

ÁDÁM SZILVIA¹ – GYŐRI ÁGNES²

Egészség- és rizikómagatartás a magyar fiatalok körében: társadalmi különbségek és változó kockázatok

Absztrakt

A serdülő- és fiatal felnőttkorban kialakuló egészségmagatartási mintázatok hosszabb távon is meghatározhatják az egészségi állapotot, miközben a hagyományos rizikómagatartások mellett új kockázati formák is megjelennek. Tanulmányunk célja a magyar 15–34 éves fiatalok egészség- és rizikómagatartásának, valamint az ezekhez kapcsolódó társadalmi különbségeknek a vizsgálata a Magyar Fiatalok 2024 kutatás adatai alapján. Az elemzés a súlyozást követően ötezer fő adataira épült, és kiterjedt a fizikai aktivitásra, táplálkozási szokásokra, alkohol- és nikotinhasználatra, valamint egyes további kockázati magatartásokra.

Az eredmények szerint a fiatalok 41,1 százaléka egy átlagos héten egyáltalán nem végez legalább 30 perces intenzív testmozgást. A lekérdezés időpontjához képest az elmúlt 12 hónapban 70,7 százalék fogyasztott alkoholt, 38,1 százalék számolt be ittasságról, 34,7 százalék hagyományos dohányzásról, míg az e-cigaretta használata 19,8 százalék volt. A szer- és nikotinhasználati magatartások jelentős mértékben halmozódtak: a válaszadók 48,6 százalékánál legalább két, 29,6 százalékánál legalább három vizsgált magatartás fordult elő. A halmozódás különösen a férfiak és a 20 évesnél idősebbek körében volt gyakori. A többváltozós elemzés alapján a szer- és nikotinhasználati magatartások együttes előfordulása nem pusztán egyéni jelenség, hanem demográfiai, társadalmi és társas környezeti tényezőkkel is összefügg. Az eredmények ezért a megelőzésben a különálló rizikómagatartások helyett azok együttes előfordulásának és társadalmi kontextusának figyelembevételét indokolják.

Kulcsszavak: egészségmagatartás, rizikómagatartás, fiatalok, alkoholfogyasztás, nikotinhasználat, fizikai aktivitás, társadalmi különbségek

¹ PhD, egyetemi docens, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ.

² PhD, tudományos főmunkatárs, ELTE Társadalomtudományi Kutatóközpont. MTA-ELTE TK Iskola és Egészség Kutatócsoport.

Bevezetés

A serdülőkor és a fiatal felnőttkor az egészségmagatartás alakulásának meghatározó időszaka. Az ebben az életszakaszban kialakuló szokások és viselkedésminták egy része átmeneti, az önállósodással és a felnőtt szerepek kialakulásával együtt járó jelenség, más részük azonban tartósan beépülhet az életmódba, és hosszabb távon is befolyásolhatja az egészségi állapotot. Az egészségmagatartás tág értelemben egyaránt magában foglalja az egészség megőrzését és fejlesztését szolgáló, valamint az azt veszélyeztető magatartásformákat.³ A rizikómagatartások körébe ennek megfelelően nem kizárólag a dohányzás, az alkoholfogyasztás és az egyéb szerhasználat tartozik, hanem a fizikai inaktivitás, a kedvezőtlen táplálkozási szokások, valamint egyes szexuális és más egészségkockázattal járó magatartások is. Az elmúlt évek kutatásai emellett egyre nagyobb figyelmet fordítanak a digitális környezethez kapcsolódó problémás viselkedésformákra, valamint az online szerencsejétekra is.⁴

A rizikómagatartások jelentőségét növeli, hogy azok gyakran nem egymástól függetlenül fordulnak elő. A különböző egészségmagatartások klasztereződését vizsgáló nemzetközi kutatások szerint a szerhasználat, a fizikai aktivitás, a táplálkozás, a szexuális magatartás és más egészséggel összefüggő viselkedések már serdülőkorban jellegzetes kombinációkat alkothatnak.⁵ Az egyes rizikómagatartások önálló vizsgálata mellett ezért fontos annak feltárása is, hogy ezek milyen mértékben halmozódnak, illetve mely fiatalok körében jelenik meg egyszerre több, az egészséget kedvezőtlenül befolyásoló magatartás. Ez különösen lényeges lehet a magasabb kockázatú csoportok azonosítása és a megelőzés szempontjából.

A rizikómagatartások kialakulása és fennmaradása nem választható el attól a társadalmi környezettől sem, amelyben a fiatalok élnek. A család, a kortárs csoport, az iskola és a társadalmi-gazdasági helyzet egyaránt összefügghet az egészségmagatartással. Hazai vizsgálatok is rámutattak a társas környezet és különösen a kortárshatások jelentőségére a serdülők dohányzása és alkoholfogyasztása szempontjából.⁶ A WHO-val együttműködésben végzett Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) kutatás eredményei szintén jelentős életkori, nemi és társadalmi különbségeket jeleznek. A 2021/2022-es adatfelvétel 44 ország és régió 11, 13 és 15 éves fiataljainak adatai alapján azt mutatja, hogy a családi, kortárs- és iskolai környezet szorosan összekapcsolódik a serdülők egészségével és jóllétével.⁷

A fiatalok rizikómagatartása ugyanakkor nem tekinthető állandó jelenségnek. Az egyes magatartásformák gyakorisága és társadalmi mintázata időben változik,

3 Matarazzo 1980; Piko 2002.

4 ESPAD Group 2025; Boniel-Nissim et al. 2024.

5 Whitaker et al. 2021.

6 Varga–Piko 2015.

7 World Health Organization Regional Office for Europe 2024.

miközben új termékek és új kockázati formák jelennek meg. Ezt különösen jól mutatják a European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) legfrissebb eredményei. A 2024-ben végzett adatfelvételben 37 európai ország, köztük Magyarország, 113 882, 15–16 éves tanulója vett részt. A kutatás nyolcadik hulláma egyúttal harmincéves időtávot biztosít egyes rizikómagatartások változásának követésére.⁸ A hosszabb távú adatok alapján a hagyományos cigarettázás, az alkoholfogyasztás és a kannabiszhasználat több mutatója csökkenő tendenciát jelez, miközben más kockázatok jelentősége növekszik. Az eredményekből ezért nem egyszerűen a rizikómagatartások általános visszaszorulására, hanem azok szerkezetének átalakulására következtethetünk.

Ez a változás különösen jól érzékelhető a nikotinhasználat esetében. A hagyományos cigaretta mellett az elektronikus cigaretta és más nikotintartalmú termékek egyre nagyobb szerepet töltenek be. A 2024-es ESPAD-vizsgálatban részt vevő országok összesített adatai szerint a tanulók 44 százaléka számolt be arról, hogy életében legalább egyszer használt e-cigarettát, és az egyes országok között jelentős különbségek mutatkoztak. A hagyományos és elektronikus cigaretta használatát együttesen figyelembe véve a jelenlegi nikotinhasználat prevalenciája magasabb, mint amit kizárólag a hagyományos cigarettázás alapján látnánk. A nemek közötti különbségek is átalakulóban vannak: több mutató esetében a lányok elérték vagy meghaladták a fiúk használati gyakoriságát.⁹ A HBSC korábbi, 2021/2022-es adatai hasonló változást jeleztek: a 15 évesek 32 százaléka próbálta már ki az e-cigarettát, 20 százaléuk pedig az adatfelvételt megelőző 30 napban is használta, szemben a hagyományos cigaretta esetében mért 25, illetve 15 százalékkal.¹⁰

Az alkoholfogyasztás esetében összetettebb kép rajzolódik ki. A HBSC-ben részt vevő országok 2021/2022-es összesített adatai szerint a 15 évesek 57 százaléka fogyasztott már életében alkoholt, 37 százaléuk pedig az adatfelvételt megelőző 30 napban is ivott. Ugyanebben a korcsoportban minden ötödik fiatal számolt be arról, hogy életében legalább kétszer volt már ittas.¹¹ A 2024-es ESPAD-adatok hosszabb távon ugyanakkor az alkoholfogyasztás és a nagyívás csökkenését jelzik. A csökkenés a fiúknál erőteljesebb, míg a lányok fogyasztási mutatói stabilabbak, aminek következtében a korábban jellemző nemi különbségek fokozatosan szűkülnek.¹²

A szerhasználaton kívüli életmódbeli tényezők közül a fizikai aktivitás hiánya továbbra is jelentős egészségkockázat. A WHO ajánlása szerint az 5–17 éves gyermekeknek és serdülőknek átlagosan napi legalább 60 perc közepes vagy erős

⁸ ESPAD Group 2025.

⁹ Uo.

¹⁰ Charrier et al. 2024.

¹¹ Uo.

¹² ESPAD Group 2025.

intenzitású fizikai aktivitásra lenne szükségük. A HBSC 2021/2022-es nemzetközi összesítésben ezt a szintet mindössze a fiúk 25 százaléka és a lányok 15 százaléka érte el, és a megfelelő aktivitás gyakorisága az életkor előrehaladtával – különösen a lányok esetében – tovább csökkent. Jelentős társadalmi különbségek is megfigyelhetők: a magasabb társadalmi-gazdasági helyzetű családokból származó fiatalok nagyobb arányban számoltak be megfelelő fizikai aktivitásról.¹³ A fizikai inaktivitás ebben az értelemben nem ugyanolyan természetű rizikómagatartás, mint például a dohányzás vagy a nagyívás, hanem egy egészségvédő magatartás hiánya, amelynek önálló egészségügyi jelentősége van.

Az elmúlt évtizedben a digitális környezethez kapcsolódó magatartások vizsgálata is egyre hangsúlyosabbá vált. A digitális eszközök, a közösségi média vagy a játékok használata önmagában nem tekinthető rizikómagatartásnak; a kockázat elsősorban akkor merül fel, ha a használat kontrollvesztéssel, más tevékenységek háttérbe szorulásával vagy a mindennapi működést érintő negatív következményekkel jár. A HBSC 2021/2022-es adatfelvételében a serdülők 11 százalékánál jelentek meg a problémás közösségimédia-használat jelei, szemben a 2018-ban mért 7 százalékkal. A problémás használat a lányok körében gyakoribb volt, mint a fiúknál (13, illetve 9 százalék). A serdülők 12 százalékát sorolták a problémás játékhasználat szempontjából kockázati csoportba.¹⁴

A frissebb ESPAD-adatok szintén a digitális tevékenységek jelentős térnyerését mutatják. A 15–16 éves tanulók 80 százaléka játszott digitális játékokkal az adatfelvételt megelőző hónapban 2024-ben, szemben a 2015-ben mért 47 százalékkal. A változás különösen a lányok körében volt jelentős: a játék előfordulása 22 százalékról 71 százalékra emelkedett. Ugyanakkor a játékhasználattal összefüggő észlelt problémák gyakorisága lényegesen kisebb mértékben változott, 20 százalékról 22 százalékra. A közösségi média használatával összefüggő észlelt problémák aránya ezzel szemben 38 százalékról 47 százalékra emelkedett 2015 és 2024 között.¹⁵ Ezek az adatok is alátámasztják, hogy a digitális aktivitás gyakoriságát és annak problémás formáit célszerű egymástól elkülönítve kezelni.

A fiatalok kockázati környezetének további változását jelzi az online szerencsejáték térnyerése. A 2024-es ESPAD-vizsgálatban a tanulók 23 százaléka számolt be arról, hogy az előző 12 hónapban pénzért szerencsejátékot játszott. Az online szerencsejáték prevalenciája 2019 és 2024 között 7,9 százalékról 14 százalékra emelkedett. Bár a szerencsejáték továbbra is gyakoribb a fiúknál, az online játék növekedése a lányok esetében volt különösen jelentős: arányuk 2,7 százalékról 8,7 százalékra nőtt. A potenciálisan ártalmas szerencsejáték-magatartást mutató játékosok aránya ugyanezen időszakban 4,7 százalékról 8,5 százalékra emelkedett.¹⁶

¹³ Gudelj Rakić et al. 2024.

¹⁴ Boniel-Nissim et al. 2024.

¹⁵ ESPAD Group 2025.

¹⁶ Uo.

Ezek a változások arra utalnak, hogy a fiatalok rizikómagatartásának vizsgálatában a hagyományos szerhasználati mutatók mellett egyre nagyobb figyelmet igényelnek az online térhez kötődő viselkedési kockázatok is.

A magyar fiatalok egészség- és rizikómagatartásának vizsgálata több évtizedes múltra tekint vissza. Az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása (HBSC), az ESPAD és a nagymintás magyar ifjúságkutatások egyaránt hozzájárultak a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a szerhasználat, a fizikai aktivitás és más egészségmagatartások hazai jellemzőinek feltárásához.¹⁷ A Magyar Ifjúság Kutatás 2016 adatai alapján készített korábbi elemzésünkben a dohányzás és az alkoholfogyasztás mellett a fizikai aktivitás, valamint a fogyasztási és szexuális szokások egyes jellemzőit is vizsgáltuk, abból kiindulva, hogy a rizikómagatartások gyakran együttesen jelennek meg.¹⁸

A HBSC és az ESPAD itt idézett százalécai több ország adatait összesítik, és az iskolás korcsoportokra vonatkoznak; a magyar 15–34 éves népesség 2024-es becsléseivel sem korcsoportjuk, sem mintavételi keretük miatt nem vethetők össze közvetlenül. A hazai összefüggések értelmezéséhez a magyar ESPAD-eredményeket bemutató korábbi kötetet és a magyar ifjúságkutatás korábbi elemzését használjuk.¹⁹

A Magyar Fiatalok 2024 kutatás lehetőséget biztosít arra, hogy a fiatalok életmódjának és egészségmagatartásának több, egymással összefüggő elemét vizsgáljuk. A kérdőív az alkoholfogyasztás, az ittasság és a hagyományos dohányzás mellett kitér az e-cigaretta, az Elf Bar és a snüssz használatára, valamint a felnőtt, szexuális tartalmak fogyasztásának gyakoriságára is. Utóbbi önmagában nem tekinthető automatikusan rizikómagatartásnak, ezért értelmezése során indokolt annak vizsgálata, hogy a gyakoriság milyen életkori és társadalmi-demográfiai sajátosságokkal jár együtt. A kérdőív emellett lehetőséget kínál a fizikai aktivitás, valamint a kábítószer-használattal kapcsolatos társas kitettség és az észlelt hozzáférhetőség egyes jellemzőinek vizsgálatára.

Tanulmányunk célja, hogy átfogó képet adjon a magyar fiatalok egészség- és rizikómagatartásának 2024-ben megfigyelhető sajátosságairól. A 2024-es adatfelvétel alapján vizsgáljuk az egyes egészség- és rizikómagatartások előfordulását, valamint azok életkori, nemi és társadalmi-demográfiai különbségeit. Az egyes magatartások önálló bemutatása mellett kiemelt figyelmet fordítunk a szer- és nikotinhasználati magatartások együttes előfordulására, valamint arra, hogy milyen demográfiai, társadalmi, társas környezeti és életmódbeli tényezők állnak összefüggésben ezek halmozódásával.

¹⁷ Elekes et al. 2020; Pikó 2002.

¹⁸ Ádám et al. 2018.

¹⁹ Elekes et al. 2020; Ádám et al. 2018.

Módszertan

Minta

A tanulmány a Magyar Fiatalok 2024 kutatás magyarországi adatfelvételének adataira épül. A kutatás célpopulációját a Magyarországon élő 15–34 éves fiatalok alkották. A jelen elemzéshez rendelkezésre bocsátott adatállomány 5002 megfigyelést tartalmazott; a teljes mintára alkalmazott súlyozást követően az elemzési minta 5000 főnek felelt meg. Az elemzések során ekképpen minden változó esetében a kérdés lekérdezési módjához tartozó súlyozást alkalmaztuk.

A súlyozott mintában a férfiak aránya 51,5 százalék, a nőké 48,5 százalék volt. A válaszadók 22,3 százaléka 15–19 éves, 23,3 százaléka 20–24 éves, 26,0 százaléka 25–29 éves, 28,4 százaléka pedig 30–34 éves volt.

Kérdőív és vizsgált változók

Az adatfelvétel strukturált kérdőív segítségével történt, amely a fiatalok élethelyzetének és életmódjának számos területét vizsgálta. Jelen tanulmányban a kérdőívnek elsősorban az egészségmagatartásra, fizikai aktivitásra, táplálkozásra, alkohol- és nikotinhasználatra, valamint egyéb potenciálisan kockázatos magatartásokra vonatkozó kérdéseit elemezzük.

A fizikai aktivitás mérésére a válaszadóknak azt kellett megadniuk, hogy egy átlagos héten hány alkalommal végeznek legalább 30 percen keresztül olyan intenzív testmozgást, amelynek hatására megemelkedik a pulzusuk. Az elemzésben négy kategóriát különítettünk el: egyáltalán nem végez ilyen testmozgást, heti 1-2 alkalom, heti 3-4 alkalom, illetve heti legalább 5 alkalom. A többváltozós modellben ugyanezt a négy kategóriát három csoportba vontuk össze.

A táplálkozási szokások vizsgálata többek között a nyers zöldség és gyümölcs, a cukrozott üdítőitalok, az energitalok és a gyorséttermi ételek fogyasztására terjedt ki. Az elemzésben kiemelten a napi fogyasztás előfordulását vizsgáltuk.

A szer- és nikotinhasználattal kapcsolatos kérdések arra vonatkoztak, hogy az adatfelvételt megelőző egy évben milyen gyakran fordult elő alkoholfogyasztás, ittasság, hagyományos dohányzás, e-cigaretta-, Elf Bar- és snüsszhasználat. A válaszlehetőségek a napi gyakoriságtól az „egyszer sem” kategóriáig terjedtek. Az eredeti változókból az elemzés céljainak megfelelően az elmúlt 12 hónapban történt bármilyen előfordulást, valamint a legalább havi és – ahol releváns – a legalább heti gyakoriságot jelző változókat képeztünk.

A kérdőív ugyanebben a kérdésblokkban vizsgálta a felnőtt szexuális tartalmak megtekintésének gyakoriságát is. Ezt a magatartást külön elemeztük, és nem vontuk be a szer- és nikotinhasználat halmozódását kifejező mutatóba, mivel a tartalomfogyasztás gyakorisága önmagában nem alkalmas a problémás vagy egészségkárosító használat meghatározására.

A kábítószerekkel kapcsolatos társas környezetet két kérdés segítségével vizsgáltuk. Az első arra vonatkozott, hogy a válaszadó barátai vagy ismerősei között van-e olyan személy, aki használt már valamilyen kábítószer, a második pedig arra, hogy a válaszadó megítélése szerint mennyire lenne könnyű vagy nehéz kábítószerhez jutnia, ha akarna.

A kockázati magatartások együttes előfordulásának vizsgálatára szer- és nikotinhasználati halmozódási mutatót képeztünk. A mutató az elmúlt 12 hónapban előforduló alkoholfogyasztás, ittasság, hagyományos dohányzás, e-cigaretta-, Elf Bar- és snüsszhasználat számát összegezte, így értéke 0 és 6 között változhatott. A mutatót nem validált mérőeszközként vagy klinikai rizikóindexként, hanem az egy személynél előforduló különböző szer- és nikotinhasználati magatartások számának leíró mutatójaként alkalmaztuk.

A háttértényezők közül a nemet, az életkort, a településtípust, az iskolai végzettséget és a szubjektív anyagi helyzetet vizsgáltuk. A társas környezet jellemzésére a barátok és ismerősök kábítószer-használatára vonatkozó változót, életmódbeli tényezőként pedig a fizikai aktivitást vontuk be a többváltozós elemzésbe. Az életkort négy csoportba soroltuk: 15–19, 20–24, 25–29 és 30–34 évesek.

Statisztikai elemzés

A statisztikai elemzéseket IBM SPSS Statistics programmal végeztük. Az elemzés előtt ellenőriztük a változók kódolását, a hiányzó és nem érvényes válaszokat, valamint az egyes kérdésblokkokhoz tartozó súlyváltozókat. A „nem tudom” és „nem válaszol” válaszkategóriákat – amennyiben azok nem képezték külön az elemzés tárgyát – hiányzó értéként kezeltük. Az egyes kérdések érvényes elemszáma eltérhet a teljes mintától; a százalékokat minden esetben az adott változóra érvényes választ adók körében kell értelmezni.

A minta, valamint a vizsgált egészség- és rizikómagatartások jellemzésére súlyozott gyakorisági megoszlásokat és százalékos arányokat számítottunk. A nem és életkor szerinti különbségeket keresztábra-elemzéssel vizsgáltuk, a kategorikus változók közötti összefüggések statisztikai szignifikanciájának tesztelésére Pearson-féle khi-négyzet-próbát (χ^2) alkalmaztunk.

A szer- és nikotinhasználati magatartások együttes előfordulásának vizsgálatára az elmúlt 12 hónapban előforduló alkoholfogyasztás, ittasság, hagyományos dohányzás, e-cigaretta-, Elf Bar- és snüsszhasználat alapján 0–6 közötti halmozódási mutatót képeztünk. A mutató eloszlását leíró statisztikákkal, valamint nem és életkor szerinti bontásban vizsgáltuk.

A szer- és nikotinhasználati magatartások halmozódásával összefüggő tényezők együttes vizsgálatára negatív binomiális regressziót alkalmaztunk. Ezt az eljárást a függő változó számláló jellege, jobbra ferde eloszlása és az adatokban megfigyelhető túlszóródás indokolta. A modellbe demográfiai és társadalmi háttértényezőként a nemet, életkort, településtípust, iskolai végzettséget és szubjek-

tív anyagi helyzetet, társas környezeti tényezőként a barátok kábítószer-használatát, életmódbeli tényezőként pedig a fizikai aktivitást vontuk be.

A modell illeszkedését a Deviance és a Pearson-féle χ^2 szabadságfokhoz viszonyított hányadosával, valamint omnibus teszttel értékeltük. A becsült összefüggéseket a regressziós együtthatókkal (B), Wald-féle χ^2 -statisztikával, incidens-ráta-aránnyal ($IRR = \text{Exp}[B]$) és annak 95 százalékos konfidenciaintervallumával jellemeztük.

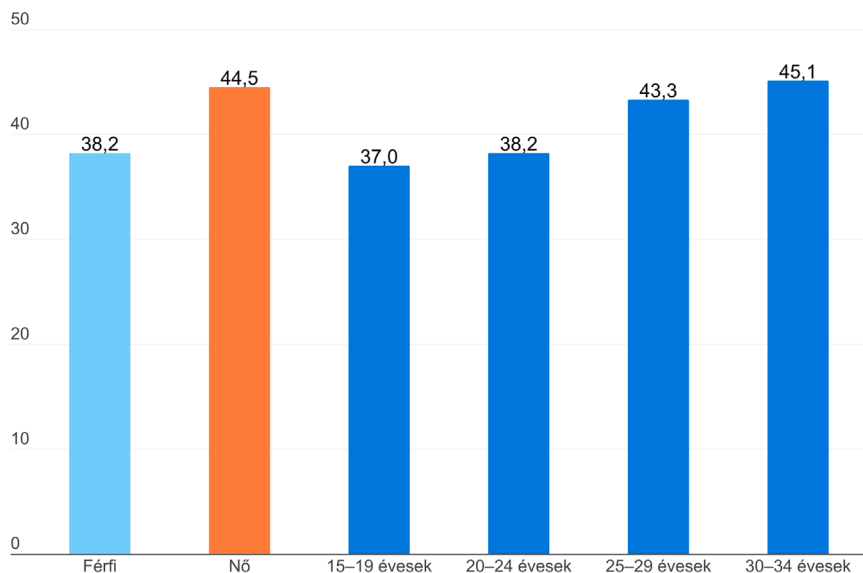
Eredmények

Fizikai aktivitás és táplálkozási szokások

A 2024-es adatok alapján a fizikai inaktivitás a magyar fiatalok jelentős részét érinti. A 15–34 évesek 41,1 százaléka arról számolt be, hogy egy átlagos héten egyetlen alkalommal sem végez legalább 30 percig tartó, pulzusemelkedéssel járó intenzív testmozgást. A válaszadók 20,6 százaléka heti 1-2 alkalommal, 21,7 százaléka heti 3-4 alkalommal, 16,3 százaléka pedig legalább heti 5 alkalommal végzett ilyen testmozgást.

A fizikai inaktivitás nemek szerint szignifikánsan különbözött. A nők 44,5 százaléka, míg a férfiak 38,2 százaléka nem végzett egyetlen alkalommal sem intenzív

1. ábra: Fizikai inaktivitás nem és életkor szerint (%)



Forrás: saját szerkesztés

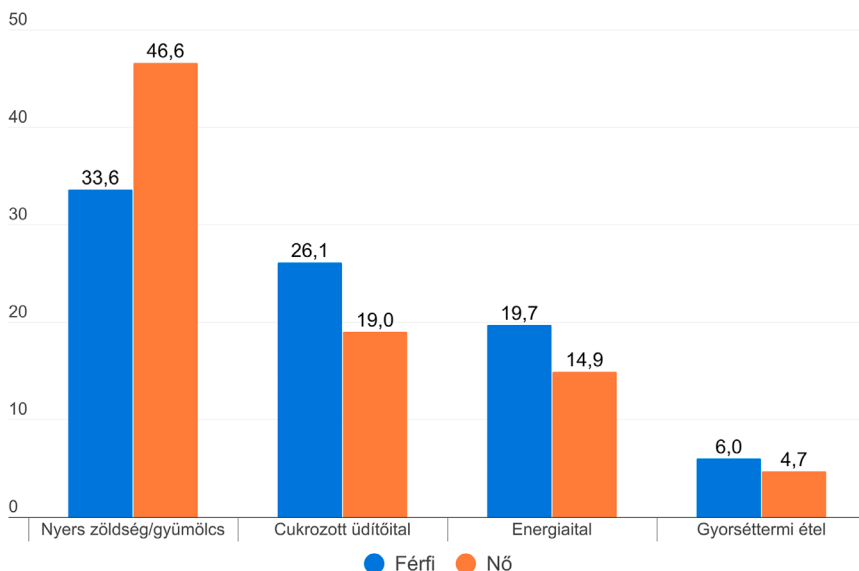
testmozgást egy átlagos héten ($p < 0,001$). Életkor szerint ugyancsak szignifikáns különbség mutatkozott ($p < 0,001$): a teljesen inaktívak aránya a 15–19 évesek körében 37,0 százalék, a 20–24 évesek között 38,2 százalék, a 25–29 éveseknél 43,3 százalék, a 30–34 évesek körében pedig 45,1 százalék volt. Az eredmények tehát arra utalnak, hogy az intenzív fizikai aktivitás hiánya az életkor előrehaladtával gyakoribbá válik.

A táplálkozási szokások közül a napi nyerszöldség- vagy gyümölcsfogyasztás a vizsgált almintában 39,8 százalék volt. Naponta fogyasztott cukrozott üdítőitalt a fiatalok 22,6 százaléka, energiasitalt 17,3 százaléka, gyorséttermi ételt pedig 5,4 százaléka. A napi zöldség- vagy gyümölcsfogyasztás a nők körében gyakoribb volt, mint a férfiaknál (46,6 százalék vs. 33,6 százalék; $p < 0,001$), míg a cukrozott üdítő napi fogyasztása a férfiaknál volt magasabb (26,1 százalék vs. 19,0 százalék; $p < 0,01$). Az energiasital napi fogyasztása szintén gyakoribb volt a férfiak körében (19,7 százalék vs. 14,9 százalék; $p < 0,05$). A gyorséttermi ételek napi fogyasztásában nem mutatkozott szignifikáns nemi különbség.

A fizikai aktivitás és a táplálkozási szokások az egészségmagatartás egyes, a szerhasználatától eltérő dimenzióit mutatják be.

A következőkben részletesebben az alkohol- és nikotinhasználatra, valamint e magatartások együttes előfordulására térünk ki.

2. ábra: Egyes táplálkozási szokások nem szerint (%)



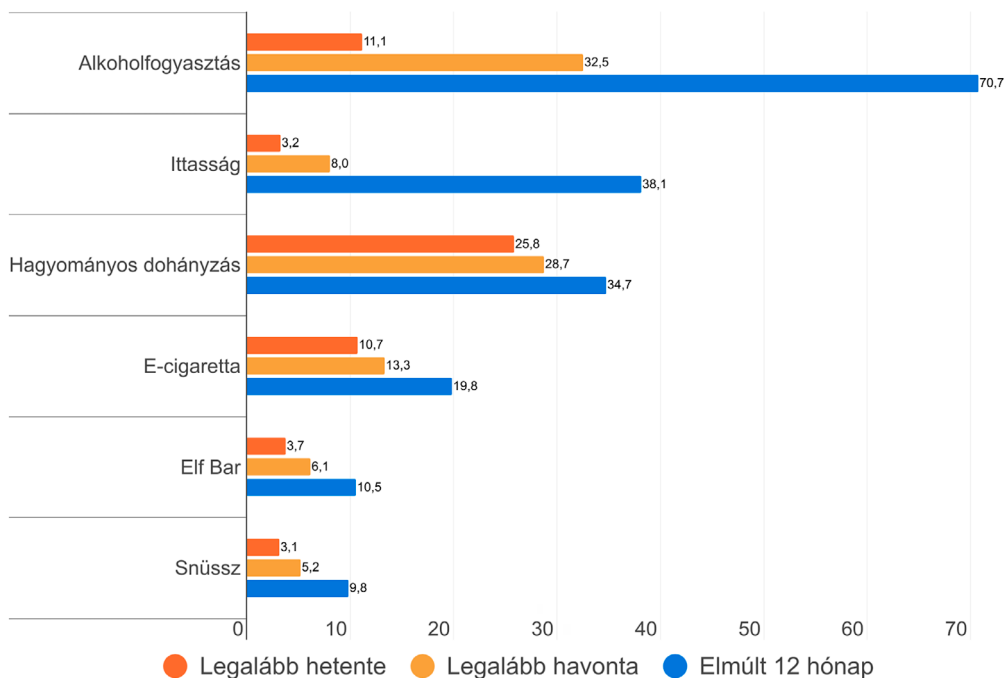
Forrás: saját szerkesztés

Alkohol- és nikotinhasználat

A szerhasználati magatartások közül az alkoholfogyasztás volt a legelterjedtebb. A fiatalok 70,7 százaléka fogyasztott alkoholt legalább egyszer az adatfelvételt megelőző 12 hónapban, 38,1 százalékuk pedig legalább egyszer ittas volt. Hagyományos dohányzásról 34,7 százalék, e-cigaretta használatáról 19,8 százalék, Elf Barról 10,5 százalék, snüsszhasználatról pedig 9,8 százalék számolt be.

A gyakoriság figyelembevétele árnyaltabb képet mutat. Legalább havi rendszerességgű alkoholfogyasztás a válaszadók 32,5 százalékára, ittasság 8,0 százalékára volt jellemző. Hagyományos dohányzás esetében a legalább havi használat aránya 28,7 százalék, e-cigarettánál 13,3 százalék, Elf Barnál 6,1 százalék, snüssznél pedig 5,2 százalék volt. Heti vagy gyakoribb használatról a hagyományos dohányzás esetében 25,8 százalék, e-cigarettánál 10,7 százalék, alkoholfogyasztásnál 11,1 százalék számolt be.

3. ábra: Alkohol- és nikotinhasználat gyakoriság szerint

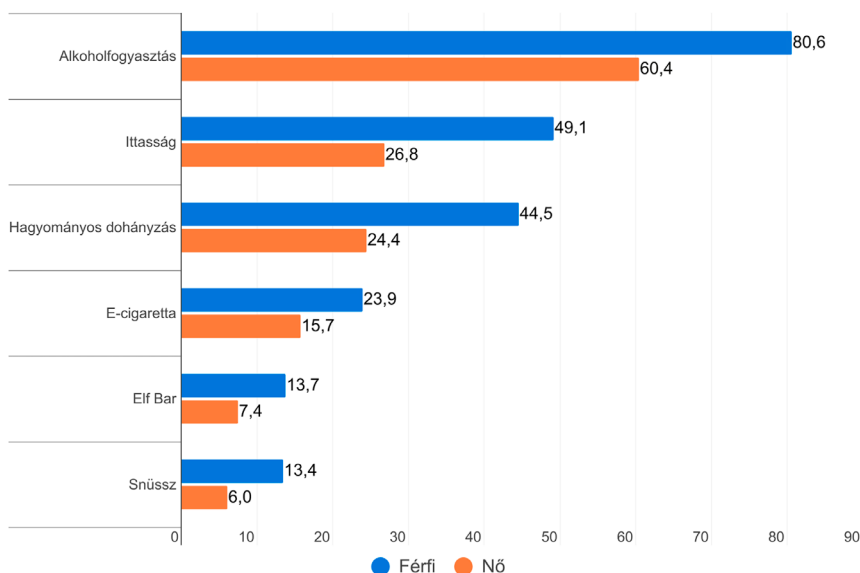


Forrás: saját szerkesztés

Nemi és életkori különbségek a szer- és nikotinhasználatban

A nemek közötti különbségek valamennyi vizsgált szer- és nikotinhasználati forma esetében szignifikánsak voltak. Az elmúlt egy évben alkoholt a férfiak 80,6 százaléka és a nők 60,4 százaléka fogyasztott; ittasságról rendre 49,1 százalék és 26,8 százalék számolt be. Hagyományos dohányzás a férfiak 44,5 százalékánál, a nők 24,4 százalékánál fordult elő. Az újabb nikotintermékek használata szintén gyakoribb volt a férfiaknál: e-cigarettát 23,9 százalék vs. 15,7 százalék, Elf Bart 13,7 százalék vs. 7,4 százalék, snüsszt pedig 13,4 százalék vs. 6,0 százalék használt az előző 12 hónapban. Valamennyi különbség statisztikailag szignifikáns volt.

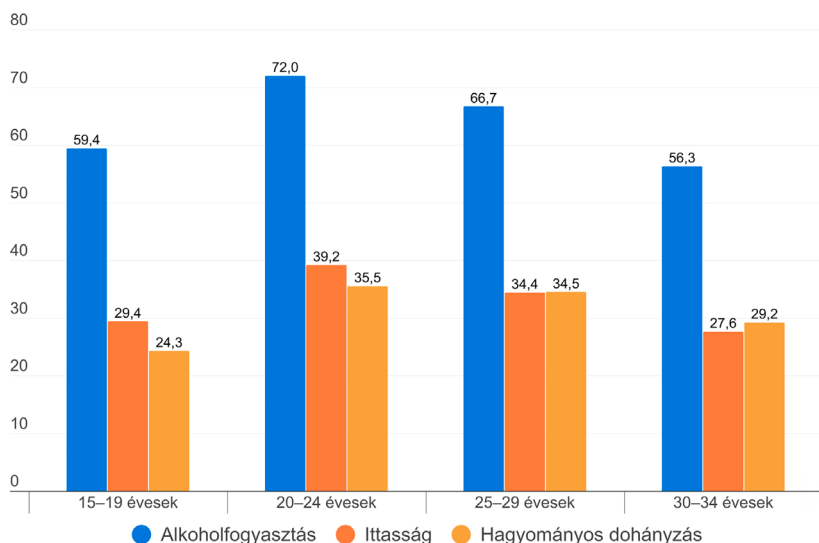
4. ábra: Alkohol- és nikotinhasználat előfordulása nemek szerint az elmúlt 12 hónapban²⁰ (%)



Forrás: saját szerkesztés

²⁰ Minden nemek közötti különbség $p < 0,001$ szinten szignifikáns.

5. ábra: Az alkoholfogyasztás, az ittasság és a hagyományos dohányzás előfordulása az egyes életkori csoportokban²¹ (%)



Forrás: saját szerkesztés

Életkor szerint szintén szignifikáns különbségek mutatkoztak az alkoholfogyasztás, az ittasság és a hagyományos dohányzás előfordulásában. Az elmúlt 12 hónapban alkoholt fogyasztók aránya a 15–19 évesek körében volt a legalacsonyabb (59,4 százalék), a 20–24 éveseknél 72,0 százalék, a 25–29 éveseknél 66,7 százalék, a 30–34 éveseknél pedig 56,3 százalék volt ($p < 0,001$). Az ittasság előfordulása a 15–19 évesek 29,4 százalékát, a 20–24 évesek 39,2 százalékát, a 25–29 évesek 34,4 százalékát, a 30–34 évesek 27,6 százalékát érintette ($p < 0,001$). A hagyományos dohányzás aránya rendre 24,3 százalék, 35,5 százalék, 34,5 százalék és 29,2 százalék volt ($p < 0,001$).

Az életkori mintázat tehát nem lineáris: mindhárom vizsgált magatartás esetében a 15–19 évesek körében alacsonyabb előfordulás figyelhető meg, míg a magasabb értékek elsősorban a 20–29 éves korcsoportokban jelennek meg. A 30–34 évesek körében az előfordulás ismét alacsonyabb, különösen az alkoholfogyasztás esetében.

A szer- és nikotinhasználati magatartások halmozódása

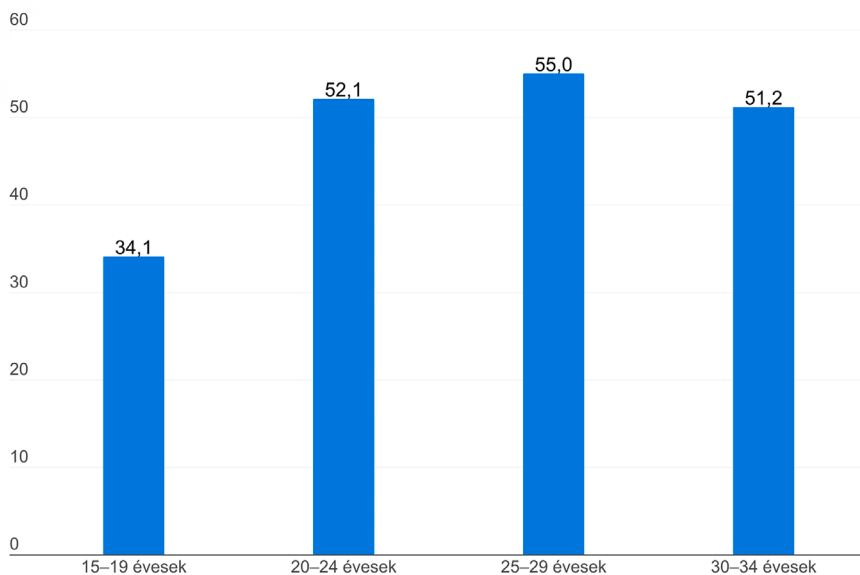
Az egyes szer- és nikotinhasználati magatartások külön-külön történő vizsgálata mellett elemeztük azok együttes előfordulását is. Ennek célja az volt, hogy feltárjuk, a különböző magatartásformák milyen mértékben halmozódnak ugyanazon

²¹ Szignifikáns különbségek ($p < 0,001$ minden kategóriában).

személyeknél, illetve mely fiatalok körében jellemzőbb több szer- vagy nikotinhasználati magatartás egyidejű jelenléte. Az alkoholfogyasztás, az ittasság, a hagyományos dohányzás, az e-cigaretta-, Elf Bar- és snüsszhasználat elmúlt egyéves előfordulásából képzett összesített mutató alapján a fiatalok 26,9 százalékánál egyik vizsgált magatartás sem fordult elő, további 24,5 százalékuknál pedig egyetlen magatartás jelent meg. A válaszadók 48,6 százalékánál legalább két, 29,6 százalékánál pedig legalább három különböző szer- vagy nikotinhasználati magatartás fordult elő az előző 12 hónapban.

A halmozódás jelentős nemi különbséget mutatott. Legalább két vizsgált magatartás a férfiak 61,9 százalékánál, a nők 34,7 százalékánál fordult elő ($p < 0,001$), legalább három pedig a férfiak 39,7 százalékára és a nők 19,0 százalékára volt jellemző ($p < 0,001$). Életkor szerint a legalább két magatartás előfordulása a 15–19 évesek körében volt a legalacsonyabb (34,1 százalék), majd a 20–24 éveseknél 52,1 százalékra, a 25–29 éveseknél 55,0 százalékra emelkedett, a 30–34 éveseknél pedig 51,2 százalék volt ($p < 0,001$). A halmozódás tehát különösen a férfiak, valamint a 20 évesnél idősebb korcsoportok körében volt gyakori.

6. ábra: A szer- és nikotinhasználati magatartások halmozódása (legalább két magatartás előfordulása) korcsoportok szerint²² (%)



Forrás: saját szerkesztés

²² A korcsoportok szerinti különbség statisztikailag szignifikáns ($p < 0,001$).

Felnőtt szexuális tartalmak fogyasztása

Az elmúlt egy évben a válaszadók 22,8 százaléka nézett felnőtt szexuális tartalmat. A fiatalok 13,4 százaléka legalább havi, 6,5 százaléka pedig legalább heti gyakorisággal számolt be ilyen tartalom fogyasztásáról. A jelenség erős nemi különbséget mutatott: a férfiak 31,5 százaléka, a nők 14,0 százaléka nézett legalább egyszer felnőtt szexuális tartalmat az előző 12 hónapban ($p < 0,001$). Életkor szerint nem volt szignifikáns különbség: az arány a négy korcsoportban 20,9 százalék, 23,6 százalék, 21,9 százalék és 25,2 százalék volt.

A felnőtt szexuális tartalmak fogyasztását indokolt elkülönítve értelmezni a szer- és nikotinhasználati magatartásoktól. A gyakorisági adatok önmagukban nem teszik lehetővé annak megállapítását, hogy a tartalomfogyasztás problémás vagy egészségkárosító jellegű-e, ezért a jelen elemzésben ezt nem vontuk be a szer- és nikotinhasználati magatartások halmozódását kifejező mutatóba.

Az önbevalláson alapuló, társadalmilag érzékeny témát érintő kérdésnél alulbevallás és nemek vagy életkor szerint eltérő válaszadási hajlandóság is előfordulhat. A közölt gyakoriságok így a bevallott tartalomfogyasztást írják le, és nem alkalmazzák a problémás használat vagy a tényleges előfordulás pontos becslésére.

Mindezek alapján a felnőtt szexuális tartalmak fogyasztását a tanulmányban önálló magatartási jellemzőként kezeljük, és nem tekintjük a szer- és nikotinhasználati halmozódási mutató részének.

Kábítószerrel kapcsolatos társas környezet és észlelt hozzáférhetőség

A válaszadók 19,7 százalékanak volt legalább egy olyan barátja vagy ismerőse, aki tudomása szerint használt már valamilyen kábítószer. Ez a társas kitettség a férfiak körében gyakoribb volt, mint a nőknél (24,3 százalék vs. 15,0 százalék; $p < 0,001$), míg életkor szerint nem mutatkozott szignifikáns különbség.

A kábítószerhez való hozzáférés észlelt könnyűsége ennél lényegesen magasabb arányt mutatott. Az érvényes választ adók 43,4 százaléka úgy ítélte meg, hogy ha akarna, inkább könnyen vagy nagyon könnyen tudna valamilyen kábítószerhez jutni. A férfiak 48,8 százaléka, a nők 37,3 százaléka vélekedett így ($p < 0,001$). Életkor szerint ebben a mutatóban nem volt szignifikáns különbség. Az eredmény értelmezésekor ugyanakkor figyelembe kell venni, hogy a hozzáférhetőségre vonatkozó kérdésnél számottevő volt a „nem tudom” válaszok aránya, ezért az itt közölt százalék az érvényes választ adókra vonatkozik ($n = 1354$ fő, „nem tudom” 27,1 százalék).

A két mutató a szerhasználat társas és környezeti kontextusának eltérő aspektusait ragadja meg. A következő többváltozós elemzésben ezek közül a barátok és ismerősök kábítószer-használatára vonatkozó mutatót vontuk be a szer- és nikotinhasználati magatartások halmozódásával összefüggő tényezők vizsgálatába.

A szer- és nikotinhasználati magatartások halmozódásával összefüggő tényezők

A leíró eredmények azt mutatták, hogy az egyes szer- és nikotinhasználati magatartások gyakran együttesen fordulnak elő. Annak vizsgálatára, hogy a demográfiai, társadalmi, társas környezeti és életmódbeli tényezők közül melyek mutatnak önálló összefüggést e magatartások halmozódásával, negatív binomiális regressziós modellt alkalmaztunk. A függő változó az alkoholfogyasztás, az ittasság, a hagyományos dohányzás, az e-cigaretta-, Elf Bar- és snüsszhasználat elmúlt 12 hónapban történt előfordulásának számából képzett, 0–6 közötti halmozódási mutató volt.

A modell illeszkedése megfelelőnek bizonyult: a Deviance/df értéke 0,888, a Pearson χ^2/df értéke 1,098 volt. Az omnibusz teszt alapján a modell egésze statisztikailag szignifikáns volt ($\chi^2(15) = 555,892$; $p < 0,001$).

A többváltozós elemzés eredményei alapján különösen erős összefüggés mutatkozott a kábítószer használó barát vagy ismerős jelenléte (Wald $\chi^2 = 227,957$), a nem (Wald $\chi^2 = 95,271$), a szubjektív anyagi helyzet (Wald $\chi^2 = 75,470$) és a fizikai aktivitás (Wald $\chi^2 = 51,906$) esetében.

A férfiak körében a szer- és nikotinhasználati magatartások várható száma 58,4 százalékkal magasabb volt, mint a nők körében ($B = 0,460$; IRR = 1,584; 95 százalékos CI: 1,444–1,737; $p < 0,001$). Az életkor tekintetében a 30–34 évesekhez képest a 15–19 éveseknél szignifikánsan alacsonyabb volt a halmozódási mutató várható értéke ($B = -0,335$; IRR = 0,716; 95 százalékos CI: 0,615–0,832; $p < 0,001$). A 20–24 és a 25–29 éves korcsoport ugyanakkor nem különbözött szignifikánsan a 30–34 évesektől.

Az iskolai végzettség esetében a felsőfokú végzettségűekhez viszonyítva az érettségi nélküli középfokú végzettséggel rendelkezők körében 36,8 százalékkal ($B = 0,313$; IRR = 1,368; 95 százalékos CI: 1,139–1,643; $p < 0,001$), az érettségit adó középfokú végzettséggel rendelkezők körében pedig 31,5 százalékkal ($B = 0,274$; IRR = 1,315; 95 százalékos CI: 1,112–1,555; $p = 0,001$) magasabb volt a szer- és nikotinhasználati magatartások várható száma. A legfeljebb nyolc általános iskolai végzettséggel rendelkezők és a felsőfokú végzettségűek között nem mutatkozott szignifikáns különbség.

A településtípus alapján a Budapesten élőkhöz képest a községekben élő fiatalok körében 13,5 százalékkal alacsonyabb volt a halmozódási mutató várható értéke ($B = -0,145$; IRR = 0,865; 95 százalékos CI: 0,762–0,982; $p = 0,025$). A megyei jogú városokban, illetve megyeszékhelyeken és az egyéb városokban élők nem különböztek szignifikánsan a budapestiektől.

A szubjektív anyagi helyzet szintén összefüggést mutatott a szer- és nikotinhasználati magatartások halmozódásával. A kedvezőtlen anyagi helyzetűekhez képest a kedvező anyagi helyzetű fiatalok körében 54,5 százalékkal alacsonyabb volt a magatartások várható száma ($B = -0,787$; IRR = 0,455; 95 százalékos CI: 0,379–0,547;

$p < 0,001$), míg az átlagos anyagi helyzetűeknél 43,9 százalékkal alacsonyabb érték mutatkozott ($B = -0,578$; $IRR = 0,561$; 95 százalék CI: 0,467–0,675; $p < 0,001$).

A társas környezet szerepe különösen markánsan jelent meg. Azokhoz képest, akiknek volt kábítószer használó barátjuk vagy ismerősük, 52,4 százalékkal alacsonyabb volt a szer- és nikotinhasználati magatartások várható száma azoknak, akik nem számoltak be ilyen személyről a társas környezetükben, 52,4 százalékkal alacsonyabb volt a szer- és nikotinhasználati magatartások várható száma ($B = -0,743$; $IRR = 0,476$; 95 százalék CI: 0,432–0,524; $p < 0,001$).

A fizikai aktivitás esetében a legaktívabb csoporthoz képest az alacsony aktivitású fiatalok körében 31,3 százalékkal alacsonyabb volt a szer- és nikotinhasználati magatartások várható száma ($B = -0,376$; $IRR = 0,687$; 95 százalék CI: 0,618–0,763; $p < 0,001$). A közepes aktivitású csoport nem különbözött szignifikánsan a legaktívabbaktól ($B = -0,070$; $IRR = 0,932$; 95 százalék CI = 0,829–1,049; $p = 0,245$).

Lehetséges magyarázat, hogy a rendszeres sportolás egyes társas közegeiben az együttlétek és a szerfogyasztás is gyakoribb. Ezt azonban az adatfelvétel jelen elemzése nem vizsgálta; az összefüggés sportolási kontextusra, szelekcióra vagy egyéb háttértényezőre is visszavezethető. A fizikai aktivitás ezért itt nem értelmezhető a szerhasználat okaként.

Összességében a többváltozós elemzés azt mutatta, hogy a szer- és nikotinhasználati magatartások halmozódása több társadalmi és társas környezeti tényezővel is összefügg. Különösen markáns különbség mutatkozott a nem, a szubjektív anyagi helyzet és a kábítószer használó barát vagy ismerős jelenléte szerint. A fizikai aktivitással kapott, részben váratlan összefüggés értelmezése ugyanakkor további vizsgálatot igényel; a keresztmetszeti adatok alapján az összefüggés iránya és az annak hátterében álló mechanizmusok nem állapíthatók meg.

1. táblázat: A szer- és nikotinhasználati magatartások halmozódásával összefüggő tényezők – negatív binomiális regressziós modell²³

Változó	B	Std. Error	Wald χ^2	p	IRR [Exp(B)]	95 százalékos CI
Konstans	0,424	0,1326	10,219	0,001	1,528	[1,178–1,981]
Nem (Ref. nő)						
Férfi	0,460	0,0471	95,271	<0,001	1,584	[1,444–1,737]

²³ B = nem sztenderdizált regressziós együttható; Std. Error = standard hiba; Exp(B) = incidens ráta arány (Incidence Rate Ratio / IRR); CI = konfidenciaintervallum; (Ref.) = referenciakategória. Szignifikanciaszintek: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Változó	B	Std. Error	Wald χ^2	p	IRR [Exp(B)]	95 százalékos CI
Korcsoport (Ref. 30–34 évesek)						
15–19 évesek	-0,335	0,0772	18,787	<0,001	0,716	[0,615–0,832]
20–24 évesek	-0,102	0,0619	2,735	0,098	0,903	[0,800–1,019]
25–29 évesek	-0,028	0,0597	0,225	0,636	0,972	[0,865–1,093]
Településtípus (Ref. Budapest)						
Megyei jogú város, megyeszékhely	-0,028	0,0681	0,170	0,680	0,972	[0,851–1,111]
Város	0,073	0,0591	1,543	0,214	1,076	[0,958–1,208]
Község	-0,145	0,0645	5,058	0,025	0,865	[0,762–0,982]
Iskolai végzettség (Ref. Felsőfok)						
Nyolc általános vagy kevesebb	-0,042	0,1126	0,136	0,680	0,959	[0,769–1,196]
Érettségi nélküli középfok	0,313	0,0935	11,224	<0,001	1,368	[1,139–1,643]
Érettségit adó középfok	0,274	0,0854	10,277	0,001	1,315	[1,112–1,555]
Szubjektív anyagi helyzet (Ref. Kedvezőtlen, rossz anyagi helyzet)						
Kedvező	-0,787	0,0933	71,018	<0,001	0,455	[0,379–0,547]
Átlagos	-0,578	0,0941	37,722	<0,001	0,561	[0,467–0,675]
Barátok kábítószer-használata (Ref. Fogyaszt)						
Nem fogyaszt	-0,743	0,0492	227,957	<0,001	0,476	[0,432–0,524]
Fizikai aktivitás (Ref. Magas aktivitás)						
Alacsony	-0,376	0,0540	48,471	<0,001	0,687	[0,618–0,763]
Közepes	-0,070	0,0602	1,350	0,245	0,932	[0,829–1,049]

Forrás: saját szerkesztés

Összegző eredménymintázat és következtetések

A 2024-es adatok alapján a magyar fiatalok egészségmagatartásában több, egymástól részben eltérő mintázat rajzolódik ki. Az egészségvédő magatartások terén kedvezőtlen jelenség, hogy a 15–34 évesek több mint kétötöde egy átlagos héten egyáltalán nem végez legalább 30 perces, pulzusemelkedéssel járó intenzív testmozgást, és a napi zöldség- vagy gyümölcsfogyasztás sem tekinthető általánosnak. Ezzel párhuzamosan az alkoholfogyasztás és a hagyományos dohányzás mellett az újabb nikotintermékek használata is számottevően jelen van a fiatalok körében.

A szer- és nikotinhasználati magatartások vizsgálata arra is rámutatott, hogy ezek jelentős része nem elkülönülten fordul elő. A fiatalok közel felénél legalább két, csaknem háromtizedüknél pedig legalább három vizsgált szer- vagy nikotinhasználati magatartás volt jelen az elmúlt 12 hónapban. A halmozódás jelentős nemi különbséget mutatott: a férfiak körében lényegesen gyakoribb volt több magatartás együttes előfordulása. Életkor szerint elsősorban a 15–19 évesek különültek el az idősebb korcsoportoktól, míg az újabb nikotintermékek használatában nem rajzolódott ki egyértelmű életkori gradiens.

A többváltozós elemzés tovább árnyalta ezeket az összefüggéseket. A többi vizsgált tényező kontrollálása mellett a nem, az életkor, az iskolai végzettség, a településtípus, a szubjektív anyagi helyzet, a kábítószer használó barát vagy ismerős jelenléte, valamint a fizikai aktivitás egyes kategóriái is összefüggést mutattak a szer- és nikotinhasználati magatartások halmozódásával. A férfiak körében magasabb volt a vizsgált magatartások várható száma, míg a 15–19 éveseknél alacsonyabb érték mutatkozott a 30–34 évesekhez képest. A két középső korcsoport ugyanakkor nem különbözött szignifikánsan a legidősebbektől.

A társadalmi helyzet mutatói közül az iskolai végzettség és a szubjektív anyagi helyzet esetében is szignifikáns különbségek jelentek meg. A felsőfokú végzettségűekhez képest az érettségi nélküli, illetve az érettségit adó középfokú végzettséggel rendelkezők körében magasabb volt a szer- és nikotinhasználati magatartások várható száma, míg a legfeljebb nyolc általános iskolai végzettséggel rendelkezők nem különböztek szignifikánsan a felsőfokú végzettségűektől. A kedvezőtlen szubjektív anyagi helyzetűekhez képest az átlagos és a kedvező anyagi helyzetű fiataloknál egyaránt alacsonyabb volt a halmozódási mutató várható értéke. A településtípus esetében csak a községekben élők különböztek szignifikánsan a budapestiektől.

Különösen erős összefüggés mutatkozott a közvetlen társas környezettel. Azoknál a fiataloknál, akik nem számoltak be kábítószer használó barátokról vagy ismerősről, lényegesen alacsonyabb volt a szer- és nikotinhasználati magatartások várható száma. Ez az eredmény összhangban áll azzal a korábbi kutatásokból ismert megfigyeléssel, hogy a kortársi környezet fontos szerepet játszik a fiatalok szerhasználati mintázataiban. A keresztmetszeti vizsgálati elrendezés miatt

ugyanakkor az összefüggés iránya nem határozható meg: az adatok alapján nem dönthető el, hogy a szerhasználó kortársak jelenléte járul-e hozzá az egyéni szerhasználathoz, vagy a hasonló magatartású fiatalok nagyobb valószínűséggel kerülnek egymással kapcsolatba.

Figyelmet érdemel a fizikai aktivitással kapott, első látásra ellentmondásos eredmény is. A legaktívabb csoporthoz képest az alacsony aktivitású fiatalok körében alacsonyabb volt a szer- és nikotinhasználati magatartások várható száma, míg a közepes és magas aktivitású csoport között nem mutatkozott szignifikáns különbség. Ez arra utal, hogy a fizikai aktivitás és a szerhasználat kapcsolata nem írható le egyszerűen az egészségvédő és egészségkárosító magatartások szembeállításával. Ennek hátterében részben szociológiai és közösségi tényezők feltételezhetők: az edzésekhez, sportkörökhöz kapcsolódó társas közegek és a sportolás közösségi szinterei gyakran olyan alkalmakat teremtenek, amelyekben a szabadidős szerfogyasztási szokások (például az alkohol, az e-cigaretta vagy a társas dohányzás) is nagyobb arányban fordulnak elő. Az összefüggés hátterében álló mechanizmusok feltárásához azonban további vizsgálatok szükségesek; a jelen keresztmetszeti adatok ezek meghatározását nem teszik lehetővé.

Az eredmények a szer- és nikotinhasználat együttes vizsgálatát indokolják a megelőzés tervezésekor. Az index azonban különböző súlyú és részben egymást átfedő magatartásokat számol azonos súllyal: az alkoholfogyasztást és az ittaságot, valamint több nikotintermék használatát külön elemekként tartalmazza. A magasabb pontszám ezért több bevallott magatartást jelez, nem súlyosabb ártalmat vagy klinikai kockázatot. A jövőbeli elemzésekben célszerű a magatartások konkrét kombinációit, a rendszeres használatot és a társas közeget is vizsgálni. A keresztmetszeti, önbevallásos adatok ok-okozati következtetést nem támasztanak alá.

A jelen vizsgálat további korlátja, hogy a fizikai aktivitásról feltett kérdés a legalább 30 perces intenzív mozgás heti alkalmait méri; ebből nem következtethetünk a teljes fizikai aktivitásra vagy a napi 60 perces serdülőkori ajánlás teljesülésére. A 15–34 éves minta eltér a HBSC és az ESPAD iskolás mintáitól. A kényes témákra adott önbevallások és a nem válaszolók kizárása becslési torzítást okozhatnak.

Összességében az eredmények azt mutatják, hogy a fiatalok egészség- és rizikómagatartásának értelmezésében az egyes magatartásformák gyakorisága mellett azok együttes előfordulását és társadalmi kontextusát is érdemes figyelembe venni. A szer- és nikotinhasználati magatartások halmozódása nem egyformán jellemző a fiatalok különböző csoportjaira: különösen markáns különbségek mutatkoztak nem, szubjektív anyagi helyzet és a kábítószer használó barát vagy ismerős jelenléte szerint. Az eredmények ezért a prevenció és intervenció szempontjából is azt hangsúlyozzák, hogy az egyes szerhasználati magatartásformák elszigetelt kezelése mellett indokolt figyelmet fordítani a többféle magatartás együttes jelenlétére, valamint arra a közvetlen társas környezetre, amelyben ezek megjelennek.

- Ádám, S. – Susánszky, É. – Székely, A. 2018: Egészség- és rizikómagatartás alakulása a Kárpát-medencei magyar fiatalok körében. In Székely, L. (szerk.) *Magyar fiatalok a Kárpát-medencében: Magyar Ifjúság Kutatás 2016*. Kutatópont.
- Boniel-Nissim, M. – Marino, C. – Galeotti, T. – Blinka, L. – Ozoliņa, K. – Craig, W. et al. 2024: *A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 6*. Koppenhága, WHO Regional Office for Europe.
- Charrier, L. – van Dorsselaer, S. – Canale, N. – Baska, T. – Kilibarda, B. – Comoretto, R. I. – Galeotti, T. – Brown, J. – Vieno, A. 2024: *A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 3*. WHO Regional Office for Europe.
- Elekes, Z. – Arnold, P. – Bencsik, N. (szerk.) 2020: *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában: A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapesti Corvinus Egyetem, MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport.
- ESPAD Group 2025: *ESPAD report 2024: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Publications Office of the European Union.
<https://doi.org/10.2810/3300854>
- Gudelj Rakić, J. – Hamrik, Z. – Dzielska, A. – Felder-Puig, R. – Oja, L. – Bakalár, P. – Nardone, P. – Ciardullo, S. – Abdrakhmanova, S. – Adayeva, A. – Kelly, C. – Fismen, A. S. – Wilson, M. – Brown, J. – Inchley, J. – Ng, K. 2024: *A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 4*. WHO Regional Office for Europe.
- Matarazzo, J. D. 1980: Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35. évfolyam, 9, 807–817.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807>
- Pikó, B. 2002: *Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében*. Budapest, Osiris Kiadó.
- Varga, S. – Piko, B. F. 2015: Being lonely or using substances with friends? A cross-sectional study of Hungarian adolescents' health risk behaviours. *BMC Public Health*, 15, 1107.
<https://doi.org/10.1186/s12889-015-2474-y>
- Whitaker, V. – Oldham, M. – Boyd, J. – Fairbrother, H. – Curtis, P. – Meier, P. – Holmes, J. 2021: Clustering of health-related behaviours within children aged 11–16: A systematic review. *BMC Public Health*, 21, 137. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10140-6>
- World Health Organization Regional Office for Europe 2024: *A focus on adolescent sexual health in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 5*. WHO Regional Office for Europe.