

FELELŐS  
SZERKESZTŐ:

DR. BALÁZS  
MÁTÉ ÁDÁM

SZAKMAI VE-  
ZETŐ:

DR. PIKÓ  
BETTINA



A  
TARTALOMBÓL:

A problémavi- 2  
selkedések,  
rizikómagatar-  
tások  
elméleti hátte-  
re

Makói ifjúság- 8  
kutatás 2013

## Köszöntő

**Tisztelt Olvasó!**

Munkacsoportunk legújabb kezdeményezésének eredményét olvashatja. Meggyőződésünk, hogy a kutatás mellett fontos a tájékoztatás is. Fontos eljuttatni és megis-

mertetni eredményeinket, véleményünket kollégáinkkal és együttműködő partnereinkkel. A jövőben rendszeresen szeretnénk megjelentetni kiadványunkat először on-line

formában, majd később nyomtatott kiadványként. Kellemes időtöltést, jó szórakozást!

*Dr. Balázs Máté Ádám*  
felelős szerkesztő

## A szenvedélyről

A szenvedély az emberi természet része, és biztos vagyok benne, hogy a legtöbb ember próbált már megszabadulni valamilyen káros szenvedélytől. Mondják is sokszor, hogy "nagyon könnyű leszokni a cigiről, már vagy százszor sikerült!" Aztán valahogy mégis mindig visszatér az illető a régi, berögzült szokáshoz. Még akkor is, ha tudja, hogy a káros. Még akkor is, ha tisztában van vele, hogy gyakorlatilag semmilyen előnnyel nem jár számára. Érdekes, hogy a legtöbb kisgyerek elutasító a cigarettával és az alkohollal kapcsolatban. „Fúj ez büdös, fúj ez keserű” – hangzik. Azután ahogy telnek az évek, mindez megváltozik. Manapság a cigaretta-, az alkohol-, a drog kipróbálása nem a tinédzserek privilégiuma, hanem egyre korábbi időpontra tevődik, nem ritkán 10-12 éves korra. A háttérben meghúzódó ok/okok sokrétűek lehetnek, egy azonban biztos, a szülői minta meghatározó, de az okta-

tási intézmény, ahová jár a gyermek, sem elhanyagolható. A szülők este fáradtan érnek haza a munkából, a gyerekek pedig egyre többet ülnek a tévé és a számítógép előtt, vagy rosszabb esetben csellengenek az utcán. Nem szoknak hozzá, hogy a felnőttekkel lehet beszélgetni, hogy megoszthatják velük a problémáikat, így amikor kérdésük van vagy bajba kerülnek, eszükbe sem jut, hozzájuk fordulni. A kortársak, vagy például a filmek pedig sokszor rossz tanácsadók. Serdülő/tinédzserkorban felerősödnek a kételyek, megkezdődik az útke-resés, és ilyenkor együtt kipróbálják a cigarettát, az alkoholt és a drogot. A tiltott tevékenység ráadásul pszichológusok szerint tovább erősítheti az összetartozást, a szülő meg gyakran észre sem veszi, hogy mit csinál a gyereke. Manapság a prevenció még mindig akciószerű, tehát csak akkor vannak előadások, rendezvények, ha van rá pénz.

Néhány településen, köztük Szegeden azonban felismerték, és a most elkészült Drogstratégia már tartalmazza is, hogy a szerek (cigaretta, alkohol, drog) használatának visszaszorításánál a klasszikus értelemben vett prevenció kevés. Vagyis nem elég az elrettentő példa mutatása, előadások keretében elmondani a diákoknak, hogy mit nem szabad és miért nem szabad. E helyett inkább az alternatíva biztosítására helyeződik a hangsúly, vagyis megtanítani őket arra, hogyan kell helyesen élni, utat mutatni nekik a szabadidejük hasznos eltöltéséhez. De szakemberek szerint a szakiskolák presztízsének visszaállítása sem halogatható tovább. Ezek az oktatási intézmények ugyanis manapság gyűjtőintézmények, a legtöbb problémás fiatal ezekbe az iskolákba jár.

*Balázs Alexandra Noémi*  
rádiós újságíró



**A serdülők különösen veszélyeztetett populáció.**

**A hétköznapi szinten minden eseményének elengedhetetlen kellékei a különböző szeszes italok, amelyek ez által joggal válnak a gyermekek szemében a felnőttesség jelképévé.**

**Egyre veszélyesebb ivási szokások terjednek el.**



## A problémaviselkedések, rizikómagatartások elméleti háttere

*Dr. Balázs Máté Ádám, Dr. Pikó Bettina*

### **Bevezetés**

A mai társadalmunkban reneszánszát éli a különböző élvezeti szerek alkalmazása, használata. A fogyasztói társadalom, a felgyorsult világ, olyan stressz forrásokat teremtett, amelyek azelőtt a korábbi, hagyományos emberi közösségekben, társadalmakban nem voltak jelen. Mivel nem léteztek sem védekező mechanizmusok, sem megoldások a jelentkező problémákra, a modern társadalomnak kellett volna erre hatásos választ adni. Azonban az új stressz források megjelenésével fordított arányban csökkentek azok a kapaszkodók, eszközök, amelyek megvédehték volna a modern kor emberét ezektől a káros behatásoktól. A vallásosság visszaszorulása, az emberi közösségek, kapcsolatok fellazulása és felbomlása, az elidegenedés, az individuuum előtérbe kerülése mind-mind csökkentették annak esélyét, hogy a fellépő stresszt megfelelő úton vezesse le az egyén. A fogyasztás mítoszával viszont megjelentek a különböző addiktív szerek, amelyek látszólag effektív stressz levezető csatornáként szolgálhattak volna, így terjedt el többek között a dohányzás, az alkohol és a drog. Azonban, hogy a társadalom és azon belül az egyes egyének, hogy viszonyulnak a különböző addiktív szerek fogyasztásához, azt sokféle hatás befolyásolja, mint a kultúra, a társas háló, a szociális háló, a család, a lakóhely, sőt a mai világban nem szabad megfeledkeznünk az egyik legnagyobb szocializációs, véleményformáló hatást kifejtő területről, a médiáról.

A fent említett három szer fogyasztásának vannak kulturális aspektusai is, például ilyen, hogy hol, milyen típusú alkoholt fogyasztanak: keleten inkább az égetett szeszes, délen a mediterrán borok, Észak- és Közép-Európában pedig a sörfogyasztás dominál (1). Hazánk sajátos elhelyezkedése miatt többféle hatás is érvényesül, így a bor mellett, egyaránt magas az égetett szeszes és a sör fogyasztása is. A kulturális hatások közé tartozik továbbá, hogy a társadalom mennyire tolerálja a különböző szerek fogyasztását, nyilván a fentiek közül az alkohol az, ami a legelfogadottabb, utána következik a dohányzás, illetve a társadalom szemében az abszolút devianciát képviselő drog. Amíg az előbbi kettő a legális szerek csoportjába tartozik, addig az utóbbi teljesen illegális a legtöbb európai országban. A legális szerek azonban éppolyan fejtrést okoznak népegészségügyi szempontból, mint az illegális drogok.

Az alkoholfogyasztásra gyakorolt kulturális, társadalmi hatások abban is megnyilvánulnak, hogy mára a szeszesitalok a társadalmi érintkezések szinte természetes velejáróivá váltak mind a fiatalok, mind a felnőttek számára. Ennek a jelenségnek két eleme ismert, egyrészt az ún. szociális ivás jelensége, amely megkönnyíti az interperszonális kapcsolatok kiépítését, illetve a feszültségoldó szerep, amely a mindennapos stressz, a társadalmi problémák okozta feszültségeket oldja (2). A hétköznapi szinten minden eseményének elengedhetetlen kellékei a különböző szeszes italok, amelyek ez által joggal válnak a gyermekek szemében a felnőttesség jelképévé. Az előző aspektust erősíti az is, hogy a fiatalok felnőtté fogadásának egyik fontos szimbóluma, eseménye az, amikor a felnőttek megkínálják a nagy családi események (lakodalom, születésnap, érettségi) alkalmával a felnőtt világ kapujában álló fiatalot, hogy fogyasszon el velük egy pohár szeszes italt, és ezzel gyakorlatilag megtörténik a fiatal szertartásszerű beavatása, beemelése a felnőtt világba (2). A probléma abból adódik, hogy ez manapság Európa szerte egyre korábbi életkorra tolódik, és a kontroll a szerfogyasztás felett ezzel arányosan tűnik el, egyre fiatalabb korban és egyre gyakrabban fordul elő a lerészegedés, és a totális részegséget megcélzó ún. binge drinking, azaz nagyívászat.

A dohányzással kapcsolatosan elmondható, hogy egy fokozatos társadalmi szemléletváltás folyamatának közepén vagyunk Közép-Európában, köszönhetően a különböző kormányzintű, törvényalkotói beavatkozásoknak, így a dohányreklámok betiltásának, a dohányzás korlátozásának nyilvános helyeken, a fogyasztási adók mértékének növelésének.

Illetve ezek mellett fontos megemlíteni a különböző népegészségügyi és egészségfejlesztési programokat is. Mindezek ellenére a dohányzás elterjedt a serdülők körében és elmondható ezzel kapcsolatosan is, hogy a felnőtté válás szimbólumai közé tartozik, és az első kipróbálás is egyfajta beavatási rítus a fiatalok életében (3).

A drogfogyasztás a serdülőkori problémaviselkedések közül a dohányzás és az alkoholfogyasztás után a legfontosabb függőséget okozó szerfogyasztás, amely a mai fogyasztói társadalom sajátos negatív jelensége. Bár elmondhatjuk, hogy a különböző drogok alkalmazása feltételezhetően egyidős az emberiséggel, azonban a fogyasztói kultúra és a modern életmódbeli formák elterjedésével szoros kapcsolatban áll a drogfogyasztás devianciává alakulása (4). A különböző drogoknak is szimbólumuk van és maga a fogyasztás is rituális jelleggel bír (5). A drogok a szabadság élettérzését jelképezik, igyekeznek kielégíteni az embereknek azt a spirituális-, transzcendenciaigényt, amely a mai társadalomban nem, vagy csak alig található meg. A kapaszkodók nélkül maradt, az egyén, az individuum társadalmában elveszett fiatalok közösségeinek ad lehetőséget a drog, hogy ez által lázadjanak, a maguk devianciájával a fennálló társadalmi keretek ellen, és kiáltanak segítségért. Azonban nyilvánvaló, hogy a drogfogyasztás okozta függőség olyan mértékű izolációt okoz a társadalom többségétől, amely nem hogy ráirányítaná figyelmet az egyén vagy közössége problémáira, hanem még jobban perifériára sodorja a fogyasztókat, amely circulus vitiosusból külső beavatkozás nélkül nagyon nehéz kiutat találni. Prevalenciája a nagyvárosi élettel, illetve a jobb anyagi körülményekkel mutat összefüggést (6). A depresszió, a szorongás, a nem megfelelő konfliktuskezelés, a különböző szociális készségek hiánya sokszor vezet drogfogyasztáshoz, amely által a serdülő fiatal nagyon hamar elszigetelődik környezetétől. A drogfogyasztást tekintve, a társadalmi helyzet szempontjából két fontos rizikócsoportot kell megemlíteni: a rendkívül rossz, és a nagyon jó anyagi körülmények között élőket; nyilvánvaló, hogy az előző esetében a szerfogyasztás miatt gyakran fordulnak elő kriminális cselekmények a szer megszerzéséért. A gazdagabb fiatalok esetében a szerfogyasztást magyarázhatja a liberálisabb életfelfogás, a szülői kontroll kiesése és a jelentős anyagi lehetőségek (7). Az alacsonyabb társadalmi helyzetű családokból származó fiatalok önbecsülése, önértékelése gyakran alacsonyabb, és ezért a szorongásos tünetek is gyakrabban fordulnak elő körükben. Ezek a problémák pedig a különböző szerfogyasztó magatartások felé irányíthatják a serdülő fiatalot.



**Dohányzás még mindig elterjedt a fiatalok körében.**

A serdülőkor az ember életének egyik legsérülékenyebb szakasza, amikor is rengeteg lehetőség adott a fiataloknak álmaik megvalósításához, azonban a lehetőségek tárháza mellett rengeteg veszély is rejlik ebben az életperiódusban. Az előzőekben láthattunk néhány makrotársadalmi és kulturális hatást, amelyek befolyással bírnak a szerfogyasztásra. Ezek mellett a serdülők esetében még négy fontos hatást emelnék ki: a kortárshatást, a szülő-gyermek kapcsolatot, a lakóhely és a média hatását a különböző szerfogyasztó magatartásokra. A továbbiakban ezeket szeretném megvilágítani bizonyos szempontok szerint. Ezek ismerete ugyanis elengedhetetlen ahhoz, hogy később hatékony prevenciók és egészségfejlesztési programokat tudjunk véghezvinni, de ismerni kell a szerfogyasztást befolyásoló nagy társadalmi, kulturális hatások mellett azokat a mikro szinten ható tényezőket is, amelyek adott közösségek vagy egyének esetében határozzák meg a pozitív, vagy akár a negatív hozzáállást a különböző egészségkárosító magatartási formákhoz.

A serdülőkor az ember életének egyik legsérülékenyebb szakasza, amikor is rengeteg lehetőség adott a fiataloknak álmaik megvalósításához, azonban a lehetőségek tárháza mellett rengeteg veszély is rejlik ebben az életperiódusban. Az előzőekben láthattunk néhány makrotársadalmi és kulturális hatást, amelyek befolyással bírnak a szerfogyasztásra. Ezek mellett a serdülők esetében még négy fontos hatást emelnék ki: a kortárshatást, a szülő-gyermek kapcsolatot, a lakóhely és a média hatását a különböző szerfogyasztó magatartásokra. A továbbiakban ezeket szeretném megvilágítani bizonyos szempontok szerint. Ezek ismerete ugyanis elengedhetetlen ahhoz, hogy később hatékony prevenciók és egészségfejlesztési programokat tudjunk véghezvinni, de ismerni kell a szerfogyasztást befolyásoló nagy társadalmi, kulturális hatások mellett azokat a mikro szinten ható tényezőket is, amelyek adott közösségek vagy egyének esetében határozzák meg a pozitív, vagy akár a negatív hozzáállást a különböző egészségkárosító magatartási formákhoz.

### **Kortárshatás**

A kortársak lehetnek protektívek és jelenthetnek rizikót is az egyes szerfogyasztásokkal összefüggésben. Ezek a hatások azért is fontosak, mivel a serdülőkorban a kortárskapcsolatok előtérbe kerülnek a szülőtől való eltávolodás mértékével arányosan (8). Ez érthető is, hiszen a serdülők idejük nagy részét ezekben a csoportokban töltik, kiesve a közvetlen szülői kontroll alól. Az addiktív szerek fogyasztásának összetevői a modelltanulás, utánzás és megerősítés, vagyis egyfajta modellkövetés, ezt a dohányzás esetében is kimutatták, azaz hogy a társas hatások alapja a társas tanulás elmélete (9). Kimutatták, hogy egy olyan kortársorientált serdülő, akinek olyan közeli barátja van, aki alkoholt fogyaszt, illetve magatartási problémái vannak, sokkal valószínűbb, hogy esetében előfordul nagyívászat, illetve valamilyen problémaviselkedés (10). Egy hasonló tanulmány megállapította, hogy a drogfogyasztást illetően sokkal nagyobb jelentősége van a kortársak szerfogyasztásának, mint a szülők droghoz való viszonyulásának, vagy a szülő-gyermek kötődésnek, illetve kontrollnak (11). A kortárscsoportokban a dohányzás esetében megfigyelhető az ún. legjobb barát (best friend) hatás, illetve a túlbecsülés (overestimate) jelensége (12). Az előbbi arra utal, hogy a közeli baráttal való azonosulás a dohányzással kapcsolatos attitűdöket olyan módon formálja át, hogy a serdülő végül eljut a szer kipróbálásáig. A másik jelenség pedig azt jelzi, hogy a serdülők hajlamosak túlbecsülni a dohányzás vagy más káros szerfogyasztás mértékét a környezetükben, ha erre példát látnak maguk körül. Nyilván ezeknek a hatásoknak a fordítottjai is igazak; azaz a nem dohányzó barátok protektív tényezőként hatnak (13). Tehát a serdülők dohányzáshoz való pozitív viszonyulásában legfontosabb determináló tényező a dohányzó jó barát ('best friend' – hatás), illetve olyan csoportba való tartozás, ahol többen dohányoznak (14). Természetesen hasonló mechanizmusok feltételezhetőek a többi problémaviselkedés esetén.

*A drogok a szabadság élettérzését jelképezik, igyekeznek kielégíteni az embereknek azt a spirituális-, transzcendenciaigényt, amely a mai társadalomban nem, vagy csak alig található meg.*





**A serdülőkör az az  
életszakasz,  
amikor a fiatal  
eltávolodik a  
szüleitől és inkább  
a kortársak felé  
nyit.**

A fiúknál különösen erős ez a hatás, ráadásul ehhez társul az a kulturális mítosz is, amely szerint az az igazi férfi, aki jól bírja az alkoholt. Az alkoholfogyasztás ezen kívül megkönnyíti a kortársakkal való kapcsolatteremtést is és ez által a beilleszkedést, így a szülőktől való függetlenedés és a növekvő autonómia jelképévé válik a serdülők szemében (15).

### **A szülő-gyermek kapcsolat, a szülői kontroll**

A serdülőkör az az életszakasz, amikor a fiatal eltávolodik a szüleitől és inkább a kortársak felé nyit, az autonómia kérdése is előkerül, hiszen a serdülő szeretne függetlenedni a felnőttektől, meg szeretne felelni a kortárscsoport elvárásainak. Természetesen nyilvánvaló a szülői kontrollt a legtöbb esetben nem képes teljesen kiiktatni a fiatal, így itt jelentkezik az első konfliktus, azaz amikor a kontroll és a közösség elvárásai, igényei egymással ellentétbe kerülnek. A szülő-gyermek viszony bár kisebb mértékben befolyásolja a szerfogyasztáshoz való viszonyulást, azonban továbbra is meghatározó marad a kortárs hatás mellett (16, 17).

A szülői kontroll kérdése is vitatott az egyes problémaviselkedések esetében, korábbi kutatások alátámasztják, hogy vannak olyan veszélyeztetett szubpopulációk a serdülők körében, akik esetében az eltérő mértékű szülői kontroll valószínűleg befolyásolja a szerfogyasztó magatartást. A szülői kontroll befolyásoló hatását az iskolába járás típusa szerint jól demonstrálhatjuk (18). Egy korábbi tanulmányunk során eredményeink azt mutatták, hogy a szülői kontroll azoknál a fiataloknál mutatkozott meg az alacsonyabb élet és havi prevalencia-értékekben a dohányzást illetően, akik lakóhelyükön jártak iskolába.

A legkisebb kontroll a kollégisták esetében mutatkozott, ahol gyakorlatilag a kollégiumi tartózkodás idejére a szülői kontroll nullára csökken, és ezt látszólag még a kollégiumi nevelők és pedagógusok szabály- és kontrollmechanizmusai sem pótolják. A kollégium, mint a kortárs csoportok jellegzetes terepe, rendelkezik egyfajta normarendszerrel, a csoportnormákkal való azonosulás pedig szerepet játszhat a fiatalok szerfogyasztáshoz való pozitív viszonyulásában. A két véglet között találtuk azokat a fiatalokat, akik bejártak lakóhelyükről az iskolába, itt is tapasztalható volt a nagyfokú szülői kontrollvesztés, mivel a fiatal egy nap mintegy 10-12 órát, azaz megközelítőleg a nap felét a szülőktől távol, így a kontroll alól kikerülve tölti el. Hasonló eredményeket kaptunk, ha a különböző attitűdöket vizsgáltuk az iskolába járás típusa szerint, amely ugyancsak összefügg a szülői kontrollal és a szülői hatásokkal. (2. és 3. táblázat) Megállapítható tehát, hogy a szülői kontroll egy jelentős védőfaktor a serdülőkori problémaviselkedésekkel szemben (19, 20, 21).

Ez a kontroll úgy hat, hogy lecsökkenti annak az esélyét, hogy a serdülő olyan környezetbe kerüljön, ahol megnő a szerfogyasztás rizikója, illetve megelőzi, hogy olyan kortársakkal érintkezzen, akik valamilyen deviáns magatartással rendelkeznek (21). A szülők magatartása, még ha nincs is hatással például a fiatalok dohányzására, de indirekt módon azok véleménye, attitűdje mégis befolyásolja azt (22, 23). A szülők dohányzását vizsgálva, az apák dohányzása nem mutatott összefüggést, viszont az anyák dohányzását meghatározónak találták a serdülők dohányzásával kapcsolatosan (24). Ezt a jelenséget magyarázhatta, hogy a családon belül a családtagok egészségmagatartásában domináns szerepet játszik az anyai hatás (25, 26).

### **A lakóhely hatása a szerfogyasztásra**

A lakóhely szerepe nagyon fontos mind az egészségmagatartás, mind a szocializáció kialakulásában. A közösséggel, amellyel együtt élünk számos kölcsönhatás alakul ki, amelyek oda-vissza formálhatják az embert (27), éppen ezért fontos, hogy a serdülők, akik ebben a korban nagyon fogékonyak a különböző külső behatásokra, milyen mikrokörnyezetben nőnek fel. A modellkövetés, a társas tanulás elmélete is ezt támasztja alá, hogy a gyerek előtt álló minták nagyban befolyásolják, hogy milyen magatartásformákat fog követni felnőtt korában.

A környezet befolyásoló hatása több szinten is megnyilvánulhat, így a lakókörnyezet gazdasági fejlettsége, a munkanélküliség mértéke az egyik faktor, amely közvetett módon befolyásolja az ott lakók egészségi, pszicho-szociális állapotának milyenségét.



A rossz lakókörnyezet, az alacsony foglalkoztatottság, az elhanyagoltság, a perifériás nyomornegyedek olyan negatív mikrokörnyezetet teremtenek, amelyek eleve determinálják azt, hogy az ott élő fiatalok valamilyen problémaviselkedés irányába mozdulnak el.

Ráadásul ne feledjük el, hogy az elszegényedés miatt a szerfogyasztás gyakran társul a bűnözéssel, a különböző vagyoni elleni erőszakos bűncselekményekkel. Ráadásul az ilyen környezet nem csak a rászakást segíti elő, például a dohányzás esetében, hanem a leszokás esélyeit is rontja (28). Tehát megint egy olyan ördögi körrrel állunk szemben, amely egymást triggerelő folyamatokat tart fenn, amelyből egy a társadalom perifériájára szorult fiatal külső segítség nélkül ugyancsak nem tud kitörni.

A lakókörnyezet hatása a fiatalokra abban is megnyilvánul, hogy az egyes településtípusok esetében másféle stressz forrásokkal és stressz levezető csatornákkal találkozhatunk. A nagyvárosi élet eleve magasabb stressz szintet feltételez. A nagy településekkel szemben a kis településeken kevesebb az olyan szórakozási lehetőség, ahol közvetlenül kapcsolatba kerülhet olyan rizikómagatartásokkal, amelyek a későbbiekben függőséget okozhatnak, különös tekintettel a drogfogyasztásra, ami egyértelműen nagy városokban terjedt el. A dohányzás és az alkohol esetében már más a helyzet, a dohányzás éppen a kis településeken elterjedtebb, sőt különösen magas az aránya egyes kutatások szerint a fiúk körében ezeken a helyeken (29), az alkoholfogyasztás már árnyaltabb képet mutat, nincsen ilyen egyértelmű megoszlás, azonban ez is inkább a városi fiatalok között az elterjedtebb, különösen az ún. nagyvárosok esetében.

A nagyobb települések, városok, tehát jobbra a kortárs- és fogyasztásorientált szabadidő eltöltését teszik lehetővé, nagyobb eséllyel alakulnak ki nagy létszámú baráti társaságok, 'bandák' (30). Ezzel ellentétben a vidéki kis településeken a közösségi kontroll, a közösségi háló erősebb lehet és a szabadidő eltöltésére is egészen más típusú lehetőségek adódnak, mint az olvasás vagy a zenehallgatás, a nagy bevásárlóközpontok, diszkók és plázák hiányában (30). Meg kell jegyezni azonban, hogy a hasznos szabadidő eltöltését tekintve is több lehetőség adódik a nagyvárosokban, mint a különböző sportklubok, művészeti csoportok, kulturális rendezvények, létesítmények.

A környezet kultúrája, hagyományai is hatást gyakorolnak az alkoholfogyasztásra. Korábban már említésre került ez, így most csak emlékeztetnék arra, hogy például az egyes régiókban eltérő alkoholfajtákat preferálhatnak az ott élők, mint például a történelmi borvidékek vagy a nagy pálinkatermelő vidékek esetében.

### **Média és a serdülőkori szerfogyasztás**

A média ma az egyik legerősebb szocializációs hatást fejtik ki a fiatal populáció körében, ezen nem is lehet csodálkozni, hiszen a különböző médiatermékek hatása alatt mintegy 5-7 órát töltenek el naponta a serdülők (31). Ennek veszélye azért is nagy, mert ebben a korban a fiatalok nagyon fogékonyak a média által közvetített üzenetekre. A dohányzás, az alkohol és a drog eltérő mértékben és minőségben jelenik meg a különböző sajtótermékekben. Igaz, hogy a dohányreklámok megjelenítése ma már tilos, de a mozifilmek számos esetben tartalmaznak olyan képkockákat, ahol az alkoholfogyasztás, illetve a dohányzás látható, és a dohányzás esetében ki is mutatták, hogy minél pozitívabb a dohányzóról alkotott kép, annál nagyobb a valószínűsége a kipróbálásnak (32).

Hazánkban még kevésbé vizsgált terület a média ilyen irányú hatásának elemzése, azonban Nyugat-Európában és különösen az Egyesült Államokban rengeteg erre fókuszáló kutatást végeztek. Megállapították, hogy a mozifilmekben megjelenő szerfogyasztás növeli a serdülőkorú populációban a kipróbálás valószínűségét (31, 33, 34), sőt ezek sokkal hatásosabbak, mint a hagyományos reklámok (35). Nem szabad elfeledkezni arról sem, hogy a médiában megjelenő sztárok, szereplők, mintaként, példaképként szolgálnak a fiatalok számára, így azok, akiknek kedvenceik a médiában dohányoznak, pozitívabban viszonyulhatnak a dohányzáshoz, és sok esetben maguk is hajlamosabbak rágyújtani (36). A problémát tetőzi, hogy a dohányzást és az alkoholt sokszor a problémamegoldás és konfliktuskezelés eszközeként tüntetik fel, és többször a jó megjelenéssel és a sikerrel asszociálják (37). Egy korábbi magyar vizsgálat során kiderült, hogy a médiával kapcsolatos ismeretek, a médiatudatosság szintje összefügg a szerfogyasztással (38). A médiában, a reklámokban megjelenő rejtett üzeneteket, azok manipulatív hatásait inkább a lányok és a fiatalabb populáció ismeri fel, hiszen az életkor előrehaladtával nő a szerfogyasztás is, előtérbe kerülhet a probléma hátrítása, és feltételezhető az irreális optimizmus jelensége is ezzel kapcsolatban (38). A fiúk fogékonyabbak a reklámokra és a promóciós lehetőségekre, mint azt korábbi vizsgálatok is alátámasztották (39). A fentiek után nem kétséges, hogy mennyire fontos a fiatalokat célzó prevenció programoknak kitérnie a médiával kapcsolatos ismeretekre, a médiatudatosságra, legfőképp azok szintjének emelésére.

**A média ma az egyik legerősebb szocializációs hatást fejtik ki a fiatal populáció körében.**





**Összegezve tehát a dohányzás, alkohol és drogfogyasztás következményei olyan károsak a társadalomra, amelyeket a mai napig csak becsülni tudjuk.**

### Konklúzió

Az előbbiekben láthattuk, hogy a különböző addiktív szerek fogyasztását, azokhoz való viszonyulást milyen sok faktor befolyásolja, azt is láthattuk, hogy a probléma mekkora és milyen veszélyes az egyes társadalmakra nézve. A dohányzás és az drogfogyasztás esetében reális az esély, hogy egyszer tényleg minimális szintre csökkentjük fogyasztását kellő összefogással és munkával. Azonban az alkoholfogyasztás esetében, amelynek gyökerei sokkal régebbre nyúlnak vissza, már nehezebb feladat lesz. Az alkoholfogyasztás esetében a megelőzés során az üzeneteknek elsősorban a mértékletességre és a túlzott fogyasztás veszélyeire kellene kiterjednie, hangsúlyozva, hogy az alkoholfüggőség ugyanolyan torzulásokat okoz a személyiségben, mint a drogok használata, illetve, hogy a folyamat végén az egyén elveszti az alkohol feletti kontrolját. Összegezve tehát a dohányzás, alkohol és drogfogyasztás következményei olyan károsak a társadalomra, amelyeket a mai napig csak becsülni tudjuk. A nemzetgazdaságra, a társadalomra óriási terhet ró az ezekkel összefüggő problémák kezelése, ide értve az egészségügyi kiadásokat, a rehabilitációt, a munkaképesség elvesztését, a társadalom demoralizálódását, a családok széthullását, a gyerekek lelki sérüléseit, amelyek generációról generációra öröklődnek, hogy csak néhány elemét említsem meg ennek a halmaznak. Nem kérdéses tehát, hogy mekkora a felelősségünk abban, hogy a következő generációk esetében már ne legyenek ekkora jelentőségűek ezek a jelenségek. Ezért kell mindenféle eszközzel elkezdenni a munkát, és elsősorban a fiatalkorú populáció körében, hiszen az ő esetükben még adott az effektív beavatkozás lehetősége, amíg a jelenlegi felnőtt lakosság esetében már csak a folyamatot tudjuk követni, a hatásokat csillapítani, de a szemléletet alapjaiban megváltoztatni az esetükben szinte már lehetetlen.

*A kutatás a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 azonosító számú Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése országos program című kiemelt projekt keretében zajlott. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.*

### Irodalomjegyzék

1. Sabroe, K. E.: Memorandum az európai alkoholfogyasztási kultúra változásairól. *Addictologia Hungarica*, 1, 261-262, 1993.
2. Pikó, B.: Az alkoholfogyasztás és alkoholizmus szociológiája. In: Pikó, B. (szerk.): *A deviáns magatartás szociológiai alapjai és megjelenési formái a modern társadalomban*. JatePress, 129-140, 2005.
3. Bak, J.; Pikó, B.: A gyermekek dohányzással kapcsolatos vélekedésének orvosi antropológiai megközelítése. *Lege Artis Medicinae*, 14(6), 433-438. 2004.
4. White, M.: A fogyasztói kultúra kihívásai. *Addictologia Hungarica*, 9, 178-181. 2001.
5. Pikó, B.: A drogfogyasztás mint deviancia. In: Pikó, B. (szerk.): *A deviáns magatartás szociológiai alapjai és megjelenési formái a modern társadalomban*. JatePress, 115-127, 2005.
6. Keresztes, N.; Makó, M.; Klembucz, E.; Hanusz, K.; Pikó, B.: Magatartási kockázati tényezők összehasonlító vizsgálata a Dél-alföldi régió ifjúsága körében. *Magyar Epidemiologia*, 3: 195-208, 2005.
7. Pikó B.: Nyertesekből vesztesek? Veszélyeztetett ifjúság a poszt szocialista társadalomban. *Társadalomkutatás*, 3-4: 183-196, 2000.
8. Csíkszentmihályi, M.; Larson, L.: *Being adolescent: Conflict and growth in the teenage years*. New York, Basic Books, 1984.
9. Akers, L. E.; Lee, G.: A longitudinal test of social learning theory: Adolescent smoking. *Journal of Drug Issues*, 26, 313-343, 1996.
10. Barnes, G. M.; Welte, J. W.; Hoffman, J. H.: Relationship of alcohol use to delinquency and illicit drug use in adolescents: Gender, age and racial/ethnic differences. *Journal of Drug Issues*, 32, 153-178, 2002.
11. Barnes, G. E.; Barnes, M. D.; Patton, D.: Prevalence and predictors of heavy marijuana use in a Canadian youth sample. *Substance Use and Misuse*, 40, 1849-1863, 2005.
12. Pikó, B.: Smoking in adolescence: Do attitudes matter? *Addictive Behaviors*, 26, 201-217, 2001.
13. Pikó, B.; Luszczynska, A.; Gibbons, F. X.; Teközel, M.: A cultural-based study of personal and social influences of adolescent smoking. *European Journal of Public Health*, 2005.

14. Sasco, A. J.; Kleihus, P.: Why Can't We Convince the Young Not to Smoke? *European Journal of Cancer*, 1999.
15. Baer, P. E.; Bray, J. H.: Adolescent individuation and alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol*, 13S, 52-62, 1999.
16. Tyas, S. L.; Pederson, L. L.: Psychological factors related to adolescent smoking: a critical review of literature. *Tobacco Control*, 7, 409-420, 1998.
17. Peterson, A. V. Jr.; Leroux, B. G.; Bricker, J.; Kealey, K. A.; Marek, P. M.; Sarason, I. G.; Andersen, M. R.: Nine-year prediction of adolescent smoking by number of smoking parents. *Addictive Behaviors*, 2005.
18. Balázs M. Á.; Pikó, B.; Page, R. M.: Veszélyeztetett serdülőkorú szubpopulációk? Bejáró, kollégista, és a lakóhelyükön iskolába járó diákok dohányzásbeli különbségei. *Népegészségügy (megjelenés alatt)*.
19. Devkovic, M.: Risk and protective factors in the development of problem behavior during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 667-685, 1999.
20. Ennett, S. T.; Foshee, V. A.; Bauman, K. E.; Hussong, A.; Cai, L.; McNaughton Reyes, H. L.; Faris, R.; Hipp, J.; DuRant, R.: The social ecology of adolescent alcohol misuse. *Child Development*, 79(6), 1777-1791, 2008.
21. Li, X.; Stanton, B.; Feigelman, S.: Impact of perceived parental monitoring on adolescent risk behavior over 4 years. *Journal of Adolescent Health*, 27, 49-56, 2000.
22. McNeil, A. D.; Jarvis, M. J.; Stapleton, J. A.; Russel, M. A. H.; Eiser, J. R.; Gammage, P.; Gray, E. M.: Prospective study of factors predicting uptake of smoking in adolescents. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 43, 72-78, 1988.
23. Pikó, B.: Smoking in adolescence: Do attitudes matter? *Addictive Behaviors*, 26, 201-217, 2001.
24. Morello, P., Duggan, A., Adger, H., Anthony, J. C., Joffe, A.: Tobacco use among high school students in Buenos Aires, Argentina. *American Journal of Public Health*, 91(2), 219-224, 2001.
25. Aszmann, A.: Iskolásgyermekek egészségmagatartása. Budapest, Anonymus, 1997.
26. Pikó, B.: Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében. Budapest, Osiris Kiadó, 2002.
27. Tunstall, H.V.Z.; Shaw, M.; Dorling, D.: Glossary: Places and health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 6-10., 2004.
28. Stead, M.; MacAskill, S.; MacKintosh, A.M.; Reece, J.; Eadie, D.: „It's as if you're locked in”: qualitative explanations for area effects on smoking in disadvantaged communities *Health and Place*, 7, 333-343., 2001.
29. Zaborskis, A.; Sumskas, L.; Zemaitiene, N.; Grabauskas, V.; Veryga, A.; Petkevicius, R.: Trends of smoking prevalence among Lithuanian school-aged children in 1994-2006. *Medicina (Kaunas)*, 45, 798-806, 2009
30. Keresztes, N.; Pluhár, Zs.; Pikó, B.: Fiatalok életmódja és egészsége a lakóhely tükrében. *Új Pedagógiai Szemle*, 2006. 6, 36-47, 2006.
31. Sargent, J. D.; Wills, T. A.; Stoolmiller, M.; Gibson, J.; Gibbons, F. X.: Alcohol use in motion pictures and its relation with early-onset teen drinking. *J. Stud. Alcohol*; 67: 54-65, 2006.
32. Pikó, B. F.; Bak, J.; Gibbons, F. X.: Prototype perception and smoking: Negative or positive social images are more important in adolescence? *Addictive Behavior*; 32: 1728-32, 2007.
33. Sargent, J. D.; Dalton, M. A.; Beach, M. L.; Mott, L. A.; Tickle, J. J.; Bridget Ahrens, M.; Heatherton, T. F.: Viewing tobacco use in movies: Does it shape attitudes that mediate adolescent smoking? *American Journal of Preventive Medicine*; 22: 137-45, 2002.
34. Hanewinkel, R.; Tanski, S. E.; Sargent, J. D.: Exposure to alcohol use in motion pictures and teen drinking in Germany. *International Journal of Epidemiology*; 36: 1068-77, 2007.
35. Glantz, S. A.: Smoking in movies: A major problem and a real solution. *Lancet*; 362: 258-9, 2003.
36. Tickle, J. J.; Sargent, J. D.; Dalton, M. A.; Beach, M. L.; Heatherton, T. F.: Favourite movie stars, their tobacco use in contemporary movies, and its association with adolescent smoking. *Tobacco Control*, 10: 16-22, 2008.
37. Distefano, J. M.; Gilpin, E. A.; Sargent, J. D.; Pierce, J. P.: Do movie stars encourage adolescents to start smoking? Evidence from California. *Preventive Medicine*; 28: 1-11, 1999.
38. Pikó Bettina, Balázs Máté Ádám, Randy M. Page: A médiatudatosság jelentősége a serdülők dohányzásában és alkoholfogyasztásában. *Lege Artis Medicinae*, 20(2): 143-147, 2010.
39. Clarke V. A.; Lovegrove H.; Williams, A.; Machperson M.: Unrealistic optimism and the health belief model. *Journal of Behavioral Medicine*; 23: 367-76, 2000.



**A végső minta így megközelítette a 2100 fős elemszámot, amely közép-európai viszonyokat tekintve is figyelemreméltó, reprezentatívnak tekinthető minta..**

## Makói ifjúságkutatás 2013

*Dr. Balázs Máté Ádám, Dr. Pikó Bettina*

### A kutatásról

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának Magatartástudományi Intézete 2008 szeptemberében felmérést végzett Makó összes oktatási intézményének bevonásával a serdülők dohányzás- és alkoholfogyasztásával, illetve médiatudatosságával kapcsolatosan. A kutatás sikerrel zárult, így a megszületett eredmények jól reprezentálták a város adott korú populációját (13-15 év, 17-19 év). A kutatás egy kultúraközi összehasonlító tanulmány részeként került megrendezésre, amely nemzetközi felmérésben hazánk mellett részt vett például az Amerikai Egyesült Államok, Chile és Thaiföld, csak hogy néhány példát említsünk. 2010-ben megismételtük kutatásunkat, és kiterjesztettük azt a térség falvaira is, így eredményeink mintegy kétezer fős kistérségi serdülő populáció adatait reprezentálta már. Számos publikáció, tudományos közlemény és előadás született magyar és angol nyelven eredményeinkből, amelyek közül a legfontosabbakat jelen levelünk mellé csatoljuk. Nem utolsó sorban említjük meg, hogy idén 2012 augusztusában sikerült eredményeinket bemutatnunk a makói Pedagógiai Konferencián.

Természetesen ahhoz, hogy minél pontosabb képet kapjunk a fiatal korú populáció különböző problémaviselkedéséről és egészségmagatartásának egyes dimenzióiról, nem elegendő egy vagy két felmérés. 2013-as kutatásunkat a makói oktatási intézmények részvétele mellett, a térség településeinek iskoláiban is elvégeztük.

Kutatásunk célja az volt, hogy pontosabb képet kapjunk a fiatalkori alkoholfogyasztást és dohányzást befolyásoló tényezőkről, különösen figyelmet fordítva a szülő-gyermek kapcsolatra és a különböző társas hatásokra, amellet hogy megvizsgáltuk a különböző szociodemográfiai változókat, a tanulók szocioökonomiai státusát és a szerfogyasztás prevalenciaértékeit. Továbbá igyekeztünk pontosabban feltérképezni az egyes problémaviselkedések és a lakóhely (város-falu) összefüggéseit.

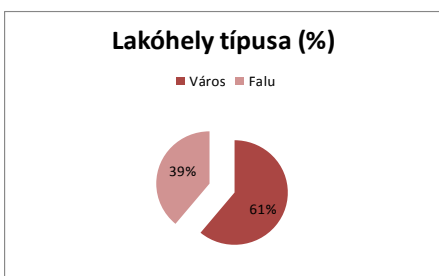
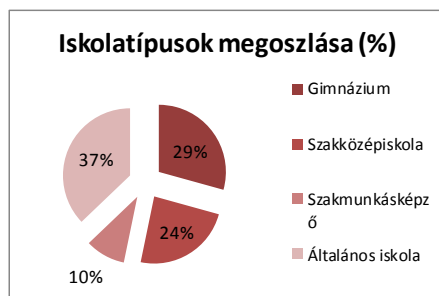
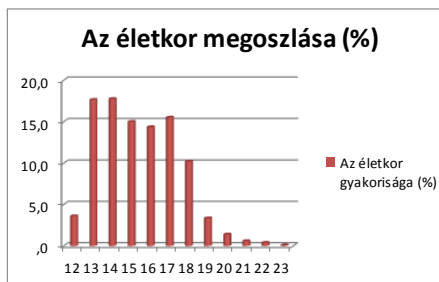
A kutatás során garantáltuk mind az iskolák, mind a tanulók teljes anonimitását. A válaszadás önkéntes és név nélküli, semmi olyan információt nem tartalmazott, amellyel azonosítani lehetne a megkérdezett tanulókat. A kitöltött kérdőíveket kizárólag kutatási célokra használjuk fel, és azokat másoknak semmi esetben sem szolgáltatjuk ki. A számítógépes adatrögzítés és adatfeldolgozás után a kapott eredményeket összesített formában publikáljuk, így sem az egyes egyénekre, sem az egyes osztályokra, illetve oktatási intézményekre vonatkozó információkat nem kaphat senki.

A kutatásba Makó közel összes oktatási intézményének 7-12. osztályos, illetve a kistérség általános iskoláinak 7-8. osztályos tanulóit is bevonjuk. A végső minta így megközelítette a 2100 fős elemszámot, amely közép-európai viszonyokat tekintve is figyelemreméltó, reprezentatívnak tekinthető minta.



## Minta

A felmérést Makó és a környező kistérség összes alap- és középfokú oktatási intézményében végeztük 2013 tavaszán és őszén. A falusi iskolák közül értelemszerűen azokat az intézményeket vontuk be, ahol még fennmaradt a felső tagozat, azaz az 5-8. osztály. Így a mintánk reprezentálja az egész várost, hiszen az ott működő összes oktatási intézmény bevonásával végeztük kutatásunkat, azonban ezen felül híven tükrözi egy kistérség falusi serdülőkorú populációját is, hiszen a térség összes általános iskoláját is bevontuk programunkba. A minta tervezett elemszáma 2422 fő volt, a végső elemszám 2011 fő volt, a kettő közötti differencia a hiányzásokból adódott. A válaszadási arány így 83,03 %-os lett. A 2011 főből 474 fő, 23,5 % a térségi falvak iskoláiban tanult, 1537 fő, 76,4 % pedig Makón végezte iskolai tanulmányait. A korosztály 7-12. osztályos tanulókig terjedt. Az életkor minimuma 12, maximuma 23 év volt. A nemek megoszlása: 52,2 % fiú, 47,8 % lány; 37% tanult általános iskolában és 63 % középiskolában. A kutatás önkitöltéses kérdőívek segítségével történt, teljes körű anonimitást biztosítva a résztvevőknek.



## Módszer

A kérdőív a következő területekre tért ki:

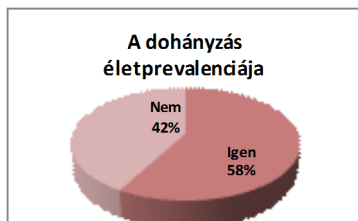
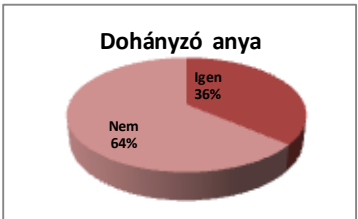
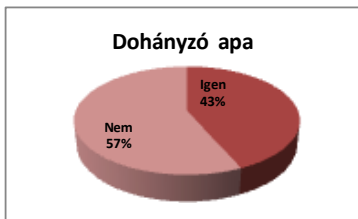
- Szociodemográfiai változók: életkor (év), nem, iskolatípus, iskolai osztály, lakóhely típusa, iskolába járás típusa, szülők iskolai végzettsége
- Szocioökonómiai-státusz (SES)
- Szerfogyasztás élet- és havi prevalenciái
- Szerfogyasztással kapcsolatos attitűdök és vélekedések
- Szabadidő, copying, stressz
- Depresszió, pszichoszomatikus tünetképzés
- Családi interakciók

A statisztikai elemzés során SPSS 19. programot használtunk. Az első elemzések során, leíró statisztikai módszerek mellett kereszt táblákat és chi-négyzet próbákat alkalmaztunk.

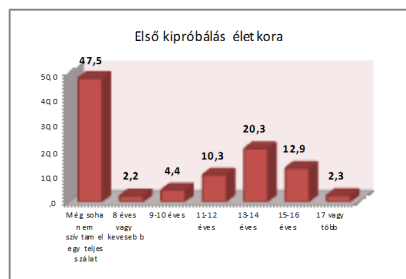
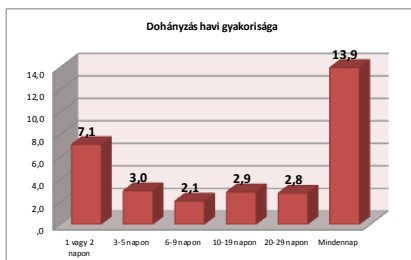


## Dohányzás

A dohányzás kiemelkedően fontos népegészségügyi probléma, Magyarország Európa és a világ élmezőnyében van a dohányzás okozta morbiditási és mortalitási adatokat tekintve. A serdülőkorú dohányzás előfordulási gyakorisága a többi kelet–közép európai országhoz hasonlóan hazánkban is aggasztó méreteket ölt és Európa más országaihoz viszonyítva eléggé elterjedt. A dohányzás számos egészségügyi, szociális és gazdasági problémát okoz világszerte. A serdülőkor fontos és kritikus életszakasz a dohányzás szempontjából, hiszen ekkor történik meg az első kipróbálás és rendszeres fogyasztás. A dohányzás hátterében olyan komplex rendszerről beszélhetünk, ami miatt a probléma kezelése nem lehetséges csak bizonyos kiragadott tényezőket alapul véve. Levonhatjuk tehát a következtetést, hogy a serdülőkorú dohányzás olyan súlyos probléma, amely különös figyelmet, komplex szemléletmódot, és komplex megoldásokat igényel.



**Aggasztó tény,  
hogy a serdülők  
közel 14 százaléka  
dohányzott  
mindennap.**



A dohányzás tekintetében érvényesülnek az országos tendenciák, a serdülők 31,7 százaléka dohányzott adott hónapban. Aggasztó tény, hogy a serdülők közel 14 százaléka dohányzott mindennap. A szülők dohányzását tekintve láthatjuk, hogy az anyák 36 százaléka, míg az apák 43 százaléka dohányzik. A testvérek esetében 23 százalék ez a szám. A serdülők 58 százaléka pedig kipróbálta már a dohányzást. Az első kipróbálás leggyakrabban 13-14 éves korban történik, azonban 14 éves korra már közel a serdülők fele kipróbálta a dohányzást, ezzel szemben csak 2,3 százalék azon fiatalok aránya, akik 17 vagy annál idősebb korban próbálták ki. Ha a dohányzás havi gyakoriságát nézzük, akkor a serdülők 13,9 százaléka dohányzik mindennap és 7,1 százaléka csak 1 vagy 2 napon. Összességében elmondható, hogy a dohányzás fontos rizikótényező a térségi serdülők esetében, ami mielőbbi megoldást igényel.

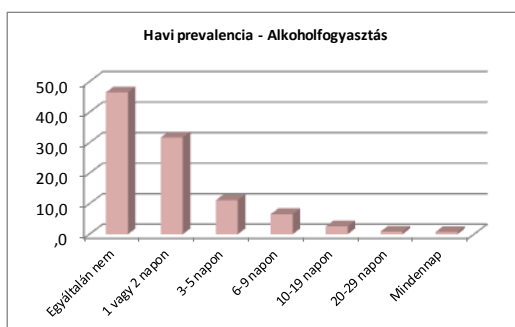
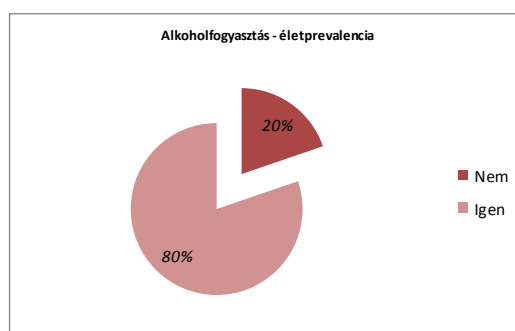
## Alkoholfogyasztás

Az alkoholfogyasztás az egyik legfontosabb népegészségügyi probléma hazánkban és a világban egyaránt. Az egyik legelterjedtebb legális kábítószernek tekinthető, igen magas addiktív potenciállal. A serdülőkör igen érzékeny és sérülékeny életszakasza az embernek. Átmenetet képez a felnőttkor és a gyermekkor között, fokozódik az autonómiaigény, és ebben az életperiódusban teljesen átalakul a serdülőök társas és kapcsolati hálójára, megváltozik a szülőkhöz való viszony, felértékelődik a kortársak szerepe. Ebben az életkorban találkoznak először a különböző addiktív szerekkel, ekkor történik az első kipróbálás és a rendszeres fogyasztás is ekkor kezdődik. Az alkoholfogyasztást a dohányzáshoz hasonlóan soktényezős rendszer befolyásolja, a különböző kulturális aspektusoktól kezdve egészen a szociális, gazdasági és társadalmi környezetig. Számos faktor növelheti a rendszeres alkoholfogyasztás kockázatát. A probléma komplexitása teszi éppen ezért nehézkesé a megoldást és a megelőzést. A társadalmi szemléletváltás nélkül nem lehet sikert elérni. A megfelelő szemlélet kialakítását már gyermekkorban meg kell kezdeni.

## Alkoholfogyasztás jellemzői

Az alkoholfogyasztás életprevalenciáját tekintve látható, hogy a populáció nagy része, 80 százaléka már fogyasztott életében legalább egyszer alkohol tartalmú italt. Ha a havi prevalencia adatokat nézzük, akkor a serdülők több mint fele fogyasztott a vizsgált időszakot megelőző hónapban alkoholt legalább egy vagy két napon. Mintegy 4 százalék 10 vagy annál több napon fogyasztott alkoholt, azaz majdnem minden másnap vagy harmadnap. A következő diagramon az egyszeri alkoholfogyasztás átlagos mennyiségét láthatjuk. Az adatokból szembetűnik, hogy a fiatalok mintegy 25 százaléka egyszeri alkoholfogyasztása meghaladja az 5 vagy annál több pohár szeszes italt, ebből 7,4 százalék 10 vagy annál több pohárral fogyaszt. A fiatalok fele már legalább egyszer megtapasztalta a részegséget, és mintegy 13 százaléka életükben legalább 10 vagy annál több alkalommal volt részeg.

A kutatás a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 azonosító számú Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése országos program című kiemelt projekt keretében zajlott. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.





**Szegedi Tudományegyetem  
Általános Orvostudományi Kar  
Magatartástudományi Intézet  
Ifjúságkutató Munkacsoport**

Vezető: Dr. habil. Pikó Bettina M.D., M.A., Ph.D., D.Sc.

Kutatási koordinátor: Dr. Balázs Máté Ádám M.D.

6720 Szeged, Szentháromság u. 5

Telefonszám: +36 62 420 530

Faxszám: +36 62 545 968

E-mail: ifjusagkutatas.mako-bekes@hotmail.com

<http://www.szote.u-szeged.hu/magtud>

<http://www.szote.u-szeged.hu/magtud/balazs/>



Nemzeti  
**Kiválóság**  
Program



**ÚJ SZÉCHENYI TERV**

## Együttműködő partnereink és intézmények

MAKÓI ÁLTALÁNOS ISKOLA, ALAPFOKÚ MŰVÉSZETOKTATÁSI INTÉZMÉNY ÉS LOGOPÉDIAI INTÉZET

DÓZSA GYÖRGY ÁLTALÁNOS ISKOLA, KISZOMBOR

DÓZSA GYÖRGY ÁLTALÁNOS ISKOLA, APÁTFALVA

JÓZSEF ATTILA GIMNÁZIUM, MAKÓ

NÁVAY LAJOS ÁLTALÁNOS ISKOLA, FÖLDEÁK

MAROSLELEI ÁLTALÁNOS MŰVELŐDÉSI KÖZPONT ÁLTALÁNOS ISKOLÁJA

PETŐFI SÁNDOR ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS NAPKÖZI OTTHON, ALAPFOKÚ MŰVÉSZETOKTATÁSI INTÉZMÉNY, NAPKÖZI OTTHONOS ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE, PITVAROS

DÉR ISTVÁN ÁLTALÁNOS ISKOLA, NAPSUGÁR ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE TÖBBCÉLÚ KÖZÖS IGAZGATÁSÚ KÖZOKTATÁSI INTÉZMÉNY, CSANÁDPALOTA

MAKÓI OKTATÁSI KÖZPONT, SZAKKÉPZŐ ISKOLA ÉS KOLLÉGIUM, NÁVAY LAJOS KERESKEDELMI ÉS KÖZGAZDASÁGI SZAKKÖZÉPISKOLA

MAKÓI OKTATÁSI KÖZPONT, SZAKKÉPZŐ ISKOLA ÉS KOLLÉGIUM, GALAMB JÓZSEF SZAKKÉPZŐ ISKOLA

JUHÁSZ GYULA REFORMÁTUS GIMNÁZIUM ÉS SZAKKÉPZŐ ISKOLA, MAKÓ

SZENT ISTVÁN EGYHÁZI ÁLTALÁNOS ISKOLA, GIMNÁZIUM ÉS KOLLÉGIUM, MAKÓ

KÁLVIN TÉRI REFORMÁTUS ÁLTALÁNOS ISKOLA, MAKÓ

SZIKSZAI GYÖRGY REFORMÁTUS ÁLTALÁNOS ISKOLA, MAKÓ

MAKÓI KATOLIKUS ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS ÓVODA

KLEBELSBERG INTÉZMÉNYFENNTARTÓ KÖZPONT, MAKÓI TANKERÜLETE

*Együttműködésüket és segítségüket köszönjük!*

