

Szociális és pszichológiai tényezők szerepe a középiskolások dohányzásában és alkoholfogyasztásában

Doktori Tézisek

Varga Szabolcs

Semmelweis Egyetem
Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Pikó Bettina, DSc., egyetemi tanár

Hivatalos bírálók: Dr. Fónai Mihály, CSc., egyetemi tanár
Dr. Hoyer Mária, Ph.D., főiskolai docens

Szigorlati bizottság elnöke: Dr. Tringer László, CSc., egyetemi tanár
Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Feith Helga Judit, Ph.D., főiskolai docens
Dr. Kiss Paszkál, Ph.D., egyetemi docens

Budapest
2016

BEVEZETÉS

A serdülőkorúak kitüntetett célcsoportja a prevenciónak a fokozott egészségi ártalmak, kockázati viselkedések miatt. A középiskolás időszak döntő fontosságú a fiatalok egészségmagatartásának, testi-lelki egészségének formálódása szempontjából, hiszen ebben az időszakban alakulnak ki azok a magatartásformák, melyek révén (ideális esetben) lelkileg és testileg egészséges felnőtt válik a gyermekből. A serdülőkor az átalakulás időszaka, a gyermekkorból és a felnőttkorba való átmenet, mely nem mentes a konfliktusoktól sem, és a fiatalok mentális állapotát tekintve is kockázatokkal teli. Az iskolás évek alatt a fiatalok szocializációs színtereinek rendszere jelentősen átértékelődik. Idejük számottevő részét intézményi keretek között töltik, szabadidős tevékenységeik és társas kapcsolataik jó része is az iskolához, mint szocializációs színtérhez kötődik. Az intézményi szocializáció közvetlen ismeretátadó funkciója mellett, az iskola, mint a szociális szabályok, minták, a társas érzelmi nevelés, a gondolkodás és a viselkedés terén is mintát nyújt a diákoknak. Ebben az időszakban jellemzően megnövekszik az otthontól távol, a kortársak körében töltött idő is, mely az iskoláskorban végbemenő bio-pszicho-szociális fejlődésnek egyszerre oka és következménye. A család szerepe átalakul ugyan, de még mindig fontos szocializációs színtér marad, hiszen alapvető értékeinket innen hozzuk magunkkal.

A kortársakkal együtt megélt élmények tartalma alapvetően eltér a családi és iskolai környezettől. A kortárs kapcsolatok színtere az érzelmi fejlődés fontos helyszíne. Ez a referenciakeret lehetőséget biztosít az önálló felelősségvállalásra, az új, társas és kognitív készségek megtanulására, valamint az identitásformálódásra. A kortárs csoport hatása az egyénre kétélű, hiszen a körükben eltöltött idő kockázati tényezőt jelent a különböző rizikómagatartások megjelenésére, másrészt a barátok társas támogatása segíti a serdülőt az új élethelyzetekkel, kihívásokkal való megküzdésben.

A serdülő fiatalok káros szenvedélyeinek, ezen belül dohányzási és alkoholfogyasztási szokásainak és motivációinak vizsgálata kiemelten fontos téma. A felnőttkori káros szenvedélyek kezdete is ide vezethető vissza. A dohányosok közel kétharmada 18 éves korában vagy még fiatalabban szívta el első cigarettáját, harmaduk pedig már 16 évesen vagy korábban rágyújtott.

A disszertáció azon szocioökonómiai, szociális és mentális és háttértényezők vizsgálatára fókuszál, melyek a kamaszkori káros szenvedélyek kialakulásához járulhatnak hozzá.

CÉLKITŰZÉS

A disszertáció célja a dohányzás és alkoholfogyasztás háttértényezőinek, valamint motivációinak kutatása volt a magyar serdülők körében. A háttértényezők közül a szocioökonómiai státuszt (SES), valamint pszichológiai és szociális változókat vizsgáltunk. Fontosnak tartjuk feltárni, hogy milyen védőfaktorok léteznek a mai magyar társadalomban és a pozitív pszichológiai irányoknak megfelelően a védelemre összpontosítani a kockázati tényezők helyett. Ezzel célunk, hogy hozzájáruljunk a gyakorlati prevenció hatékonyabb működéséhez Magyarországon. A pszichológiai tényezők közül a pszichoszomatikus tünetek gyakoriságát, a szégyenlősséget, a magányosság-érzetet, a vágyat a kötődésre, az önértékelést és a versengést, a szociális változók közül a barátok és kortársak dohányzási, valamint alkoholfogyasztási szokásait vizsgáltuk. Célul tűztük ki annak vizsgálatát is, hogy szocioökonómiai státusz hogyan függ össze a fiatalok mentális jóllétével és rizikómagatartásával. A káros szenvedélyek háttértényezői mellett figyelmet fordítottunk a motivációs tényezőkre, megvizsgáltuk, milyen különböző motivációs tényezők állnak a középiskolások dohányzásának és alkoholfogyasztásának hátterében.

MÓDSZEREK

Az első, előkészítő mintavételre 2010-ben került sor, melynek során 397 tanuló került lekérdezésre három Hajdú-Bihar megyei középiskola 15 osztályából. A fő mintavételt a 2012/2013-as tanévben végeztük, a lekérdezésben három debreceni középiskola, az intézményeken belül összesen 22 osztály 501 tanulója vett részt.

A diákokat tájékoztattuk a kitöltés módjáról és a kérdőív céljáról. A kitöltés átlagosan 20 percet vett igénybe és önkitöltős módszerrel történt az osztályfőnöki órák első felében. A kérdőívet az osztályfőnökökkel és az intézmények vezetőivel is engedélyeztettük. A részvétel anonim és önkéntes volt.

A serdülők társadalmi-gazdasági helyzete, más néven szocioökonómiai státusza összetett jelenség, objektív és önbesoroláson alapuló (szubjektív) módszerekkel egyaránt mérhető. Az SES-t a diák szüleinek alkalmazási státuszával és legmagasabb iskolai végzettségével (objektív indikátorok), valamint a társadalmi helyzet önbesorolásával (szubjektív mutató) mértük. A társadalmi helyzet önbesorolása esetén a más kutatásokban is rendre alkalmazott kategóriákat kérdeztük le: alsó-, alsó-közép, közép-, felső-közép és felső-osztály. Úgy döntöttünk, az elemzés során a válaszokat három kategóriába vonjuk össze: alsó- és alsó-közép osztály / középosztály / felső osztály és felső középosztály. Az apa és anya legmagasabb iskolai végzettségét a következő kategóriákkal mértük: általános

iskola, szakmunkásképző, érettségi, főiskola/egyetem. Ezekből az elemzés során a középiskola vagy kevesebb (1) és főiskola/egyetem (2) kategóriákat hoztuk létre. Az alkalmazási státusz esetén a diplomás/vezető (1), egyéb szellemi (2), önálló vállalkozó (3), szakmunkás (4), segédmunkás (5), munkanélküli (6), valamint az egyéb kategória közül választhattak a kérdezettek. A válaszokat az egyéb kategória kihagyásával kódoltuk.

Dichotóm változókkal mértük a tanulók dohányzásának, illetve alkoholfogyasztásának előfordulását („Szoktál-e alkoholt fogyasztani?” , „Szoktál-e dohányozni?”). A nagyivás gyakoriságát mérő változóval is kiegészítettük a vizsgálatot („Az elmúlt hónapban hányszor ittál nagyobb mennyiségű (több pohár) alkoholt?”). A további elemzésben a nagyivást, mint dichotóm változót használtuk. Nagyivónak tekintettünk minden diákot, aki legalább kétszer fogyasztott nagyobb mennyiségű (több pohár) alkoholt a mintavételt megelőző egy hónapban.

A mentális jóllétet pszichológiai változókkal mértük, melyek közül a magányosság-érzet, a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága, az emberi kötődésre irányuló vágy, a versengés, az önértékelés, és a szégyenlősség változókat vontuk be a kutatásba. Mérésükre nemzetközi szakirodalmi forrásokból adaptáltunk skálákat. A skálák pontértékei az adott tulajdonság mértékét jelzik, a nagyobb

pontszám, például a szégyenlősség esetén, a diák nagyobb szégyenlősségének szintjét jelzi.

Szociális változókat is bevontunk a kutatásba, melynek célja az volt, hogy megvizsgáljuk, van-e összefüggés a diákok alkoholfogyasztási, illetve dohányzási szokásai és kortárs csoportjuk egészségmagatartása között. Rákérdeztünk a diákhöz közel álló kortársainak („A barátaid közül hányan isznak rendszeresen alkoholt?“, „A barátaid közül hányan dohányoznak?“), valamint a legjobb barátjának („A legjobb barátod szokott-e dohányozni?“, „A legjobb barátod szokott-e alkoholt fogyasztani?“) rizikómagatartására.

A szociometriai pozíció mérésére feltérképeztük a kiválasztott osztályközösségek kapcsolati hálózatát, a szociometria módszereit alkalmazva. Elkészítettük az osztályok szociogramját és kapcsolati mátrixát, ezek segítségével összesen 12 indikátort állítottunk fel. Az indikátorokon faktoranalízist alkalmaztunk. Az eljárás segítségével a 12 indikátor értékeiből egy standard eloszlású változót hoztunk létre. Ebből a faktorváltozóból, a szociometriai pozíció mérésére létrehoztunk egy háromértékű, ordinális változót, melyet centrális-marginális helyzetnek neveztünk el.

A motivációs attitűdök mérésére az úgynevezett Substance Use Coping Inventory módszer korábban adaptált magyar változatát használtuk. A módszer négy alskálát tartalmaz (mindkét szerfogyasztás vonatkozásában), melyek a következők voltak: társas

motivációk (4 tétel, pl. „A dohányzás/alkoholfogyasztás élvezetesebbé teszi a társas összejöveteleket”), énmegerősítés (4 tétel, pl. „A dohányzás/alkoholfogyasztás növeli az önbizalmat”), unaloműzés (2 tétel, pl. „Az ember általában akkor gyűjt rá / iszik alkoholt, ha nincs más dolga”) és coping/érzelmi reguláció (4 tétel, pl. „A dohányzás megnyugtat, amikor az ember ideges”).

A nemek közti különbségeket khi-négyzet, Mann-Whitney és (normál eloszlású változók esetén) t-próbával, a változók eloszlását pedig leíró statisztikákkal és Kolmogorov-Smirnov próbával vizsgáltuk. A káros szenvedélyek, valamint a pszichológiai és szociális változók közötti összefüggést bináris logisztikus regresszió alkalmazásával elemeztük. Szigorú statisztikai értékelést alkalmaztunk, a p értékek megállapításakor Benjamini-Hochberg többszörös hipotézis korrekciót végeztünk. Az eredményeket 5%-os szignifikancia szinten értékeltük. SPSS 16.0 szoftvert használtunk a statisztikai elemzéséhez.

EREDMÉNYEK

1. táblázat Káros szenvedélyek nemi különbségei a mintában, % (KSR)

<i>DOHÁNYZÓ STÁTUSZ</i>	<i>FIÚK</i> (N=170)	<i>LÁNYOK</i> (N=330)
<i>Dohányzik</i>	33,7 (0,0)	33,7 (0,0)
<i>Nem dohányzik</i>	66,3 (0,0)	66,3 (0,0)
Khí négyzet = 0,00 (df: 1) Nem szignifikáns		
<i>ALKOHOLFOGYASZTÓ STÁTUSZ</i>	<i>FIÚK</i>	<i>LÁNYOK</i>
<i>Alkoholt fogyaszt</i>	78,2 (3,1)*	64,3 (-3,1)*
<i>Nem fogyaszt</i>	21,8 (-3,1)*	35,7 (3,1)*
Khí négyzet = 9,85 (df: 1) p<0,01		
<i>NAGYIVÁS</i>	<i>FIÚK</i>	<i>LÁNYOK</i>
<i>Igen</i>	50,6 (2,1)*	39,1 (-2,1)*
<i>Nem</i>	49,4 (-2,1)*	60,9 (2,1)*
Khí négyzet = 4,36 (df: 1) p<0,05		

* p<0,05

Az 1. táblázatban láthatók a mintabeli lány és fiú diákok szerfogyasztási prevalencia értékei. A kiigazított standardizált reziduális (továbbiakban KSR) post hoc próbastatisztika az adott cella függetlenség esetén várt értékétől való eltérés mértékét mutatja.

Az alkoholfogyasztás prevalenciája a fiúk körében nagyobbak bizonyult (78,2%, a lányok 64,3%-os értékével szemben; $p < 0,01$). Ugyanezt tapasztaltuk a nagyívás tekintetében (50,6%, a lányok 39,1%-os arányával szemben; $p < 0,05$). A dohányzás esetében azonban nem figyelhető meg különbség: mindkét esetben 33,7% válaszolta azt, hogy szokott dohányozni.

A kutatás során számos hipotézist fogalmaztunk meg az SES változók, a mentális jóllét indikátorai és a káros szenvedélyek kapcsolatáról. Az alábbiakban hipotéziseinket és az eredményeket vetjük össze:

- *Feltételeztük, hogy a vizsgált pszichológiai változók közül a magas önértékelés védőfaktorként, a szégyenlősség, a magányosság-érzet, a vágy a kötődésre, a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága és a versengés pedig kockázati tényezőként jelennek meg mind az alkoholfogyasztás, mind a dohányzás tekintetében. (H1)*

A pszichológiai változók közül a magas önértékelés kockázati tényezőnek, míg a szégyenlősség és a magányosság-érzet is védőfaktorként viselkedtek a mintánkban. Ezek az eredmények nem egyeznek meg előfeltevéseinkkel (2. táblázat). A pszichoszomatikus tünetek gyakorisága és a versengési hajlam kockázati tényezőnek bizonyultak mindkét káros szenvedély esetében, ez összhangban van

előzetes feltevésünkkel. Az eredmények alapján hipotézisünket **részben igazoltnak tekintjük.**

- *A szociális változók közül mind a legjobb barát, mind a kortársak dohányzását és alkoholfogyasztását kockázati tényezőnek feltételeztük. (H2)*

A szociális változók közül mind a legjobb barát dohányzása és alkoholfogyasztása, mind a kortársak káros szenvedélyei kockázati tényezőkként viselkedtek a mintában (2. táblázat), így a **hipotézisünket igazoltnak tekintjük.**

- *Feltételeztük, hogy a magasabb SES magasabb szintű versengéssel és önértékeléssel, alacsonyabb szégyenlősséggel, magányosság-érzettel, alacsonyabb kötődésre irányuló vágygal és a pszichoszomatikus tünetek ritkább előfordulásával jár együtt. (H3)*

A szubjektív társadalmi helyzet áll a legerősebb kapcsolatban a mentális jólléttel. A szülők közül mind az iskolai végzettség, mind az alkalmazási minőség esetén az apa szerepe a meghatározóbb, az apa végzettsége és foglalkozása erősebben korrelál a mentális jólléttel. Az összefüggés minden esetben megfelel az előfeltevésünknek, a magasabb SES csoportba tartozó diákoknak rendre jobb a mentális jólléte, ezért **hipotézisünket igazoltnak tekintjük.**

- *Feltételeztük, hogy a magasabb SES csoportba tartozó diákok körében nagyobb az alkoholfogyasztás aránya. (H4)*

2. táblázat A vizsgált rizikómagatartásokat befolyásoló pszichológiai és szociális változók esélyhányadosai a bináris logisztikus regresszió alapján, nemenként [EH (MT_{95%})]

	Dohányzik Lányok (N=330)	Dohányzik Fiúk (N=170)	Fogyaszt alkoholt Lányok	Fogyaszt alkoholt Fiúk
A legjobb barátod szokott-e dohányozni?				
Nem ^a	1	1	1	1
Igen	18,03 (9,63-33,74)***	14,62 (6,00-35,6)***	3 (1,84-4,9)***	3,54 (1,53-8,22)**
A barátaid közül hányan dohányoznak?				
Egyik sem ^a	1	1	1	1
Néhány	5,29 (0,68-41)	1,74 (0,20-15,1)	2,43 (0,99-5,93)	1,18 (0,32-4,35)
Kb. fele	16,27 (2,08-127)**	8,41 (0,96-73,7)	3,89 (1,47-10,3)**	4,5 (0,83-24,4)
Legtöbb	41,21 (5,23-324)***	27,5 (3,19-236)**	10,7 (3,63-31,8)***	3,6 (0,79-16,5)
Mindegyik	207 (11,65-3676)***	22 (0,94-515)	1,67 (0,38-7,4)	N. A.
A legjobb barátod szokott-e alkoholt fogyasztani?				
Nem ^a	1	1	1	1
Igen	5,66 (2,86-11,2)***	2,56 (0,91-7,22)	18 (9,8-33,1)***	38,8 (12,5-120)***
A barátaid közül hányan isznak rendszeresen alkoholt?				
Egyik sem ^a	1	1	1	1
Néhány	1,09 (0,61-1,97)	1,49 (0,54-4,06)	1,21 (0,70-2,07)	1,26 (0,48-3,31)
Kb. fele	1,28 (0,56-2,97)	3,58 (1,11-11,6)	5,14 (1,83-14,44)**	1,47 (0,42-5,18)
Legtöbb	2,46 (1,13-5,38)*	2,19 (0,74-6,47)	5,65 (2,03-15,8)**	3,07 (0,84-11,2)
Mindegyik	2,46 (0,92-6,61)	1,64 (0,38-7,13)	7,71 (1,69-35,2)**	4,5 (0,5-40,2)
Vágy a kötődésre ^b	0,97 (0,93-1,01)	1,00 (0,94-1,07)	1,00 (0,96-1,04)	1,06 (0,98-1,14)
Magányosság-érzés ^b	0,99 (0,95-1,02)	0,96 (0,92-1,00)*	0,96 (0,92-0,99)**	0,93 (0,89-0,97)**
Pszichoszomatikus tünetek ^b	1,07 (1,01-1,13)*	1,16 (1,07-1,26)***	1,04 (0,98-1,10)	1,03 (0,94-1,23)
Önértékelés ^b	1,00 (0,96-1,04)	0,98 (0,93-1,04)	1,05 (1,01-1,10)*	0,99 (0,92-1,06)
Versengés ^b	1,02 (0,99-1,04)	1,00 (0,96-1,03)	0,99 (0,97-1,02)	1,06 (1,02-1,11)**
Szociális szegénylőség ^b	0,97 (0,94-1,00)*	0,98 (0,94-1,02)	0,94 (0,95-1,00)	0,95 (0,90-1,00)*
Kor ^b	1,29 (1,07-1,54)**	1,45 (1,08-1,95)*	1,41 (1,16-1,7)***	1,49 (1,06-2,08)*

^a Referencia-csoport; ^b Folytonos változó * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001 EH: Esélyhányados MT_{95%}: 95%-os megbízhatósági tartomány

- *A dohányzással kapcsolatban arra számítottunk, hogy a magasabb SES a dohányzás kisebb esélyével jár együtt. (H5)*

Nem találtunk összefüggést a káros szenvedélyek és egyik SES változó között sem, így **a hipotéziseket elvetjük.**

- *A szociometriai pozíció és a társadalmi háttér tekintetében azt feltételeztük, hogy a magasabb SES csoportba tartozó diákok átlagosan magasabb szociometriai státusszal rendelkeznek. (H6)*

Nem sikerült összefüggést kimutatni a változók között, ezért **a hipotézist elvetjük.**

A káros szenvedélyek motivációi közül a társas motivációt találtuk meghatározónak. Sem az alkoholfogyasztásnak, sem a nagyivásnak nem volt más szignifikáns motivációs prediktora a társas motiváción kívül. Ez azt jelzi, hogy ebben a korban különösen fontos a társas helyzetben történő alkoholfogyasztás, azaz a szociális normatív jelleg erőteljesebben mutatkozik meg minden más motivációnál. Úgy tűnik, a magyar fiatalok körében ez minden más motivációs faktor befolyását felülírja. A dohányzásnál is megmutatkozott a társas motiváció prediktor jellege, ez azonban főként a lányokra volt jellemző. Ők tehát nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a dohányzás társas normatív szerepének és a közös tevékenységnek.

KÖVETKEZTETÉSEK

Disszertációmban igazoltam a következő társas változók elsődleges szerepét a serdülők alkoholfogyasztásának és dohányzásának tekintetében: legjobb barát dohányzása és alkoholfogyasztása, baráti kör dohányzása és alkoholfogyasztása, társas motiváció. A pszichológiai tényezők másodlagos szerepét mutattam ki. A magányosság-érzet és a szégyenlősség védő, az önértékelés rizikó tényezőként viselkedését a mintában a szociális változók elsődleges és kontextuális szerepével magyaráztam. Kimutattam továbbá, hogy a megkérdezett fiatalok körében nincs összefüggés a társadalmi háttér és a káros szenvedélyek között, ez megerősíti az ún. egyenlősödési (equalization) elméletet, mely szerint a serdülők körében relatíve kevésbé érvényesülnek a társadalmi hátrányok az egészségi állapot tekintetében a gyermekekhez, felnőttekhez képest. Az SES változók és a pszichológiai változók között összefüggést mutattam ki, ezzel igazolva, hogy a serdülőkori mentális jóllét később, felnőttkorban érezteti hatását, mediátor változóként szerepet játszva az egészségi állapot SES-beli különbségeiben. Az SES változók közül a szubjektív indikátor elsődleges szerepe és a szülők alkalmazási minőségének az iskolai végzettséghez képest nagyobb hatása a káros szenvedélyekre megerősíti Kahnemann koncepcióját (fókuszálás illúziója).

Eredményeink alapján több konkrét ajánlást is megfogalmaztunk a prevenciós munka gyakorlatával kapcsolatban. Javasoljuk a diákok mentálhigiénés állapotának még intenzívebb fejlesztését. Javasoljuk a disszertációban bemutatott szociometria módszerének alkalmazását a magányos diákok kiszűrésére. Fontos emellett a hátrányos társadalmi környezetből érkező diákok kiemelése, hiszen eredményeink alapján mentálhigiénés szempontból ők is veszélyeztetettek. A kooperatív munkaformák, az iskolán kívüli közös feladatok (pl. projektmunka) jó lehetőséget nyújtanak ezen diákok integrálására, mentális jóllétének fejlesztésére, amihez hozzájárulhat még az intézmény nyitott és befogadó légköre. Fontos megtanítani a fiatalokat arra is, hogy társas helyzetben hogyan viselkedjenek asszertív módon, elkerülve a csoportnyomást, mielőtt még az én-megerősítés és coping céljából kezdik el fogyasztani a szereket. A hatékony prevenció nem történhet meg a teljes osztályközösség bevonása nélkül, mivel a csoportnorma nagy befolyást gyakorol a diákok egészségmagatartására. Álláspontunk szerint a prevenciós stratégiáknak ki kell terjedniük a készségfejlesztésre, legfőképpen a szociális készségek fejlesztésére. A pedagógus részéről a világosan megfogalmazott célok és szabályok, a tanulóközpontú tanítás, a kooperatív tanulási formák alkalmazása, a gyerekek pozitív elfogadása jótékony hatással van a szociális kompetenciára.

SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

A disszertációhoz kapcsolódó közlemények:

1. **Varga S, Piko BF.** (2015) Being lonely or using substances with friends? A cross-sectional study of Hungarian adolescents' health risk behaviours. BMC Public Health, 15: 1107. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/15/1107>
2. **Varga Sz, Pikó BF.** (2015) Társas és egyéni pszichológiai tényezők szerepe a serdülők rizikómagatartásában. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 16(1): 35-54.
3. **Varga S, Piko BF, Fitzpatrick KM.** (2014) Socioeconomic inequalities in mental well-being among Hungarian adolescents: a cross-sectional study. International Journal for Equity in Health, 13: 100. <http://www.equityhealthj.com/content/13/1/100>
4. **Varga Sz, Pikó BF.** (2013) Középiskolások mentális jólléte és egészségmagatartása társadalmi helyzetük tükrében. Társadalomkutatás, 31(3): 224-238.
5. **Varga Sz.** (2010) Egészségtudatosság a 18-24 évesek körében – Hozzáállás-elemzés interjú vizsgálat alapján. Magyar Epidemiológia, 7(2-3): 111-121.

6. **Varga Sz.** (2010) A társadalmi háttér hatása a középiskolások kapcsolatteremtő képességére. *Iskolakultúra*, 20(7-8): 112-128.
7. **Pikó BF, Varga Sz, Mellor D.** (2016) Are adolescents with high self-esteem protected from psychosomatic symptomatology? *European Journal of Pediatrics*, 175(6): 785-92.
8. **Piko BF, Varga S, Wills TA.** (2015) A Study of Motives for Tobacco and Alcohol Use Among High School Students in Hungary. *Journal of Community Health*, 40(4): 744-749.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25637430>
9. **Pikó BF, Varga Sz.** (2014) Mi motiválja a fiatalok dohányzását és alkoholfogyasztását? Magatartás-epidemiológiai elemzés. *Orvosi Hetilap*, 155(3): 100-105.