Az egyetemisták körében a fő szabadidős színteret és elfoglaltságot az otthoni cél nélküli időtöltés és a baráti társaság jelenti. Ezen kívül a hallgatók kb. egyharmada legalább heti rendszerességgel néz tévét, végez valamilyen sporttevékenységet. A lányokra jellemzőbb a TV nézés és a cél nélküli szabadidő eltöltés, a fiúk gyakrabban sportolnak és találkoznak barátaikkal.

Összehasonlítva adatainkat a Magyar Ifjúság 2020 adataival az egyetemisták szabadidő eltöltése nem tér el különösebben a korosztályuktól (Fekete 2020).

Az egyetemisták naponta átlagosan 6,6 órát töltenek különböző digitális tevékenységekkel. Leggyakoribb tevékenységek a közösségi oldalak használata és a zenehallgatás, videó- és filmnézés. A fiúkra jellemzőbb az online játék, a lányok pedig nagyobb arányban töltenek el sok időt közösségimédia-használattal.

Az egyetemisták több, mint egynegyede tekinthető problémás internethasználónak, ami más hazai kutatások eredményeihez képest kifejezetten magasnak mondható (Lukács et al. 2015; Prievera–Pikó 2015; Kiss–Pikó 2017). A problémás közösségimédia-használat kevésbé volt jellemző a mintában: 6% volt érintett.

Kutatásunk azt mutatja, hogy a magyar egyetemisták élettel való elégedettsége nem kimagasló. Igaz ez nemzetközi összehasonlításban is (Bíró-Nagy–Szabó 2021; Csató–Medgyesi 2022).

Az egyetemisták közel egynegyedének van valamilyen tartós fizikai és/vagy mentális betegsége. Bár ez az arány magasnak mondható, nem tér el jelentősen az ELEF (Európai Lakossági egészségfelmérés) 15–29 évesekre vonatkozó eredményeitől (Központi Statisztikai Hivatal 2021).

A depresszió, elidegenedés és önbecsülés tekintetében az egyetemisták nem különböznek a hasonló mérőeszközökkel mért középiskolásokra vonatkozó adatoktól, a normátlanság tekintetében azonban kedvezőbb képet mutatnak, mint a középiskolások (Elekes 2020b).

A budapesti 18-34 éves átlag népességhez viszonyítva a hazai egyetemisták körében kifejezetten magas az evészavar rizikócsoporthoz tartozók aránya, ugyanakkor a magyar egyetemista adatok összhangban vannak egy azonos eszközzel mért nemzetközi egyetemista kutatás adataival (Tavolacci et al. 2015; Horváth–Demetrovics–Paksi 2021).

A vizsgált rizikófaktorok alapján az egyetemisták négy csoportját tudtuk elkülöníteni: minden vizsgált rizikófaktor alapján mérsékeltek (44,0%), átlagosan érintettek (32,4%), átlag felett érintettek a gyógyszer- és droghasználat, problémás internet- és közösségimédia-használat és evészavar tekintetében (14,0%), minden szempontból súlyosan érintettek (9,6%). A kategóriák leírása során az "átlagos" érintettség a mintában tapasztalható, a vizsgált egyetemista populációra vonatkozó átlagértéket jelenti, a csoportok tehát egymáshoz viszonyítva értelmezhető, relatív kategóriák.

A négy csoport elsősorban a szerfogyasztás tekintetében különbözik egymástól, és kevésbé a képernyő használat alapján.

A minden szempontból mérsékeltek csoportjában szinte egyáltalán nem fordul elő egyéb drogok fogyasztása, sok közöttük az alkoholt soha nem fogyasztók aránya és a többiek is csak alkalmanként fogyasztanak alkoholt, ritkán fordul elő a dohányzás. A problémás internet- és közösségimédia-használat is ebben a csoportban a legalacsonyabb.

Az átlagos érintettségű csoport egynegyede dohányzik, havonta csak néhány-szor fogyaszt alkoholt, ritkán fordul elő valamilyen alkoholproblémára utaló tünet. Bár közel kétharmaduk kipróbált már valamilyen kábítószer, ez többnyire megmarad a próbálkozás szintjén. A többiekhez képest ők töltik a legtöbb időt képernyős tevékenységgel, de problémás internethasználat kevésbé jelenik meg ebben a csoportban.

A harmadik csoportot a visszaélészerű gyógyszerhasználók és a problémás internet/közösségimédia-használók és az evészavar prevalencia kiugróan magas aránya különbözteti meg a többiektől. A csoportnak szinte minden tagja beszámolt visszaélészerű gyógyszerhasználatról, több, mint egyharmaduk problémás internethasználó és 13,2% problémás közösségi média használó. Ebben a csoportban a legmagasabb (34%) az evészavar kockázatát mutatók aránya is.

A minden szempontból problémások csoportjában mindenki használt már az életében valamilyen tiltott drogot, szinte mindenki legalább havi rendszerességgel használnál kannabiszt, a csoport tagjainak több, mint fele napi rendszerességgel dohányzik, rendszeresen fogyasztanak alkoholt, és itt a legelterjedtebb az alkoholproblémákra utaló tünetek előfordulása is. Átlag feletti időt töltenek online tevékenységekkel, több mint egyharmaduk tekinthető problémás internethasználónak és átlag feletti a problémás közösségimédia-használók aránya is.

Többváltozós elemzés során részletesen vizsgáltuk, melyek azok a tényezők, amelyek a mérsékelt fogyasztási csoportba tartozás esélyét növelik, azaz védőfaktoroknak tekinthetők. Ennek alapján megállapítottuk, hogy a lányok kevésbé érintettek, védő tényezőként azonosítható be a vidéki állandó lakóhely, az alacsonyabb jövedelem, a tartalmasabb szabadidő eltöltés és az étellel való nagyobb fokú elégedettség. Ugyanakkor a fővárosi állandó lakóhely, a jobb anyagi helyzet, a tartalmatlan szabadidő eltöltés (lógás/elvan otthon), valamint a normátlanság jelenléte növelheti a problémásabb fogyasztási formák kialakulását az egyetemisták körében.

## Hivatkozások

- Arnold P. (2020) Egyéb drogok, új pszichoaktív szerek. In Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, 28–39. Elérhető: <https://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf> [Letöltve: 2024-03-06].
- Arnold P. (2022) A magyarországi fiatalok ötödik legégetőbb problémája: drogok és ifjúság: kábítószer és alkohol elterjedtsége és háttértényezői In Pillók P. – Székely L. (szerk.) *Kívánj tized! A magyarországi fiatalok nemzedéki önreflexiója és jövőképe* Budapest: Nemzeti Ifjúsági Tanács Szövetség, 87–115. Elérhető: <https://ifjusagkutatoiintezet.hu/kiadvany/kivanj-tized> [Letöltve: 2024-03-06].
- Bíró-Nagy A. – Szabó A. (2021) *Magyar fiatalok 2021. Elégedetlenség, polarizáció, EU-pártiság*. Budapest: Friedrich-Ebert-Stiftung. Elérhető: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/18607.pdf> [Letöltve: 2024-03-11].
- Csató Á. – Medgyesi M. (2022) A fiatalok jóléte Európa városaiban a helyi gazdasági fejlettség és társadalmpolitika kontextusában. In Kolosi T.–Szelényi I.–Tóth I. Gy. (szerk.) *Társadalmi Riport 2022*. Budapest: TÁRKI. <https://doi.org/10.61501/TRIP.2022.15>.
- Elekes Zs (2020a). Az alkoholfogyasztás elterjedtsége. In: Elekes Zs, Arnold P, Bencsik N (szerk.) (2020). *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest. pp. 21-27.
- Elekes Zs. (2020b) Egészségtudatosság és mentális egészség. In Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, 69–79. Elérhető: <https://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf> [Letöltve: 2024-03-06].
- Elekes Zs. – Bencsik N. (2020) A dohányzás elterjedtsége. In Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, 18–21. Elérhető: <https://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf> [Letöltve: 2024-03-06].
- Fekete M. (2022) Ifjúsági szabadidőfelhasználás – az utolsó 20 év. In Nagy Á. (szerk.) *A lábjegyzeten is túl. Magyar ifjúságkutatás 2020*. Budapest: Szociális Demokráciáért Intézet – Excenter Kutatóközpont, 259–290. Elérhető: <https://mek.oszk.hu/23200/23269/> [Letöltve: 2024-03-10].

- Horváth Zs. – Demetrovics Zs.–Paksi B (2021) Evészavarok. In Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) *Viselkedési addikciók*. Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében II. Budapest: L'Harmattan, 82–94. Elérhető: [https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64825/Addiktologiai\\_problemak\\_2\\_kotet.pdf](https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64825/Addiktologiai_problemak_2_kotet.pdf) [Letöltve: 2024-03-06].
- Kiss H. – Pikó B. (2017) A problémás internethasználat összefüggése a magányossággal középiskolás és egyetemi hallgatók körében. *Iskolakultúra*, 27(1–12), 77–85. <https://doi.org/10.17543/ISKKULT.2017.1-12.77>.
- Központi Statisztikai Hivatal (2021) *Egészségi állapot, betegségek, 2019*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal. Elérhető: [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/egeszsegi\\_allapot\\_2019/egeszsegi\\_allapot\\_2019.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/egeszsegi_allapot_2019/egeszsegi_allapot_2019.pdf) [Letöltve: 2024-03-11].
- Lukács A. – Boussouf, N. – Deneche, I. – Albane, A. – Varga B. – Déchelotte, P. – Tavolacci, M. P. (2015) Prevalence of Internet addiction risk in university students in Algeria, France and Hungary: Joel Ladner. *European Journal of Public Health*, 25(suppl\_3), ckvi70.005. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckvi70.005>.
- Paksi B. – Arnold P. (2022) Alkoholfogyasztás. In Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) *Szerhasználó magatartások*. Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében I. Budapest: L'Harmattan, 106–143. Elérhető: [https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64824/Addiktologiai\\_problemak\\_1\\_kotet.pdf](https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64824/Addiktologiai_problemak_1_kotet.pdf) [Letöltve: 2024-03-06].
- Prievara D. K. – Pikó B. (2015) Az interneten eltöltött idő és a problémás használat háttértényezőinek vizsgálata fiatalok körében. *Iskolakultúra*, 25(11), 90–102. <https://doi.org/10.17543/ISKKULT.2015.11.90>.
- Tavolacci, M. P. – Grigioni, S. – Richard, L. – Meyrignac, G. – Déchelotte, P. – Ladner, J. (2015) Eating Disorders and Associated Health Risks Among University Students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(5), 412–420.e1 <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.06.009>.
- Urbán R. – Péntes M. (2022) A dohányzás és az e-cigaretta használata. In Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) *Szerhasználó magatartások*. Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében I. Budapest: L'Harmattan, 166–198. Elérhető: [https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64824/Addiktologiai\\_problemak\\_1\\_kotet.pdf](https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/64824/Addiktologiai_problemak_1_kotet.pdf) [Letöltve: 2024-03-06].



# 1. MELLÉKLET: ADATTISZTÍTÁS

A teljes, nyers adatbázis összesen 2331 esetet tartalmazott. Ebből mindössze 1621 olyan eset volt, amely a célcsoportba tartozott és megfelelt az alábbi kritériumnak: a kitöltés idején, a mintába választott intézmények valamelyikében aktív státuszú hallgató, alap- vagy osztatlan képzésben, nappali munkarendben.

Ebből az 1621 esetből összesen 31 olyan volt, ahol a válaszadó nem adott információt egyetlen fontosabb háttérváltozóra vonatkozóan sem, azaz egyaránt hiányzott a tanulmányok kezdetének éve, a tanulmányok alatti lakhatás, a nem, a születési év és az anya legmagasabb iskolai végzettsége. Ezt a 31 esetet, továbbá egy olyan válaszadót, aki azt jelölte meg a kérdőív elején, hogy nem járul hozzá a kutatásban való részvételben, kiszűrtük az adatbázisból, így 1589 eset maradt.

A tartalmi ellenőrzés keretében 187 olyan válaszadót azonosítottunk, aki a célcsoportba tartozott, de a háttérváltozók blokkját követően egyetlen tartalmi kérdésre sem adott választ. Ezeket az eseteket szintén töröltük az adatbázisból.

Néhány esetben előfordult, hogy a képzés és intézmény adat alapján a hallgatók beazonosíthatóan hibásan adták meg a képzési szintet, ezeket az javítottuk. Néhány eset beazonosíthatóan nem tartozott a kiválasztott mintába a képzés és intézmény adatok vizsgálata alapján, ezeket szintén eltávolítottuk, így 1399 eset maradt az adatbázisban. Az adatfelvételi információk alapján még 14 olyan (véltetően teszt) rögzítést azonosítottunk az adatbázisban, amely olyan intézmény-képzés kombinációhoz tartozott a mintában, amelyről egyértelműen beazonosítható volt, hogy az adott képzésen nem történt valójában adatfelvétel, mivel lebonyolítására nem sikerült kapcsolattartót találni. Ezen esetek eltávolítását követően a tisztított adatbázis 1385 válaszadó adatait tartalmazza.

## 2. MELLÉKLET: VÁLTOZÓK, SKÁLÁK ISMERTETÉSE

### *Dohányzás*

- ▶ Bármilyen dohányterméket használók aránya: használt hagyományos cigarettát és/vagy hevített cigarettát és/vagy e-cigarettát

### *Alkoholfogyasztás*

- ▶ Tipikus fogyasztási alkalomkor elfogyasztott alkohol mennyisége tisztaszemben: az elfogyasztott italok KSH által használt alkoholtartalmának összesítése: sör=5%, bor=11,5%, tömény ital=50%, cider/alcopop=5% alkoholtartalommal számolva.
- ▶ Nagyivás: az egy alkalommal legalább 6 ital egyszerre történő elfogyasztását (1 ital=1 pohár (3 dl) sör, vagy 1 pohár (1dl) bor, vagy 1 pohár (0,4dl) tömény ital)
- ▶ Problémás alkoholfogyasztás mérésére alkalmazott RAPS (Rapide Alcohol Problem Screen) kérdéssor:
  - Előfordult-e az elmúlt egy évben, hogy az ivás után büntudatot, vagy lelkiismeret furdalást érzett?
  - Előfordult az elmúlt egy évben, hogy egy barátja vagy egy családtagja olyan dolgokat említett, amelyeket Ön mondott vagy csinált ivás közben, de amelyekre Ön nem emlékezett?
  - Előfordult-e az elmúlt egy évben, hogy az ivás miatt nem végzett el olyan dolgokat, amit szokásosan elvárnak Öntől?
  - Előfordult-e az elmúlt egy évben, hogy reggel, amikor felkelt megivott egy alkoholtartalmú italt?

### *Egyéb drogfogyasztás képzett változói*

- ▶ Tiltott szerek: kannbisz, ecstasy, amfetaminok, metamfetaminok, kokain, crack, heroin, LSD, varázsgomba, egyéb hallucinogén, GHB (gina), bármilyen szer injekciós használata.
- ▶ Droghasználati célú: szipu, patron/lufi.
- ▶ Visszaélésszerű gyógyszerhasználat: alkohol gyógyszerrel (azért, hogy feldobjon), fájdalomcsillapító (azért, hogy feldobjon), altatót, nyugtatót szedett orvosi recept nélkül.
- ▶ Dizájnér: szintetikus kannabinoidok, katinonok.
- ▶ Összes drog: tiltott szer, droghasználati célú szer, visszaélésszerű gyógyszer

### *Problémás internethasználat*

A Problémás Internethasználat Kérdőív (PIK-H vagy Problematic Internet Use Questionnaire; PIUQ) az alábbi kilenc függőségi tünetet, problémát mérő skálája. A tételeket ötfokú Likert-skálán (1 – soha; 5 – mindig) mértük. A skálán elérhető összpontszám 9-45 pont között alakult, küszöbérték 22 volt, ami a problémás internethasználat rizikóját jelzi.

- ▶ Milyen gyakran hanyagolja el otthoni teendőit azért, hogy többet internetezhessen?
- ▶ Milyen gyakran érzi úgy, hogy csökkentenie kellene az internetezéssel töltött időt?
- ▶ Milyen gyakran internetezik olyankor, amikor inkább aludnia kellene?
- ▶ Milyen gyakran van úgy, hogy szeretné csökkenteni az internetezéssel töltött időt, de nem sikerül?
- ▶ Milyen gyakran érzi nyugtalanak, feszültnek magát, ha nem internetezhetett annyit, amennyit szeretett volna?
- ▶ Milyen gyakran próbálja titkolni, hogy mennyi időt töltött az interneten?
- ▶ Milyen gyakran érzi nyugtalanak, feszültnek magát, ha több napig nem tudott internetezni?
- ▶ Milyen gyakran fordul elő Önnel, hogy depressziósnak, szomorúnak, idegesnek érzi magát, amikor nem internetezik, és ez az érzés elmúlik, amikor újra bejelentkezik az internetre?
- ▶ Milyen gyakran panaszkodnak a környezetében lévők arra, hogy túl sok időt tölt az interneten?

### *Problémás közösségimédia-használat*

A Bergen Közösségi Média Függség Skála (Bergen Social Media Addiction Scale; BSMAS), amely hat a közösségioldal-használattal kapcsolatos elmúlt 12 hónapban előforduló függőségi tünetet, problémát mér ötfokú Likert-skálán (1 – soha; 5 – mindig). A skálán elérhető összpontszám 6-30 pont között alakult, küszöbérték 19 volt, ami a problémás közösségioldal-használat rizikóját jelzi.

Az elmúlt 12 hónapban...

- ▶ ... sokat gondoltam a közösségi oldalra, vagy arra, hogy mit fogok csinálni, ha belépek.
- ▶ ... késztetést éreztem, hogy egyre több időt töltsék a közösségi oldalon.
- ▶ ... arra használtam a közösségi oldalt, hogy megfeledek a személyes problémáimról.
- ▶ ... megpróbáltam kevesebb időt tölteni a közösségi oldalon, de nem sikerült.
- ▶ ... nyugtalanra vagy zaklatottra váltam, ha nem használhattam a közösségi oldalam.
- ▶ ... a közösségi oldalon töltött idő negatív hatással volt a tanulmányi eredményemre vagy a munkámra.

### *Élettel való elégedettség index*

Az alábbi 10 tételre adott válaszok összege, osztva 10-zel. A kérdéseket 11-fokú skálán (0 – egyáltalán nem elégedett; 10 – teljesen elégedett) mértük, a létrehozott index értékei 0-10 értékeket vehet fel.

- ▶ Életem eddigi alakulásával
- ▶ Jövőbeli kilátásaimmal
- ▶ Lakáskörülményeimmal
- ▶ Baráti kapcsolataimmal
- ▶ Családi kapcsolataimmal
- ▶ Tanulmányaimmal
- ▶ Anyagi helyzetemmel
- ▶ Életkörülményeimmal
- ▶ Egészségi állapotommal
- ▶ Szabadidő mennyiségével

### *Negatív események index*

Az alábbi negatív életesemények közül előforduló tételek száma

- ▶ Súlyos anyagi veszteség érte a családjukat
- ▶ Súlyos konfliktusok voltak a családjában
- ▶ Bántalmazták az iskolában (fizikai és vagy szóbeli)
- ▶ Elhunyt közeli hozzátartozója, barátja
- ▶ Elváltak a szülei

### *Egészségmagatartás index*

Az alábbi 4 tételre adott pontok összegzése. Az index 4-16 értéket vehet fel.

- ▶ Egészségesen étkezzon
- ▶ Rendszeresen mozogjon
- ▶ Kipihenje magát
- ▶ A szabadidejét szórakoztatóan, tartalmasan töltse

### *Önbecsülés*

A *Rosenberg-féle önbecsülés skála* 10 itemből álló kérdéssorozat, amely 4 fokú skálán méri a különféle állításokkal való egyetértés mértékét (Kokkevi, Fotiou 2009). Lehetséges értékek 10-40. Az alacsonyabb érték az önbecsülést, a magasabb érték pedig az önbecsülés hiányát jelzi.

- ▶ Összességében elégedett vagyok magammal
- ▶ Néha azt gondolom, hogy semmiben sem vagyok jó
- ▶ Úgy érzem, sok jó tulajdonságom van
- ▶ Képes vagyok olyan jól csinálni a dolgokat, mint mások
- ▶ Úgy érzem, nem sok mindenre lehetek büszke
- ▶ Időnként értéktelennek érzem magam
- ▶ Úgy érzem, értékes vagyok, legalábbis másokhoz képest
- ▶ Bárcsak jobban tudnám magam tisztelni
- ▶ Mindent egybe vetve hajlamos vagyok arra, hogy egy csődtömegnek tartsam magam
- ▶ Jó véleménnyel vagyok magamról

## Anómia

A *Bjarnasson-féle anómia* kérdéssor hat, egyenként ötfokú skálából áll, amelyek közül három az orientáció hiányát (elidegenedést), három pedig a normátlanságot hivatott mérni (Bjanasson 2009). Mind két skála esetében az értékek 3 és 15 között változhattak, ahol az alacsonyabb értékek a nagyobb fokú normátlanságot és elidegenedettséget jelezték.

Normátlanság:

- ▶ Minden szabályt megszeghetsz, ha úgy tűnik, nincs értelme
- ▶ Csak azokat a szabályokat tartom be, amit be akarok tartani
- ▶ Valójában nagyon kevés abszolút szabály van az életben, amit be kell tartani

Elidegenedés:

- ▶ Nehéz bármiben is bízni, mert minden változik
- ▶ Valójában senki nem tudja mi az, amit elvárnak tőle az életben
- ▶ Soha semmiben nem lehetek biztos az életben

## Depresszió index

Az alábbi 6 item összegzése (CES-D skála rövidített változata Kokkevi, Fotiou 2009). Az index 6-24 értéket vehet fel.

- ▶ Nem volt étvágyam, nem akartam enni
- ▶ Nehezen tudtam koncentrálni arra, amit csinálok
- ▶ Lehangoznak éreztem magam
- ▶ Úgy éreztem, hogy kényszeríteni kell magam, és nagy erőfeszítembe kerül, hogy elvégezzem a feladatodat
- ▶ Szomorú voltam
- ▶ Nem tudtam elvégezni a feladataimat (otthon, munkában, iskolában)

### *Evészavar index*

Ha a SCOFF (Sick, Control, One stone, Fat, Food - (Morgan et al. 1999) skála öt tétele közül legalább kettőre „igen”-nel felel, akkor áll fenn az evészavar gyanúja.

- ▶ Aggódik amiatt, hogy elveszíti a kontrollt afölött, hogy mennyit eszik?
- ▶ Fogyott-e 5 kg-nál többet az elmúlt három hónapban?
- ▶ Kövérnek érzi magát, amikor mások azt mondják, hogy túl sovány?
- ▶ Elmondhatja-e magadról, hogy az étel uralja az életét?
- ▶ Meghánytatja magát, mert kellemetlenül tele van?

## 3. MELLÉKLET: A KUTATÁS KÉRDŐÍVE

### Egyetemisták egészségmagatartása Országos online kutatás

MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport

Kedves Hallgató!

Az MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport 2022 tavaszán a hazai egyetemisták körében országos szintű online kutatást bonyolít le, amelynek célja az egyetemisták egészségmagatartásának, szokásainak, pszicho-szociális jellemzőinek stb. a vizsgálata. Hazánk összes egyeteme, képzése közül véletlenszerűen választottuk ki azt a képzést is, ahol Ön tanul. A kutatásban 41 hazai intézmény 145 képzése vesz részt. A kérdőív kitöltése 15 percet vesz igénybe.

A kutatásban való részvétel névtelen! Semmi olyan információt nem kérdezzünk, ami alapján bárki személye azonosítható. Ha bármelyik kérdésre nem szeretne valamilyen okból válaszolni, hagyja üresen. Fontos, hogy minden kérdésre olyan megfontoltan és őszintén válaszoljon, amennyire csak lehetséges. A válaszait bizalmasan kezeljük!

Az eredményeket országos szinten, összesítetten elemezzük, intézmény, képzés szintű adatokat nem teszünk közzé. A kutatási beszámolót elérhetővé tesszük a honlapunkon ([www.devianciakutatas.hu](http://www.devianciakutatas.hu)).

Köszönjük, hogy segíti a munkánkat!

**Prof. Dr. Elekes Zsuzsanna**

*MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport vezetője*

A kutatásról szóló tájékoztatást elolvastam és beleegyezek a kutatásban való részvételbe.

igen

nem



*Először jelenlegi tanulmányairól teszünk fel néhány kérdést.*

1. Folytat felsőfokú tanulmányokat ebben a félévben (szemeszterben)?
  - a Igen, aktív félévem van jelenleg
  - b Nem, halasztok
  - c Nem, abbahagytam a tanulmányaimat
  - d Nem, már végeztem
  
2. Melyik egyetemen, karon, szakon tanul? Ha több egyetemen is tanul, kérjük, válassza ki fő egyetemét és végig erre vonatkozóan töltsse ki a kérdőívet!
  
3. A képzés típusa, ahol jelenleg tanul: Ha több szakon (képzési szinten) is tanul, kérjük, válassza ki fő szakját (csak 1 szakot) és végig erre a szakra vonatkozóan töltsse ki a kérdőívet!
  - a Alapképzés
  - b Mesterképzés
  - c Osztatlan képzés
  - d Felsőfokú szakképzés/felsőoktatási szakképzés
  - e Szakirányú továbbképzés
  - f PhD/DLA (doktori képzés)
  
4. Milyen munkarenden (tagozaton) folytatja tanulmányait? Ha több szakon (képzési szinten) is tanul, kérjük, válassza ki fő szakját (csak 1 szakot) és végig erre a szakra vonatkozóan töltsse ki a kérdőívet!
  - a Nappali munkarend
  - b Levelező vagy esti munkarend
  - c Távoktatás munkarend
  
5. Melyik évben kezdte meg jelenlegi egyetemi tanulmányait?
  
6. Melyik településen jár egyetemre?

7. Hol lakik az egyetemi tanulmányai alatt?
- a szüleimmel/családommal
  - b saját vagy partnerem lakásában
  - c albérletben
  - d kollégiumban

*Most néhány alapinformációt szeretnénk megtudni Önről.*

8. Neme:

- a Fiú
- b Lány

9. Melyik évben született?

10. Melyik településen van az állandó lakóhelye?

11. Mi édesanyja/nevelőanyja (aki a meghatározó az életében) legmagasabb iskolai végzettsége?

- a 8 általános vagy kevesebb
- b Szakmunkásképző
- c Érettségit adó középiskola
- d Főiskola (BA/Bsc)
- e Egyetem (MA/Msc)
- f Doktori (Phd) fokozat
- g Nem tudom

12. Van-e jelenleg

- a együtt élő párkapcsolata
- b nem együtt élő párkapcsolata
- c nincs tartós párkapcsolata

13. Végez-e jelenleg valamilyen pénzkereső munkát?
- a Igen, állandó pénzkereső munkám van.
  - b Igen, alkalmilag végzek pénzkereső munkát.
  - c Fizetés nélküli gyakornoki munkát végzek.
  - d Nem dolgozom
14. Körülbelül mekkora az a nettó havi jövedelem, amivel saját maga önállóan rendelkezik? Számítsa bele az ösztöndíjat, a szülőktől kapott vagy bármilyen más támogatást és a munkából szerzett jövedelmet is!

*A következő kérdések a különböző képernyős eszközök használati szokásairól szólnak.*

15. Milyen gyakran csinálja a következő dolgokat? Minden sorban csak egy választ jelöljön be!

	Naponta	Pár alkalommal egy héten	Pár alkalommal egy hónapban	Pár alkalommal egy évben, vagy ritkábban	Soha
a. Hagyományos TV csatornát néz					
b. Barátaival találkozik					
c. Kulturális eseményen vesz részt (pl. moziba, színházba, koncertre, kiállításra mennek közösen)					
d. Szabadidős sport (pl. Kirándulás)					
e. Családjával közös programon vesz részt					
f. Csak úgy elvan otthon					
g. Csak úgy elvan, lóg máshol (parkban, utcán, plázában stb.)					

16. Melyik állítás jellemző leginkább önre? Ha értesítést kap telefonjára...

- a azonnal megnézem
- b 1-2 óránként nézem meg
- c naponta többször megnézem
- d naponta egyszer nézem meg
- e nem foglalkozom vele

17. Hány órát tölt átlagosan az alábbi online tevékenységekkel egy átlagos napon?

	Semennyit	Fél órát vagy kevesebbet	Kb. 1 órát	Kb. 2-3 órát	Kb. 4-5 órát	6 órát vagy többet
a. Közösségi oldalakon való chatelés, beszélgetés vagy böngészés pl. Facebook, Twitter, Skype, Tiktok, WhatsApp, Instagram, stb.						
b. Online játékokkal való játék (stratégiai, lövöldözős, puzzle, kaland- szerepjátékok pl.: Fortnite, League of Legends, PUBG, Candy Crush stb.)						
c. Pénznyerő játékokkal való játék (pl.: póker, scratch, kocka, stb.) online						
d. Az interneten való olvasás, szörfölés, információ keresés						
e. Zenehallgatás, videó- és filmnézés interneten						

18. Mit gondol az alábbi online tevékenységekkel töltött ideje mennyiségéről?

	Túl sok	Sok	Megfelelő mennyiségű, elfogadható	Kevés	Túl Kevés
a. Közösségi oldalakon való chatelés, beszélgetés vagy böngészés pl. Facebook, Twitter, Skype, Tiktok, WhatsApp, Instagram, stb.)					
b. Online játékokkal való játék c. (stratégiai, lövöldözős, puzzle, kaland-szerepjátékok pl.: Fortnite, League of Legends, PUBG, Candy Crush stb.)					
d. Pénznyerő játékokkal való játék (pl.: póker, scratch, kocka, stb.) online					
e. Az interneten való olvasás, szörfölés, információ keresés					
f. Zenehallgatás, videó- és filmnézés interneten					

19. Az alábbiakban néhány állítást sorolunk fel arról, amit általában saját magával kapcsolatban érezhet. Minden sorban csak egy választ jelöljön, attól függően, hogy mennyire ért egyet az adott állítással!

	Egyáltalán nem értek egyet	Nem értek egyet	Egyetértek	Teljes mértékben egyetértek
a. Összességében elégedett vagyok magammal				
b. Néha azt gondolom, hogy semmiben sem vagyok jó				
c. Úgy érzem, sok jó tulajdonságom van				
d. Képes vagyok olyan jól csinálni a dolgokat, mint mások				
e. Úgy érzem, nem sok mindenre lehetek büszke				
f. Időnként értéktelennek érzem magam				
g. Úgy érzem, értékes vagyok, legalábbis másokhoz képest				
h. Bárcsak jobban tudnám magam tisztelni				
i. Mindent egybe vetve hajlamos vagyok arra, hogy egy csődtömegnek tartsam magam				
j. Jó véleménnyel vagyok magamról				

*A következő kérdések a dohányzási szokásairól szólnak.*

20. Milyen gyakran szívott cigarettát az elmúlt 12 hónapban (ne számítsa bele az e-cigarettát vagy hevített cigarettát - IQOS-t)?
- a Egyáltalán nem dohányoztam az elmúlt 12 hónapban
  - b Egy cigarettánál kevesebbet havonta
  - c Egy cigarettánál kevesebbet hetente
  - d Egy cigarettánál kevesebbet naponta
  - e Naponta 1-5 szálát
  - f Naponta 6-10 szálát
  - g Naponta 11-20 szálát
  - h Naponta több, mint 20 szálát
21. Milyen gyakran szívott e-cigarettát az elmúlt 12 hónapban?
- a Egyáltalán nem szívtam e-cigarettát az elmúlt 12 hónapban
  - b Ritkábban, mint havonta
  - c Ritkábban, mint hetente
  - d Ritkábban, mint naponta
  - e Naponta egyszer
  - f Naponta 2-5-ször
  - g Naponta 6-10-szer
  - h Naponta 11-20-szor
  - i Naponta több, mint 20-szor
22. Milyen gyakran szívtál hevített cigarettát (IQOS) az elmúlt 12 hónapban?
- a Egyáltalán nem szívtam IQOS-t az elmúlt 12 hónapban
  - b Egy cigarettánál kevesebbet havonta
  - c Egy cigarettánál kevesebbet hetente
  - d Egy cigarettánál kevesebbet naponta
  - e Naponta 1-5 szálát
  - f Naponta 6-10 szálát
  - g Naponta 11-20 szálát
  - h Naponta több, mint 20 szálát

*A következő kérdések az alkoholról szólnak - beleértve a sört, a bort, az égetett szeszeket és minden más alkoholtartalmú italt.*

23. Milyen gyakran ivott sört az elmúlt 1 évben?
- a Minden nap, vagy majdnem minden nap
  - b 3-4-szer egy héten
  - c 1-2-szer egy héten
  - d 1-3-szor egy hónapban
  - e 6-11-szer egy évben
  - f 1-5-ször egy évben
  - g Nem ittam az elmúlt 1 évben, de korábban ittam
  - h Soha nem ittam
24. Az elmúlt 1 évben mennyit ivott átlagosan egy olyan átlagos napon, amikor sört fogyasztott? Kérjük deciliterben írja be, mennyit ivott (1 korsó sör kb. 5 dl, 1 pohár sör kb. 3 dl)!
25. Milyen gyakran ivott bort az elmúlt 1 évben (pezsgő is)?
- a Minden nap, vagy majdnem minden nap
  - b 3-4-szer egy héten
  - c 1-2-szer egy héten
  - d 1-3-szor egy hónapban
  - e 6-11-szer egy évben
  - f 1-5-ször egy évben
  - g Nem ittam az elmúlt 1 évben, de korábban ittam
  - h Soha nem ittam
26. Az elmúlt 1 évben mennyit ivott egy olyan átlagos napon, amikor bort ivott? Kérjük deciliterben írja be a mennyiséget (1 pohár bor kb. 1 dl, 1 üveg bor kb. 7 dl)!



27. Milyen gyakran ivott tömény italt az elmúlt 1 évben (vodka, whisky, konyak, pálinka, koktélok, kevert, likőr, vermut is)?
- a Minden nap, vagy majdnem minden nap
  - b 3-4-szer egy héten
  - c 1-2-szer egy héten
  - d 1-3-szor egy hónapban
  - e 6-11-szer egy évben
  - f 1-5-ször egy évben
  - g Nem ittam az elmúlt 1 évben, de korábban ittam
  - h Soha nem ittam
28. Az elmúlt 1 évben mennyit ivott egy olyan átlagos napon, amikor tömény italt ivott? Kérjük deciliterben adja meg a mennyiséget (tizedesjegyet is használhat, 1 pohár tömény kb. 0,5 dl, 1 koktél kb. 1 pohár töményt tartalmaz)!
29. Milyen gyakran ivott cidert, vagy előre összekeverten árult alkoholtartalmú italt (alkopop – pl. Smash, Bacardi Breezer, Insite, Nite) az elmúlt 1 évben?
- a Minden nap, vagy majdnem minden nap
  - b 3-4-szer egy héten
  - c 1-2-szer egy héten
  - d 1-3-szor egy hónapban
  - e 6-11-szer egy évben
  - f 1-5-ször egy évben
  - g Nem ittam az elmúlt 1 évben, de korábban ittam
  - h Soha nem ittam
30. Az elmúlt 1 évben mennyit ivott egy olyan átlagos napon, amikor cidert, vagy előre összekeverten árult alkoholtartalmú italt (alkopop) ivott? Hány üveggel/dobozzal?

31. Végül azt szeretnénk kérni, hogy becsülje meg, az elmúlt 12 hónapot tekintve milyen gyakran fogyasztott bármilyen alkoholtartalmú italt, bort, tömény italt, vagy bármilyen más alkoholtartalmú italt akár csak kis mennyiségben is. Próbálja az egész év fogyasztása alapján megbecsülni az önre leginkább jellemző választ.
- a Minden nap, vagy majdnem minden nap
  - b 3-4-szer egy héten
  - c 1-2-szer egy héten
  - d 1-3-szor egy hónapban
  - e 6-11-szer egy évben
  - f 1-5-ször egy évben
  - g Nem ittam az elmúlt 1 évben, de korábban ittam
  - h Soha nem ittam
32. Az elmúlt 1 évben hányszor fordult elő önnel, hogy egy alkalommal megivott legalább 6 italt egyszerre, ami lehet 6 pohár 0,3 dl-s sör (közel 2 liter), vagy 6 pohár 1 dl-s bor (6 dl) vagy 6 pohár 0,4 dl-s tömény ital (2,4 dl), vagy ennek megfelelő mennyiségű alkoholt, bármilyen összetételben?
- a Minden nap, vagy majdnem minden nap
  - b 3-4-szer egy héten
  - c 1-2-szer egy héten
  - d 1-3-szor egy hónapban
  - e 6-11-szer egy évben
  - f 1-5-ször egy évben
  - g Nem ittam az elmúlt 1 évben, de korábban ittam
  - h Soha nem ittam
33. Hol szokott inni a leggyakrabban? Max. két válaszlehetőséget adjon meg!
- a Otthonában
  - b Másvalaki otthonában
  - c Kocsmában, bárban, klubban, étteremben
  - d Közterületen (azaz parkokban, utcán stb.)

34. Előfordult-e az elmúlt 1 évben, hogy...

	Igen	Nem
a. Ivás után bűntudatot, vagy lelkiismeret furdalást érzett?		
b. Egy barátja, vagy családtagja olyan dolgokat említett, amelyeket ön mondott vagy csinált ivás közben, de amelyekre ön nem emlékezett?		
c. Az ivás miatt nem végzett el olyan dolgokat, amit szokásosan elvárnak öntől?		
d. Alkalmanként reggel, amikor felkelt megivott egy alkoholtartalmú italt?		

35. Az elmúlt 7 napban milyen gyakran fordultak elő önnel az alábbiak?  
Minden sorban egy választ jelöljön!

	Szinte soha	Néha	Gyakran	Szinte mindig
a. Nem volt étvágyam, nem akartam enni				
b. Nehezen tudtam koncentrálni arra, amit csinálok				
c. Lehangoznak éreztem magam				
d. Úgy éreztem, hogy kényszeríteni kell magam, és nagy erőfeszítésembe kerül, hogy elvégezzem a feladatodat				
e. Szomorú voltam				
f. Nem tudtam elvégezni a feladataimat (otthon, munkában, iskolában)				

A következő kérdések az egyéb drogokra vonatkoznak.

36. Előfordult-e önnel, és ha igen hányszor, hogy marihuánát vagy hasist fogyasztott? Minden sorban csak egy válasz jelölhető!

	Alkalmak száma						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 vagy több
a. Élete során							
b. Az utóbbi 1 évben							
c. Az utóbbi 30 napban							

37. Előfordult-e önnel, és ha igen hányszor, altatót, nyugtatót szedett orvosi recept nélkül? Minden sorban csak egy válasz jelölhető!

	Alkalmak száma		
	0	1-2	3 vagy több
a. a) Élete során			
b. b) Az utóbbi 1 évben			
c. c) Az utóbbi 30 napban			

38. Előfordult-e önnel, és ha igen hányszor, hogy újfajta, marihuánához hasonló hatású szert (herbál, bió, biofű, varázsdohány, szintetikus fű) fogyasztott? Minden sorban csak egy válasz jelölhető!

	Alkalmak száma		
	0	1-2	3 vagy több
a. a) Élete során			
b. b) Az utóbbi 1 évben			
c. c) Az utóbbi 30 napban			

39. Előfordult-e önnel, és ha igen hányszor, hogy dizájner stimulánst (kristály, zene, penta, kréta, mefedron, MDPV, formek, MP) fogyasztott? Minden sorban csak egy válasz jelölhető!

	Alkalmak száma		
	0	1-2	3 vagy több
a. Élete során			
b. Az utóbbi 1 évben			
c. Az utóbbi 30 napban			

40. Előfordult-e önnel, és ha igen hányszor, hogy a következő drogokat használta élete során? Minden sorban csak egy válasz jelölhető!

	0	1-2	3 vagy többször
a. Ecstasy (XTC, bogyó, Eki, ekitak, X, EX, MDMA)			
b. Amfetaminok (speed, gyors, spuri)			
c. Metamfetaminok (ice, jég, met, pikó)			
d. Kokain			
e. Crack			
f. Heroin			
g. LSD (bélyeg, korong, trip, lecsó)			
h. Varázsgomba (mágikus gomba)			
i. Egyéb hallucinogén			
j. GHB (gina)			
k. Szipu (szervesoldószer, ragasztók, hígítók)			
l. Relevin			
m. Bármilyen szer injekciós használata (heroin, kokain, amfetaminok, kristály, zene stb.)			
n. Alkohol gyógyszerrel (azért, hogy feldobjon)			
o. Fájdalomcsillapító (azért, hogy feldobjon)			
p. Patron/lufi			
q. Egyéb éspedig: .....			

41. Szedett-e valaha nyugtatót/altatót (mint például a seduxen, andaxin, elenium, xanax, eunoctin, dormicum, sevenal, rudotel, dorlotyn, noxiron, tardyl stb.) azért, mert az ORVOS JAVASOLTA?
- Nem, soha
  - Igen, de kevesebb mint 3 hétig
  - Igen, 3 hétig vagy tovább
42. Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal? Minden sorban egy választ jelöljön!

	Egyáltalán nem értek egyet	Nem értek egyet	Egyetértek	Teljes mértékben egyetértek
a. Minden szabályt megszeghetek, ha úgy tűnik nincs értelme				
b. Csak azokat a szabályokat tartom be, amit be akarok tartani				
c. Valójában nagyon kevés abszolút szabály van az életben, amit minden körülmények között be kell tartani				
d. Nehéz bármiben is bízni, mert minden változik				
e. Valójában senki nem tudja mi az, amit elvárnak tőle az életben				
f. Soha semmiben nem lehetek biztos az életben				

*A kérdőív jelentős részén túl van, nincs sok már hátra, tartson ki!*

*Most a kávé és az energiafogyasztásról kérdezzük.*

43. Általában hány adaggal fogyasztott az elmúlt 30 napban egy szokásos napon kávéból? Írja be a kockába az adagok számát!

	Adagok száma	Soha nem iszom ilyet
Kávé (1 adag = kb. 1 presszókávénak megfelelő koffeint tartalmaz)		

44. Általában hány adaggal fogyasztott az elmúlt 30 napban egy szokásos napon energia italból? Írja be a kockába az adagok számát!

	Adagok száma	Soha nem iszom ilyet
Energiaital (1 adag = 3,3 dl)		

*Most szeretnénk, ha néhány személyes kérdésre még válaszolna.*

- a Mennyi a testsúlya? (Amennyiben nem tudja pontosan, írjon becsült értéket.):  
.....kg
- b Milyen magas? (Amennyiben nem tudja pontosan, írjon becsült értéket.):  
.....cm
- c Milyen testsúllyal lenne elégedett? Mi a vágya, hogy hány kilogramm legyen a súlya?.....kg
45. Válaszoljon az alábbi kérdésekre IGEN-nel vagy NEM-mel, aszerint, hogy előfordulnak-e önnel a következő dolgok!

	igen	nem
a. Aggódik amiatt, hogy elveszíti a kontrollt afölött, hogy mennyit eszik?		
b. Fogyott-e 5 kg-nál többet az elmúlt három hónapban?		
c. Kővérnek érzi magát, amikor mások azt mondják, hogy túl sovány?		
d. Elmondhatja-e magadról, hogy az étel uralja az életét?		
e. Meghánytatja magát, mert kellemetlenül tele van?		

A továbbiakban még néhány kérdést szeretnénk feltenni az eszköz-használatával kapcsolatban.

46. Az alábbiakban az internet-használatával kapcsolatos állításokat olvashat. Kérjük, jelezze az 1-től 5-ig terjedő skálán, hogy az egyes állítások mennyire jellemzőek önre!

	Soha	Ritkán	Időnként	Gyakran	Majdnem mindig/mindig
a. Milyen gyakran érzi úgy, hogy csökkentenie kellene az internetezéssel töltött időt?	1	2	3	4	5
b. Milyen gyakran hanyagolja el otthoni teendőit azért, hogy többet internetezhessen?	1	2	3	4	5
c. Milyen gyakran érzi nyugtalan-nak, feszültnek magát, ha nem internetezhetett annyit, amennyit szeretett volna?	1	2	3	4	5
d. Milyen gyakran van úgy, hogy szeretné csökkenteni az internetezéssel töltött időt, de nem sikerül?	1	2	3	4	5
e. Milyen gyakran internetezik olyankor, amikor inkább aludnia kellene?	1	2	3	4	5
f. Milyen gyakran érzi nyugtalan-nak, feszültnek magát, ha több napig nem tud internetezni?	1	2	3	4	5
g. Milyen gyakran próbálja titkolni, hogy mennyit internetezett?	1	2	3	4	5
h. Milyen gyakran panaszkodnak a környezetében lévők arra, hogy túl sokat internetezik?	1	2	3	4	5
i. Milyen gyakran fordul elő önnel, hogy depressziós-nak, szomorú-nak, idegesnek érzi magát, amikor nem internetezik, és ez az érzés elmúlik, amikor újra internetezni kezd?	1	2	3	4	5



47. A következőkben a közösségi oldalak (Facebook, Instagram, SnapChat, stb.) használatával kapcsolatban olvashat néhány állítást. Válaszoljon a kérdésekre aszerint, hogy milyen gyakran tapasztalta az elmúlt 12 hónapban a következőket:

Az elmúlt 12 hónapban...	Soha	Ritkán	Időnként	Gyakran	Majdnem mindig/mindig
a. ... sokat gondoltam a közösségi oldalakra, vagy arra, hogy mit fogok csinálni, amikor újra használhatom őket.	1	2	3	4	5
b. ... késztetést éreztem, hogy egyre több időt töltek a közösségi oldalakon.	1	2	3	4	5
c. ... arra használtam a közösségi oldalakat, hogy megfeleljek a személyes problémáimról.	1	2	3	4	5
d. ... megpróbáltam kevesebb időt tölteni a közösségi oldalakon, de nem sikerült.	1	2	3	4	5
e. ... nyugtalanná vagy zaklatottá váltam, ha nem használhattam a közösségi oldalakat.	1	2	3	4	5
f. ... a közösségi oldalakon töltött idő negatív hatással volt a tanulmányi eredményemre vagy a munkámra.	1	2	3	4	5

48. Az alábbiakban a videójátékok használatával kapcsolatos állításokat olvashat. A kérdés a VIDEOJÁTÉKOKra vonatkozik (platformtól függetlenül, offline és online videójátékokra egyaránt), de az egyszerűség kedvéért az egyes állításoknál csak a „játék” kifejezést használjuk. Kérjük, jelezze egy 0-tól 2-ig terjedő skálán (soha, időnként, gyakran), hogy az egyes állítások milyen gyakran fordultak elő önnel az ELMÚLT 12 HÓNAPban!

	Soha	Időnként	Gyakran
a. Amikor nem játszott, milyen gyakran fordult elő, hogy a játékról fantáziált; felidézte, hogy milyen volt játszani vagy a legközelebbi játékot tervezte?			
b. Milyen gyakran fordult elő, hogy nyugtalanak, lehangoltak, ingerlékenyek, dühösnek vagy szomorúnak érezte magát, amikor nem volt lehetősége játszani, vagy kevesebbet játszott, mint korábban?			
c. Tapasztalta-e, hogy egyre gyakrabban vagy egyre több időt kell játszania ahhoz, hogy elégnék érezze, amennyit játszott?			
d. Előfordult, hogy megpróbálta eltitkolni családtagjait, barátait, vagy más, ön számára fontos személy elől, hogy mennyit játszik, vagy hazudott nekik emiatt?			
e. Előfordult önnel, hogy azért játszott, hogy kevésbé bántsa valamilyen kellemetlen érzés (például szorongás, rossz hangulat, bűntudat stb.)?			

*Már a célegyenesben van! Csak néhány kérdésünk van még.*

49. Előfordultak-e önnel a következő életesemények?

	Igen	Nem
a. Súlyos anyagi veszteség érte a családjukat		
b. Súlyos konfliktusok voltak a családjában		
c. Bántalmazták az iskolában (fizikai és vagy szóbeli)		
d. Elhunyt közeli hozzátartozója, barátja		
e. Elváltak a szülei		

50. Az elmúlt 30 napban milyen gyakran figyelt arra, hogy...?

	Szinte soha	Néha	Gyakran	Szinte mindig
a. Egészségesen étkezzon				
b. Rendszeresen mozogjon				
c. Kipihenje magát				
d. A szabadidejét szórakoztatón, tartalmasan töltse				

51. Van-e olyan tartós (fizikai és/vagy mentális) betegsége, fogyatékosága, egészségi problémája, ami akadályozza a mindennapi életben? Amennyiben van, kérjük, értékeljen 1-5-ös skálán, ahol 1= egyáltalán nem akadályozza, 5= nagyon nagy mértékben akadályozza!?

0 nincs ilyen

Egyáltalán nem

Nagyon nagy mértékben

0

1

2

3

4

5

52. Számíthat-e valakinek a segítségére nehéz élethelyzetben?

a Igen

b Nem > ugrás 55-re

53. Jelölje meg azt a (legfeljebb) három személyt, akinek a segítségére számíthat nehéz élethelyzetekben!

- a Anya
- b Apa
- c Testvér
- d Más családtag
- e Partner (élettárs, házastárs)
- f Barát és/ vagy évfolyamtárs
- g Tanár, munkatárs, főnök
- h Egyéb

54. Mennyire elégedett az élete következő területeivel? Értékelje egy 0-tól 10-ig terjedő skálán, ahol a 0 azt jelenti, hogy egyáltalán nem elégedett, a 10 pedig azt, hogy teljesen elégedett. A 0 és a 10 közötti értékeket is használhatja.

a. Életem eddigi alakulásával	
b. Jövőbeli kilátásaimmal	
c. Lakáskörülményeimmal	
d. Baráti kapcsolataimmal	
e. Családi kapcsolataimmal	
f. Tanulmányaimmal	
g. Anyagi helyzetemmel	
h. Életkörülményeimmal	
i. Egészségi állapotommal	
j. Szabadidő mennyiségével	

*Köszönjük, hogy kitöltötte a kérdőívet!*

Ha szeretne olvasni a kutatás eredményeiről, akkor kövesse a honlapunkat ([www.devianciakutatas.hu](http://www.devianciakutatas.hu)), vagy a FB oldalunkat (<https://www.facebook.com/MTA.BCE.Devianciakutatas/>)!