

SZER-TELEN SZER-ETET

**A FIATAL FELNŐTTKORI SZERHASZNÁLAT
SZEMÉLYISÉGPSZICHOLÓGIAI, SZOCIÁLIS ÉS SZÜLŐI HÁTTÉRTÉNYEZŐI,
PROTEKTÍV FAKTOROK**

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	5.
2. Elméleti háttér	5.
2.1. A kutatás szempontjából kiemelt fogalmak, jelenségek	5.
2.1.1. Drog / kábítószer	5.
2.1.2. Szociális és lélektani tényezők	6.
2.1.3. Szülői nevelés	7.
2.1.4. Megküzdési stratégiák / coping	8.
2.1.5. Élettel való elégedettség, depresszióra való hajlam	8.
2.2. Nemzetközi kutatások	9.
2.3. Hazai kutatások	11.
2.4. Droghelyzet Magyarországon: ESPAD 2007, 2011	13.
2.5. A kutatás alapjai	15.
3. Módszerek	16.
3.1. Résztvevők	16.
3.2. Eszközök	17.
3.2.1. Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI)	17.
3.2.2. Diener-féle Élettel Való Elégedettség Kérdőív (SWLS)	17.
3.2.3. Oláh-féle Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív 51 ítemes verzió	18.
3.2.4. Beck-féle Depresszió Kérdőív 9 ítemes verzió (BDI)	18.
3.2.5. Szerhasználati szokásokat mérő kérdéssor	18.
3.3. Eljárás	18.
4. Eredmények	18.
5. Megvitatás	32.
6. Összegzés	34.
7. Köszönetnyilvánítás	36.
8. Felhasznált irodalom	37.

Absztrakt

A kutatás központi kérdése, hogy a felsőoktatásban tanuló fiatal felnőttek szerhasználatának háttérében milyen személyiségpszichológiai, szociális és szülői tényezők állnak. Számos külföldi és magyar, serdülőkoron végzett kutatási eredmény azt bizonyítja, hogy jelentős összefüggések találhatóak mind a három említett tényező kapcsán, ellenben a fiatal felnőtt korosztályt még kevéssé vizsgálták e tekintetben. A kutatás 163 fős mintán méri a felsőoktatásban tanulók szerhasználati szokásainak a szülői bánásmóddal (*Parental Bonding Instrumentary*), az élettel való elégedettséggel (*Satisfaction With Life Scale*), a megküzdési mód preferenciákkal (*The Ways of Coping*), a depresszióval (*Beck Depression Inventory*), valamint a barátok szerfogyasztási szokásaival való összefüggéseit. Az eredmények szerint a szerhasználati szokások szoros együttjárást mutatnak a barátok szerfogyasztásai szokásaival, a depresszió és az élettel való elégedettség mértékével, a szülői bánásmóddal és a megküzdési preferenciákkal, melyek alapján az a következtetés vonható le, hogy a fiatal felnőttkori szerhasználat háttérében nemcsak a kortárs csoport és az egyén személyiségpszichológiai tényezői, hanem a serdülőkorig észlelt szülői bánásmód is kiemelten fontos szerepet játszik.

Kulcsszavak: fiatal felnőttkor, szerhasználat, drog, alkohol, dohányzás, szülői bánásmód, élettel való elégedettség, depresszió, megküzdési mód, kortárs csoport

Abstract

The main question of the research is that which personality psychological, social and parental factors have an impact on young adult students' substance use. Several results of international and hungarian researches show that significant correlation appears with these factors mentioned, but the young adult population is less examined in this topic. The research was executed on a sample of 163 members study in higher education, and measures the correlation between the substance use habits and parental bonding (*Parental Bonding Instrumentary*), life satisfaction (*Satisfaction With Life Scale*), ways of coping (*The Ways of Coping*), depression (*Beck Depression Inventory*), and friends' substance use habits. Results show that substance use habits are in close correlation with each of these factors, the friends' substance use habits, depression and life satisfaction, parental bonding and coping preferences. This result leads to the conclusion that behind the young adults' substance use habits there are not only effects of the peer group and the personality psychological factors, but there are also an important role of the perceived parental bonding.

Keywords: young adulthood, substance use, drug, alcohol, smoking, parental bonding, satisfaction with life, depression, coping, peer group

A függőség, a szerhasználat problematikája tagadhatatlanul része napjainknak. Míg a külföldi és hazai kutatók nagy része a tinédzser (12-18 éves) korosztály egyre korábban kezdődő szerhasználatára fókuszál, addig a fiatal felnőtt, azon belül is a felsőoktatásban tanuló populáció jóval kisebb hangsúlyt kap e tekintetben, annak ellenére, hogy a hazánkban is a serdülők körében folyamatosan emelkedő szerhasználat prediktív hatása az egyetemista évekre valószínűsíthető. Az egyetemista populáció vizsgálata a korosztály kategorizációját tekintve határterület, hiszen a kutatók között sincs konszenzus abban a tekintetben, hogy a felsőoktatásban tanulók még a késő pubertás- vagy pedig a korai felnőttkorhoz sorolandóak-e. Életvitelüket, önállósodási és leválási folyamatukat tekintve inkább az előbbi, biológiai érettségüket, jogukat tekintve pedig inkább az utóbbi kategóriába helyezhetőek. A kutatás célja a felsőoktatásban tanuló korosztály vizsgálata, s bár relevanciacsoporthoz alapvetően a serdülőket tekinti, nem tartja szükségesnek a két korosztály kategorikus elkülönítését. Bár a felsőoktatásban tanulók életvezetési problémáival több hazai kutatás is foglalkozik, azzal kapcsolatos publikált kutatás még nem született, hogy a fiatal felnőttkori szerhasználati szokások háttértényezői között milyen szerepet játszanak a családi tényezők (különös tekintettel az észlelt szülői bánásmódra), a preferált megküzdési mechanizmusok, az esetleges depressziós tünetek és az élettel való elégedettség mértéke. Jelen kutatás ezt az űrt hivatott betölteni, eredményei ebben a dolgozatban kerülnek bemutatásra. Előtte azonban elengedhetetlen áttekinteni a dolgozatban használandó terminusok jelentését valamint a témán belüli főbb hazai és nemzetközi kutatási eredményeket. Ezt követően láthatóvá válik, hogy miért van relevanciája az egyetemista korosztály ilyen irányú vizsgálatának, illetve milyen kérdések, hipotézisek kerültek megfogalmazásra a kutatás megkezdése előtt. A gondolatmenet a kísérlet eszközeinek, módszereinek és eredményeinek bemutatásával folytatódik, majd a megvitatás ad lehetőséget az elméleti és gyakorlati hasznok bemutatására, illetve további vizsgálati lehetőségek feltárására.

A kutatás szempontjából kiemelt fogalmak, jelenségek

Drog / kábítószer

Elekes (1993, 13. o.) meghatározásában „Drognak nevezünk minden olyan terméket, amely befolyásolja a mentális működést és ítélőképességet, amelyek fogyasztása tiltott, vagy a nem tiltott anyagok közül, amelyeknek fogyasztása veszélyes és visszaélésre alkalmas, vagy deviáns.” A WHO (World Health Organization – Egészségügyi Világszervezet) több diszciplína szerint értelmezi a fogalmat. Orvosi értelemben véve drognak tekinthető minden

olyan anyag, amely képes betegségek megelőzésére vagy kezelésére, vagy pedig fokozza a fizikai vagy mentális jóllétet. Farmakológiai értelemben véve azok az anyagok, amelyek megváltoztatják az organizmusok biokémiai élettani folyamatait. A köznyelv a „drog” szót azonban általában kifejezetten a pszichoaktív, azon belül különösen az illegális szerekre használja. Szakmai szempontú meghatározások alapján azonban ide sorolhatóak a hétköznapiakban gyakran használt, serkentő szert tartalmazó készítmények (pl. kávé, tea, energiatital), valamint az alkohol és a dohányárú is (WHO¹). A dolgozat a tágabb értelemben vett fogalmi kör szerint fogja használni a terminust, tehát szernek tekinti az illegális drogokat, valamint a legálisan fogyasztható termékeket, úgy, mint az alkoholt, a dohányárut és a serkentőszert tartalmazó italokat is.

Szociális és lélektani tényezők

A kockázati tényezők repertoárja egyre színesebb, de Buda (1995) szerint alapvetően 3 faktorba sorolhatóak: 1. genetikai, 2. környezeti vagy szociális, illetve 3. lélektani vagy személyiségbeli. Jelen kutatás szempontjából ez utóbbi két faktor kiemelkedően fontos. Az első, vagyis a genetikai faktorokba öröklött, vagy annak tulajdonított hajlamok sorolhatók, mint például a szervezet alkohollebontó képessége – de ezen tényezők vizsgálata inkább tartozik az orvostudományra, mint a lélektanra. A második faktorba, vagyis a környezeti tényezők közé alapvetően a szociális minta tartozik: bizonyos viselkedésmódokat szociális tanulás révén már egészen kisgyermek korunktól kezdve elsajátítunk a közvetlen környezetünkől. Így kezdetben a családi hatások szerepe jelentős, míg serdülőkortól már sokkal inkább a kortárscsoportnak van meghatározó szerepe, de emellett a szülőktől kapott alapvető értékrend és minta egész életen át végigkíséri az egyént. A serdülőkori szerhasználat esetében a kortárscsoport jelentősége a mintaadás szempontjából is kiemelkedő (misperint egymástól tanulják meg, hogy mit és hogyan kell használni), emellett a kortársak szerhasználat rituáléja komoly közösségteremtő erővel bír a későbbi évek folyamán is, míg bizonyos esetekben a szerhasználat egész egyszerűen csoportnormává válhat, így aki nem követi azt, az könnyen kiszorulhat a közösségből. A csoporthoz való tartozás iránti fokozott vágy mellett a fiatalok (serdülők és fiatal felnőttek) további életkori sajátosságai közé tartozik a kalandkeresés és a határok átlépésére, szabályok megszegésére való fokozott hajlam is, így könnyen érthető, miért veszélyeztetett ennyire ez a korosztály. A harmadik, tehát a lélektani, vagy személyiségbeli faktorba az egyén pszichológiai háttere tartozik. Ezek nagyrészt a

¹ http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

környezeti tényezőkből származó hatások (pl. gyermekkori beilleszkedési nehézségek, nem megfelelő szülői nevelés, bántalmazás stb.) amelyek következtében a kamaszkorra komoly, de egészen mindennapinak tűnő pszichológiai problémák jelennek meg (pl. önértékelési zavarok, szorongás, lehangoltság, üresség érzet stb.) Buda úgy fogalmaz, hogy „A lélektani hajlamosság mindig valamilyen örömhány, örömdeficit, mert ez a szerhasználatban vagy a kielégülést okozó viselkedésmódban gyorsan talál kompenzációt, pótlást.” (Buda, 1995, 21. o.) Tehát ilyen személy számára a kémiai szer olyan gyors kielégülést, vagyis „könnyű örömet” hoz, amit egyéb úton nem volt képes elérni, ezért ez az – egészséges személyiség számára nem igazán jelentős – öröm sokkal nagyobb értéket képvisel nála. Tehát kijelenthető, hogy a különböző drogok által nyújtott gyors örömszerzési lehetőség az, ami komoly addiktív hatással bír az erre éhező, pszichológiai problémákkal küszködő személyek számára. Az egészséges személyeknek is hasonló kielégülést okoznak a drogok, azonban ők képesek más forrásból is örömet szerezni (művészetek, szabadidős tevékenységek, sportok stb.), így náluk ez a tevékenység nem bír kiugróan magas potenciállal.

Szülői nevelés

Több magyar és nemzetközi tanulmány (Bagdy 1986; Oláh 1995; Goch, 1998; Kopp és Skrabski, 2001; idézi Margitics és Pauwlik, 2006) rámutat arra, hogy a korai családi szocializációnak a személyiségformáló hatása révén áttételesen kiemelkedő szerepe lehet a későbbi szerhasználat tekintetében. A harmonikus személyiség kialakulásához Bagdy (1986) szerint négy kiemelkedő fontosságú szülői-nevelői magatartásformára van szükség: 1. szeretet és bizalom a gyermek iránt, 2. a gyermek személyiségéhez igazított rugalmas és nyitott nevelésmód, melynek része, hogy 3. mindenkor biztonságot nyújt, oltalmat ad, de követelményeket is állít és, hogy 4. mindezeket a szülők összehangoltan és egyetértően folyamatosan biztosítsák. Goch (1998) négyfaktoros modellje kiterjed a családi légkör típusára, a szülői nevelési attitűdökre, a szülői nevelési célokra és a szülői nevelési stílusokra is. Oláh (1995) átfogó kutatásában az optimális neveléssel kapcsolatban több pszichológiai tényezőt vizsgált, melyek közül kiemelkedően fontos, hogy a szülők lelkiismeretesek, nyitottak és optimisták legyenek, valamint a családi környezet támogassa a gyermek önállósodási törekvéseit, de ezzel párhuzamosan védettséget is nyújtson. Eredményei rámutatnak arra is, hogy a szülő-gyermek kapcsolat sarkalatos pontja, hogy alapvetően a gyermek igényeit szem előtt tartó, meleg és felelősségteljes, valamint szabályokat, követelményeket támogató magatartásformát mutasson a szülő. Kopp és Skrabsky (2001) hangsúlyozza, hogy egészséges, érett felnőtt személyiség csak olyan családi szocializáció

során alakulhat ki, amely folyamatosan biztosítja a fejlődésben lévő gyermek alapvető pszichológiai szükségleteit.

Megküzdési stratégiák / coping

A dolgozat a megküzdés fogalmát a kognitív tranzakcionista modell alapján használja. „Megküzdésnek tekinthető minden olyan kognitív vagy viselkedéses erőfeszítés, amellyel az egyén azokat a külső vagy belső hatásokat próbálja kezelni, amelyeket úgy értékel, hogy azok felülmúlják, vagy felemésztik aktuális személyes forrásait.” (Lazarus, 1966, idézi: Oláh, 2005, 57.o.) Tehát a megküzdés az egyén stresszkeltő helyzetekkel való megbirkózási képességét illetve a megbirkózás módjait jelöli. Míg kezdetben Lazarus és Launier (1978) két alapvető megküzdési formát különített el (Problémaközpontú és Érzelemközpontú), további kutatásaik során egyre cizelláltabb képet alkottak a coping stratégiákról. Folkman és Lazarus végül 1988-ban alkotta meg azt a Megküzdési MódoK Kérdőívet (Ways of Coping Questionnaire), amely 66 itemet tartalmaz 8 megküzdési mód szerinti lebontásban, melyek a következők: Konfrontálódás, Távolítás, Self-kontroll, Szociális támaszkeresés, Felelősségvállalás, Menekülés, Tervszerű problémamegoldás valamint Optimista újraértékelés. Oláh (2005) szerint mind a mai napig ez az egyik legnépszerűbb coping kérdőív, amely ráadásul pszichometriailag az egyik legalaposabban kidolgozott eljárás. Skinner és munkatársai (2003) egy átfogó kutatás eredményei alapján 12 magasabbrendű kategóriát különítettek el: Problémamegoldás, Információkeresés, Tehetetlenség, Menekülés, Önbizalom, Támaszkeresés, Delegálás, Izoláció, Akkomodáció, Tárgyalás, Alárendelődés valamint Szembehelyezkedés (Skinner, Edge, Altman és Sherwood, 2003). A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív hazai adaptációja során Oláh (2005) 8 jól elkülöníthető faktort azonosított, a kutatás során is e kérdőív került alkalmazásra. A faktorok a következők: Problémacentrikus reagálás, Támaszkeresés, Feszültségkontroll, Figyelemelterelés, Emóciófókusz, Emóciókiürítés, Önbüntetés és Belenyugvás. A kérdőív részletesebb ismertetését lásd a Módszerek fejezetben.

Élettel való elégedettség, depresszióra való hajlam

A fogalmi rendszer tisztázásához szervesen hozzátartozik az „élettel való elégedettség” jelentésének ismertetése is. „Fontos hangsúlyozni, hogy bár első megközelítésben hajlamosak lehetünk azt gondolni, hogy az élettel való elégedettség mértékét nagyrészt az objektív, külső tényezők határozzák meg, valójában ennek pont az ellenkezője

igaz. Úgy tűnik, hogy a demográfiai változók (nem, életkor, rassz), illetve a jól-lét objektívnek tekintett mutatói (pl. jövedelem mértéke) – eltekintve az extrém szélsőségektől – nem befolyásolják számottevően a szubjektív jól-létet. Úgy tűnik, a szubjektív jól-lét sokkal inkább függ a temperamentum-jellemzők által közvetített genetikai tényezőktől, illetve szoros kapcsolatot jelez különböző személyiségdimenziókkal.” (Demetrovics, 2007, 34. o.) Ebből kifolyólag ezen a téren is kiemelendő a korai családi szocializáció hatása. A CASA (National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University – Columbiai Egyetem Nemzeti Addiktológiai Centruma) felmérése alapján megállapítható, hogy már a középiskolások között is egyre nagyobb számmal találkozunk depresszióval, vagy szubdepresszív tünetekkel, melyek komoly kockázati tényezőt jelentenek a szerrel való visszaélés tekintetében, emellett pedig jelentős mértékben rontják a diákok élettel való elégedettségét is - foglalja össze Kiss és Lisznyai (2004).

Nemzetközi kutatások

Kutatásukban Malta és munkatársai a család szerhasználattal szembeni védőszerepét vizsgálták (Malta és mtsai, 2011). Megállapításaik szerint bár a kamaszkor életkori változásaival szinte kötelezően együtt járó folyamat a lázadás, és a korábbi életszakaszokhoz képest extrém viselkedés, abban, hogy a kamasz ezt milyen módon valósítja meg, a családjának hatalmas (prevenciós) szerepe van. A család alapvető funkciója ugyanis nemcsak a fizikai és pszichológiai gondoskodás, hanem automatikusan modellt nyújt a gyermekeknek az elsajátítandó attitűdökkel és viselkedésekkel kapcsolatban. Bár a serdülőkorban a gyermek és a család közötti konfliktusok száma és mélysége megnövekszik, ez optimális esetben a kapcsolatok megerősödéséhez is vezet – állítják a szerzők. Az utóbbi 40 év családszerkezetet érintő változásairól elmondható, hogy a családokban jelentősen kevesebb gyermek születik, emellett a gyermekét egyedül nevelő szülők száma is megsokszorozódott, melyek több egyéb faktorral együtt összességében vezettek oda, hogy egy átlagos, XXI. századi gyermek mögött nincs olyan biztos, protektív családi háttér, mint korábban. Malta és munkatársai (2011) ezért a tinédzserek szerhasználatát (alkohol, dohány és drog) a családdal kapcsolatos faktorok fényében vizsgálta. Az adataikat kérdőíves formában Brazília szerte, 63.411 gimnáziumot kezdő tanulóval vették fel, akik közül összesen 60.973 fő alkotta a mintát. Az eredményeik azt mutatják, hogy azok a diákok dohányoznak nagyobb arányban, akik nem élnek együtt mind a két szülővel, akiknek nem étkezik együtt a családjuk, akiknek a szüleik nem tudják, hogy mit csinálnak a szabadidejükben, és akik a szüleik tudta nélkül lógnak az iskolából. Az alkoholfogyasztó és a drogot kipróbáló kamaszok családi hátterére ugyanez jellemző.

Adataikból továbbá kiolvasható az is, hogy a 13-15 éves lányokra inkább az alkoholfogyasztás, míg a fiúkra inkább a droghasználat jellemző, és ez a tendencia a magániskolába járók esetén erősebb. Az iskolából lógó diákokra az jellemző, hogy minél több napot hiányoznak igazolatlanul (szülői felügyelet nélkül), annál inkább használják az illegális szerek széles spektrumát. A mindkét szülővel való együttélés, a közös családi étkezések (és ezzel együtt a beszélgetések, amiből a szülők megtudják, hogy mit csinál a gyermek a szabadidejében) azonban protektív funkcióval bír mind a dohányzás, mind az alkoholfogyasztás, mind pedig a droghasználatot tekintve. Összefoglalva tehát elmondható, hogy a hagyományos családmódel és az általa képviselt értékek és normák olyan megbízható családi háttérrel adnak a gyermekeknek, ami csökkenti a rizikóját a kamaszkorban megnyilvánuló túlzottan szélsőséges viselkedésformáknak, miközben egy csonka családban való felnövekvés inkább hajlamosító tényezőként hat.

Több korábbi, külföldi kutatás is rávilágít arra, hogy a családnak kiemelkedően fontos szerepe van a gyermek szerhasználati szokásaiban. A stresszel való egyes megküzdési mechanizmusok és a szerhasználat közötti összefüggést Wills már 1986-ban leírta 901 serdülővel végzett kutatásának eredményei alapján. Azt találta, hogy a coping mechanizmusok közül a viselkedéses, a kognitív, a társas támogatást kereső valamint a relaxációs megküzdés alacsony, viszont az agresszív megküzdés magas értéke mutatott együttjárást a szerhasználattal. Uehara, Sakado, Sato és Someya (1999) 50 major depresszióból felépült személyen vizsgálta a szülői bánásmód és a megküzdési mechanizmusok közötti összefüggést, és azt találták, hogy alacsony anyai szeretet-törődés és magas túlvédés együttjárása esetén az érzelmközpontú megküzdési stratégiák a jellemzőek, tehát a korai észlelt szülői-nevelői hatások befolyásolják a felnőttkori preferenciát a megküzdési mechanizmusok tekintetében. Clausen (1996) 846 15-20 év közötti fiatallal végzett kutatásában szintén azt az eredményt kapta, hogy a Parental Bonding Instrument (PBI, Szülői Bánásmód Kérdőív) skálái közül a szeretet-törődés alacsony és a túlvédés magas mértékének együttjárása (szeretethiányos kontroll) hajlamosító tényező a szerhasználatra, de ők azt is bizonyították, hogy ez a tendencia mindkét szülő kapcsán igaz. Gerra és munkatársai (2004) az 1076 14-19 év közötti középiskoláson végzett kutatásuk eredményei alapján az alacsony szeretet-törődés skálával a többszörös szerhasználók (illegális drogokat és alkoholt használók) csoportját asszociálták, Tucker, Ellickson és Klein (2003) pedig a serdülő- és fiatal felnőttkori dohányzás háttérében találta hajlamosító tényezőnek az alacsony szülői támogatást. A fenti eredményeket összefoglalva elmondható, hogy külföldi mintán igazolást

nyert, hogy a szülői bánásmód hatással van a preferált megküzdési mechanizmusokra, ezen keresztül pedig a szerhasználati szokásokra.

Hazai kutatások

A fiatal felnőttkori mentálhigiénés állapot jellemzőit és hátterét vizsgálta Lisznyai (2010) a tanulmányi teljesítmény, a pályakrízisek és a korosztály kritikus életfeladatai szempontjából. A kutatásban 575 18-29 év közötti fiatal vett részt két csoport szerinti bontásban: felsőoktatásban tanuló és felsőoktatásban nem tanuló. A felvett kérdőívek között szerepelt a Beck Depresszió Kérdőív 21 itemes változata és az Oláh-féle Coping Preferenciák Kérdőív 80 itemes változata is. Eredményeik azt mutatják, hogy a bolognai rendszer több pszichés terhet ró a fiatalokra, mint a korábbi osztatlan képzési rendszer, hiszen összehasonlítva a depressziós pontszámok évfolyamonkénti alakulását, míg a régi rendszerben negyedévig csökkent, majd ötödévre kis mértékben emelkedett, addig a bolognai rendszerben – fogalmazásuk szerint – „sajátos hullámvasutat mutat”, ami az egyetemi évek alatt folyamatosan megjelenő pályakrízisekre utal (Lisznyai, 2010).

Kiss (2010) a kutatásában, melyben 574 felsőoktatásban tanuló vett részt (átlagéletkor: 21,9) azt találta, hogy a depressziós pontszám korrelál a diszfunkcionális attitűdökkel, vagyis minél magasabb a depresszió mértéke, annál inkább jellemzőek a vizsgálati személyre a diszfunkcionális attitűdök is, melyekkel összefügg az alacsony életvezetési kompetencia, és ezek együttesen hajlamosító hatással vannak a szerhasználatra. A megküzdést tekintve a problémaközpontú megküzdés, a támaszkereső viselkedés és a feszültségkontroll pontszámok magasabbak a magas életvezetési kompetenciával rendelkezők esetében, az alacsonyabb életvezetési kompetenciával jellemezhető csoportra viszont az önbüntetés valamint a belenyugvás mint megküzdési stratégia jellemző. A kutatás igazolja a kevésbé hatékonyabb coping stratégiák együttjárását az alacsonyabb életvezetési kompetenciával, amely esetén a fiatalok hajlamosabbak mind az alkoholfogyasztásra, mind pedig az ópiumhasználatra, de konklúziójában hangsúlyozza, hogy az alkoholfogyasztás hátterében kiemelkedő fontosságú a társas időtöltés mint motivációs tényező (Kiss, 2010).

Demetrovics (2007) egy átfogó tanulmányt készített különböző típusú aktív szerhasználók és egy kontrollcsoport között. A szerhasználókat 3 csoportba sorolta aszerint, hogy milyen típusú drogot használnak. Így összesen a következő négy csoportot alakította ki: ópiátfüggő csoport, stimulánshasználó csoport, kannabiszhasználó csoport és kontrollcsoport. Az általa összeállított tesztbatteria számos, Magyarországon gyakran használt tesztet (S-CPI: Kaliforniani Pszichológiai Kérdőív rövidített változata, SSS: Szenzoros Élménykeresés Skála,

H-PBI: Szülői Bánásmód Kérdőív) tartalmazott, de felhasznált korábban még magyarra le nem fordított, ám külföldön jól bevált mérőeljárásokat is (Leary-teszt, Intim Kapcsolati Kötődés Kérdőív, SWLS: Élettel Való Elégedettség Skála), valamint kiegészítette egy saját szerkesztésű, szülői kontrollra és érzelmekre vonatkozó kérdőívvel. A tesztbattériát összesen 428 személlyel vette fel, melyek közül 314 fő (átlagéletkor: 24,3) eredményeit lehetett felhasználni az adatelemzéshez. Az eredmények alapján megállapítható, hogy a szerhasználó csoportok depressziós pontértéke szignifikánsan magasabb lett, mint a kontrollcsoporté. Az Élettel Való Elégedettség Skálán elért pontok között is szignifikáns a különbség, az ópiáthasználók csoportja különösen alacsony pontot ért el. Demetrovics megvizsgálta az anyakép alakulását is a négy csoport szerint, itt a mért dimenziók közül kettő esetén (lázadozó anya, narcisztikus anya) volt szignifikáns, és egy további esetén (szadisztikus anya) tendenciaszerű különbség. Összefoglalva, az ópiátfüggők jelentősen ellenségesebbek, dominánsabbnak, és negatív érzelmekkel teltebbnek látták az édesanyjukat, mint a kontrollcsoport. Az apakép alakulásáról elmondható, hogy szintén az ópiátfüggők látták szignifikánsan autokratikusabbnak és versengőbbnek az apjukat, mint a kontrollszemélyek, de a másik két szerhasználó csoport esetén is hasonló tendencia jelentkezett, azonban a különbség nem volt szignifikáns. A Szülői Bánásmód Kérdőív dimenziói közül csak az anyai túlvédés mértékében volt szignifikáns különbség a csoportok között, mely szerint az ópiát- és stimulánshasználó csoport túlvédőbbnek értékelte az édesanyját, mint a többi csoport. Bár statisztikailag nem jelentős a különbség, összességében elmondható, hogy a szerhasználók alacsonyabb pontokkal jellemezték az anyai és apai szeretet-törődés skála mentén a szüleiket, míg mind az anyai, mind az apai túlvédés és korlátozás faktor esetében magasabb pontokat adtak a szüleiknek, vagyis kevésbé szeretettelinek, de ezzel párhuzamosan túlvédőbbnek és túlkorlátozóbbnak, negatív érzelmekkel teltebbnek észlelték a szüleiket, mint a kontrollcsoport. Demetrovics hazai mintán mért eredményeit összefoglalva megállapítható, hogy a szerhasználókra inkább jellemző a depresszió magasabb és az élettel való elégedettség alacsonyabb mértéke, valamint az is elmondható, hogy a szülő személyisége és a gyermekük által észlelt nevelési stílusuk jelentős befolyásoló erővel bír a gyermekek szerhasználati szokásaira.

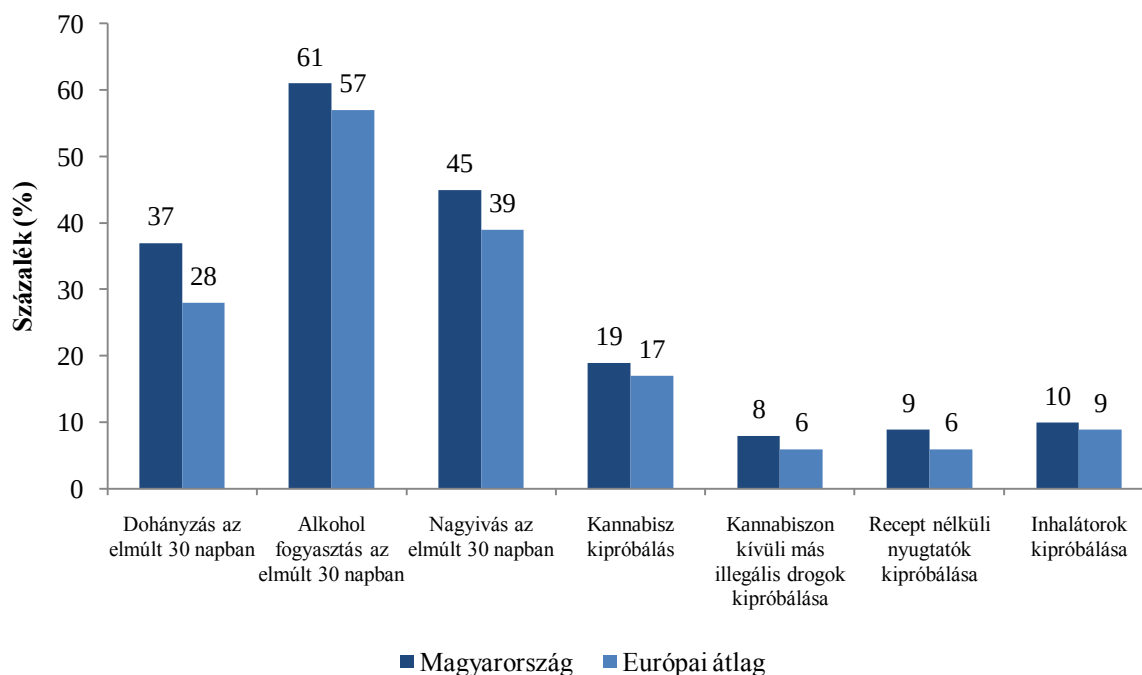
Egy másik magyarországi tanulmány (Margitics és Pauwlik, 2006) egészséges populáción, 1104 középiskolában és felsőoktatásban tanuló diák körében (átlagéletkor: 18,52) vizsgálta a coping mechanizmusok és az észlelt szülői nevelői hatások összefüggését. Tesztbattériájukban a Folkman és Lazarus-féle Konfliktusmegoldó Kérdőív, a Szülői Bánásmód Kérdőív és a Családi Szocializációs Kérdőív szerepelt. Eredményeik alapján

alátámasztást nyert azon hipotézisük, mely szerint a preferált coping mechanizmusok összefüggésben állnak az észlelt szülői-nevelői hatásokkal és a családi szocializációval. Bár a férfiak és nők esetében nem teljesen ugyanazon családi hatások voltak mérvadóak, összességében elmondható, hogy az érzelmközpontú megküzdés szoros kapcsolatot mutat mindkét nem esetében mind a családi szocializációval, mind pedig a szülői nevelői hatásokkal, vagyis minél inkább jellemző a konfliktusorientált családi légkör és az ellentétes nemű szülő túlvédése, a gyermekük annál inkább preferálja az érzelmközpontú megküzdési módot. A kutatás rávilágít arra, hogy a családi szocializáció és az észlelt szülői nevelői hatások jelentős mértékben befolyásolják a felnövő gyermek coping stratégiáit, vagyis, hogy a személy milyen megküzdési módokat alkalmaz a stresszel járó helyzetekben. Mindezt együtt értelmezve Demetrovics (2007) eredményeivel megállapítható, hogy a szülői bánásmódnak és a családi szocializációnak közvetetten meghatározó szerepe lehet a szerhasználati szokásokban.

Kovács és Pikó (2009) kutatása is alátámasztja azon feltevést, mely szerint a családi nevelés jelentős hatást gyakorol a szerhasználati szokásokra. Kutatásukat 881 középiskolási diákkal (átlagéletkor: 16,6) végezték el, melyben a szerhasználati szokások és a családi szocializáció összefüggéseit vizsgálták. A felvett tesztek között az egészségkárosító magatartásra, a fiatalkori depresszióra, az élettel való elégedettségre, valamint a szülői magatartásformákra vonatkozó kérdések szerepeltek. Ez utóbbit a saját maguk által kidolgozott kérdésekkel négy faktor szerint (anyai támogatás, apai támogatás, szülői kontroll és szülői monitoring) vizsgálták. Kutatásukban mérték a szülők családi állapota (házas, elvált) és a szerhasználat közötti összefüggést, azonban csak a dohányzás esetében találtak szignifikáns eltérést (az elvált szülők gyermeke nagyobb mértékben fogyaszt dohánytermékeket), az alkohol és marihuána fogyasztás esetében nem. A szülők családi állapota szintén hatással volt a tinédzserek élettel való elégedettségére (az elvált szülők gyermeke kevésbé elégedett az életével), ellenben a depresszió esetében ilyen összefüggés nem volt kimutatható. Az eredményeket összefoglalva elmondható, hogy a szerfogyasztás mértékét nagyban csökkenti a szülőktől kapott társas támogatás, és (más kutatási eredményekkel ellentétben) a magas szülői kontroll valamint monitoring. Az élettel való elégedettséget ellenben csökkenti a magas monitoring, a depresszió mértékét pedig növeli a magasabb szülői kontroll. Mindezek mellett az apai támogatás hiánya jelentős rizikófaktornak mutatkozott a droghasználat előfordulását tekintve.

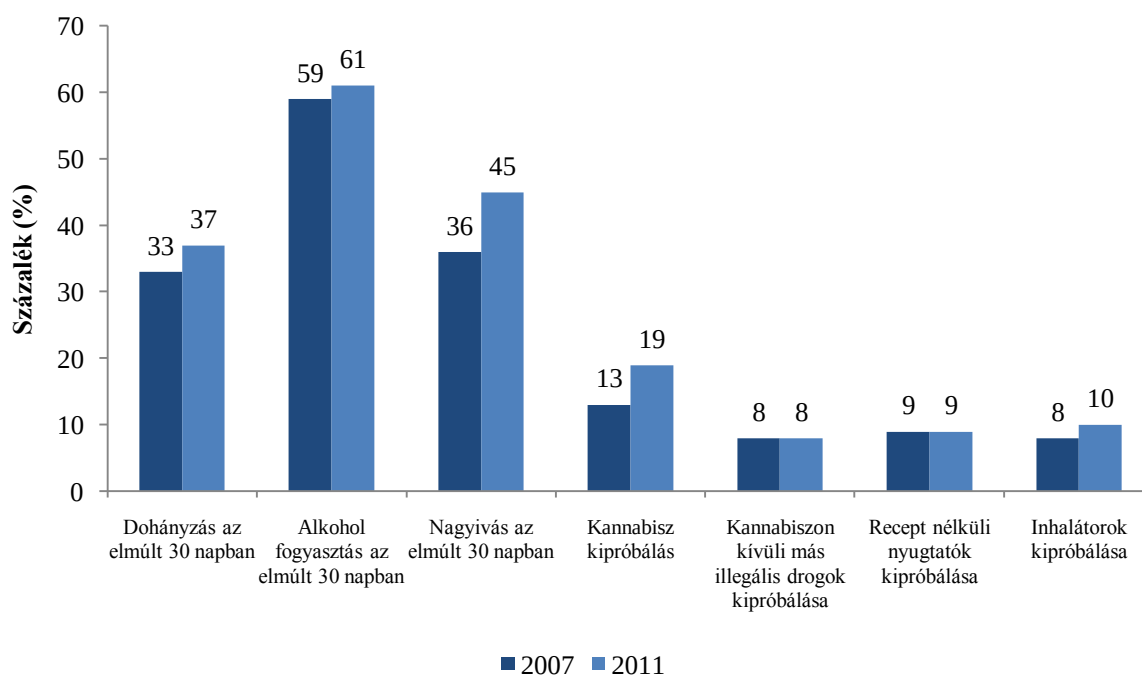
Droghelyzet Magyarországon: ESPAD 2007, 2011

Az ESPAD (European School Project on Alcohol and Other Drugs – Európai Iskolai Felmérés az Alkohol- és Drogfogyasztásról) a legutóbbi felmérését 2011-ben végezte el 36 európai országban, azt megelőzően 2007-ben történt adatfelvétel (Hibell és mtsai, 2012). A résztvevő országok között mindkét esetben ott volt Magyarország, így lehetőség van nemcsak az éppen aktuális európai viszonyokhoz mérni a magyar adatokat, hanem összevetni a négy évvel korábban kapott szintén magyar eredményekkel is. A 2011-es európai átlaghoz képest Magyarország mind a 7 kulcsmutatón magasabb értékeket produkált, tehát nagyobb arányú szerfogyasztást mutatott, mint az átlagérték (lásd 1. ábra). Bár a kutatásban középiskolai tanulók (tinédzserek) vettek részt, ezek az adatok prediktívek lehetnek a későbbi egyetemista évek alatti szerhasználatához. Az ESPAD 2011-es kutatásai alapján megállapítható, hogy a magyar fiatalok 37%-a dohányzott (az európai átlag 28%) és 61%-a fogyasztott alkoholt az elmúlt 30 napban (az európai átlag 57%), sőt, 45%-uk (az európai átlag: 39%) legalább egy alkalommal fogyasztott 5 vagy több egységnyi italt adott alkalom alatt (nagyivás). A magyar fiatalok között az életük során különböző szereket kipróbálók aránya is magasabb, mint az európai átlag, ami a cannabis esetében 19% (az európai átlag 17%), más illegális drogok esetén 8% (az európai átlag 6%), nyugtató használata esetén 9% (az európai átlag 6%), inhalátorok esetén pedig 10% (az európai átlag 9%).



1. ábra: A magyarországi szerhasználat az európai átlaghoz képest viszonyítva az ESPAD 2011-es felmérése alapján. A magyar fiatalok mind a 7 kulcsmutató esetében szignifikánsan magasabb értékeket értek el, mint az európai átlag.

Ugyanezen kulcsmutatók mentén a 2007-es adatokat összevetve a 2011-es adatokkal megállapítható, hogy a szerhasználat Magyarországon a fiatalok körében emelkedő tendenciát mutat, ugyanis több mutató értéke szignifikánsan megemelkedett a két felmérés között eltelt időszakban (lásd 2. ábra). Az elmúlt 30 napban dohányzók aránya 33%-ról 37%-ra nőtt (szignifikáns), és bár az elmúlt 30 napban alkoholt fogyasztók aránya 59%-ról „csak” 61%-ra emelkedett (nem szignifikáns), azonban a nagyivók aránya 36%-ról 45%-ra ugrott (szignifikáns), ami azt jelenti, hogy jóval több alkoholt fogyasztottak a fiatalok egy alkalom belül 2011-ben, mint 2007-ben. A kannabiszt kipróbálók aránya 13%-ról 19%-ra, az inhalálók aránya pedig 8%-ról 10%-ra emelkedett (mindkét növekedés szignifikáns). A fenti adatokból megállapítható, hogy komoly problémával állunk szemben, hiszen összességében a serkentőszerek kipróbálásának aránya, valamint használatuk mértéke emelkedő tendenciát mutat hazánkban.



2. ábra: A 2007-es és a 2011-es ESPAD kulcsmutatók eredményeinek összehasonlítása a magyarországi középiskolások esetében. 2007-hez képest szignifikáns növekedés tapasztalható az elmúlt 30 napban dohányzók, az elmúlt 30 napban nagyivók, a kannabiszt kipróbálók, és az inhalátorokat kipróbálók számának esetében.

A kutatás alapjai

Arra vonatkozólag még nem végeztek kutatást, hogy a fiatal felnőttkori szerhasználat háttérében mennyire van jelentősége az észlelt szülői bánásmódnak, a preferált megküzdési mechanizmusoknak, az élettél való elégedettségnek valamint a depresszió mértékének. A fent leírt kutatásokra alapozva elmondható, hogy bizonyos coping stratégiák hatással vannak az

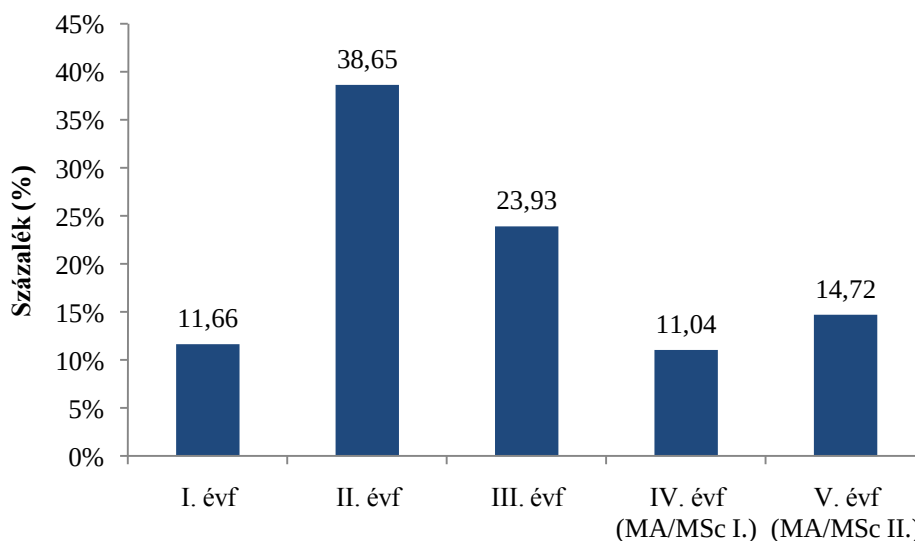
életvezetési kompetencia mértékére, ami pedig összefüggést mutat a szerhasználattal, a depresszió mértékével és az élettél való elégedettséggel. Tehát a kutatás célkitűzése az, hogy a fiatal felnőttkori szerhasználat komplex problematikáját újabb aspektusokból vizsgálja, így kibővítve a háttérben meghúzódó okok tárházát. Emellett az egyik legfőbb kérdés, hogy a szakirodalomban található eredményekben mutatkozó tendenciák ugyanúgy érvényesek-e az egyetemista korosztályra, mint a klasszikus értelemben vett serdülőkre. Ezek vizsgálatához a következő előfeltevések kerültek megfogalmazásra:

- 1/a. Az észlelt szülői szeretet és törődés negatívan korrelál a szerhasználattal.
- 1/b. Az észlelt szülői túlvédés pozitívan korrelál a szerhasználattal.
- 1/c. Az észlelt szülői korlátozás pozitívan korrelál a szerhasználattal.
- 2/a. Az észlelt szülői szeretet és törődés negatívan korrelál a depresszió mértékével.
- 2/b. Az észlelt szülői túlvédés pozitívan korrelál a depresszió mértékével.
- 2/c. Az észlelt szülői korlátozás pozitívan korrelál a depresszió mértékével.
- 3/a. Az észlelt szülői szeretet és törődés pozitívan korrelál az élettél való elégedettség mértékével.
- 3/b. Az észlelt szülői túlvédés negatívan korrelál az élettél való elégedettség mértékével.
- 3/c. Az észlelt szülői korlátozás negatívan korrelál az élettél való elégedettség mértékével.
- 4/a. A depresszió mértéke pozitívan korrelál a szerhasználat mértékével.
- 4/b. Az élettél való elégedettség mértéke negatívan korrelál a szerhasználat mértékével.
5. A kortárs csoport szerhasználati szokásai szoros együttjárást mutatnak a vizsgált személy szerhasználati szokásaival.
6. Az észlelt szülői bánásmód különböző tényezőinek szintje hatással van a preferált coping stratégiákra.
- 7/a. A coping stratégiákkal kapcsolatos preferencia hatással van a szerhasználati szokásokra.
- 7/b. A coping stratégiákkal kapcsolatos preferencia hatással van a depresszió mértékére.
- 7/c. A coping stratégiákkal kapcsolatos preferencia hatással van az élettél való elégedettség mértékére.

Módszerek

Résztvevők

A kutatásban 163, magyarországi felsőoktatási intézményben tanuló, 18-32 év közötti (átlagéletkor: 22,11 év, SD: 2,653; 24 férfi, 139 nő) hallgató vett részt. Az adatfelvétel előtt a résztvevők minimális számának meghatározása G*Power program segítségével, A-priori teszttel történt, amely azt mutatta, hogy korrelációs eljárás esetében 46 résztvevő szükséges 95%-os statisztikai erő eléréséhez. Az kitöltők 11,7%-a első-, 38,7%-a másod-, 23,9%-a harmad-, 11%-a negyedéves vagy mester képzésen elsőéves, 14,7%-a pedig ötödéves, vagy mester képzésen másodéves (az évfolyam szerinti eloszlást lásd a 3. ábrán). A lakóhelyüket tekintve a minta 32,5 %-a otthon lakik a szüleivel, 67,5 %-a pedig a szüleitől külön (41,1 %-a albérletben, 14,7% kollégiumban, 11,7% pedig saját lakásban). Az anonim kérdőív egy online felületen volt elérhető, a kitöltők önkéntesen, ellenjuttatás nélkül vettek részt a kutatásban.



3. ábra: A kutatásban résztvevő hallgatók évfolyam szerinti százalékos eloszlása.

Eszközök

A kérdőívbattériában négy Magyarországon is használatos klinikai teszt, továbbá a demográfiai adatokat és a szerhasználati szokásokat vizsgáló kérdéssor szerepelt.

A *Szülői Bánásmód Kérdőív* (H-PBI; Parker, Tulping és Brown, 1979; Tóth és Gervai, 1999) egy kétszer 25 itemből álló kérdéssor, amely a gyermekkori észlelt szülői bánásmódot négyfokú skálám méri három dimenzió (Szeretet-törődés, Túlvédés és Korlátozás) mentén. A vizsgálati személynek azt kell megítélnie, hogy a 16 éves koráig terjedő időszakban mennyire

voltak jellemzőek külön az édesanyjára illetve külön az édesapjára a felsorolt viselkedésmódok, nevelési formák.

A *Diener-féle Élettel Való Elégedettség Skála* (SWLS; Diener, Emmons, Larsen és Griffin, 1985)² egy 5 állításból álló kérdéssor, amely a kitöltő szubjektív jóllétét vizsgálja hétfokú skálán keresztül.

Az *Oláh-féle Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív* (Oláh, 2005) egy 2005-ben, magyar középiskolásokon sztenderdizált, 51 itemes mérőeljárás, ami a vizsgálati személy stresszhelyzetekkel való megküzdési stratégiáit négyfokú skálán méri, nyolc dimenzió szerint (problémacentrikus reagálás, támaszkeresés, feszültségkontroll, figyelemelterelés, emóciófókusz, emóciókiürítés, önbüntetés és belenyugvás).

A *Beck-féle Depresszió Kérdőív* (BDI, Beck, Ward, Mendelson, Mock és Erbaugh, 1961; Rózsa, Szádócky és Füredi, 2001) hazai mintára adaptált 9 tételes verziója 4 fokú skálán méri, hogy a kitöltőre mennyire jellemzőek a depresszió klinikai kritériumai. A kapott pontszámok alapján 4 szint különíthető el: nincs depresszió (0-9 pont), enyhe depresszió (10-18 pont), közepesen súlyos depresszió (19-25 pont) vagy súlyos depresszió (25 pont fölött) áll fenn.

A *szerhasználati szokásokat vizsgáló saját kérdéssor* az ESPAD (Hibell és mtsai, 2012) itemei alapján készült, de kiegészült a szer tágabb értelemben vett, a dolgotat bevezetésében ismertetett tényezőivel, így a kábítószeres használata 13 kategória mentén került tesztelésre, egy-egy itemet alkotva (kávé, tea, kóla, energiatital, sör / bor, likőr / koktél, rövidital, dohányáru, marihuána / látnokzsálya, designer / könnyűdrog, narkotikus szerek, pszichedelikus szerek, stimuláns szerek). A kérdéssor egyaránt méri a kitöltő saját szerhasználati szokásait, de ugyanúgy vizsgálja a baráti körben észlelt (vagy vélt) szerhasználati szokásokat is, ötfokú skálán.

Eljárás

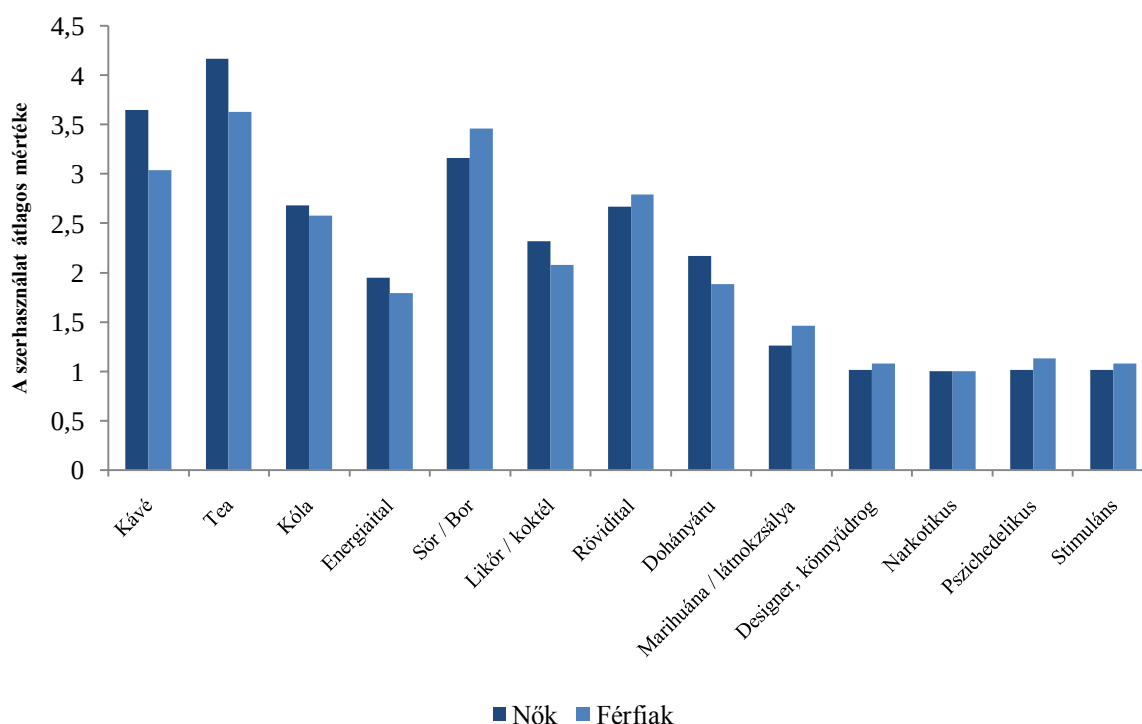
A kérdőív a Google kérdőívszerkesztő programjával készült, a becsült kitöltési idő hozzávetőlegesen 15 perc. Az anonim kérdőív kitöltésének lehetősége 2012. október 1-je és 23-a között több alkalommal is közzétételre került e-mailes levelezőlistákon és közösségi oldalakon, ebből kifolyólag ismerősök ismerőseihez is széles körben eljutott.

² A magyar változat letölthető:

http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/SWLS_Hungarian.doc

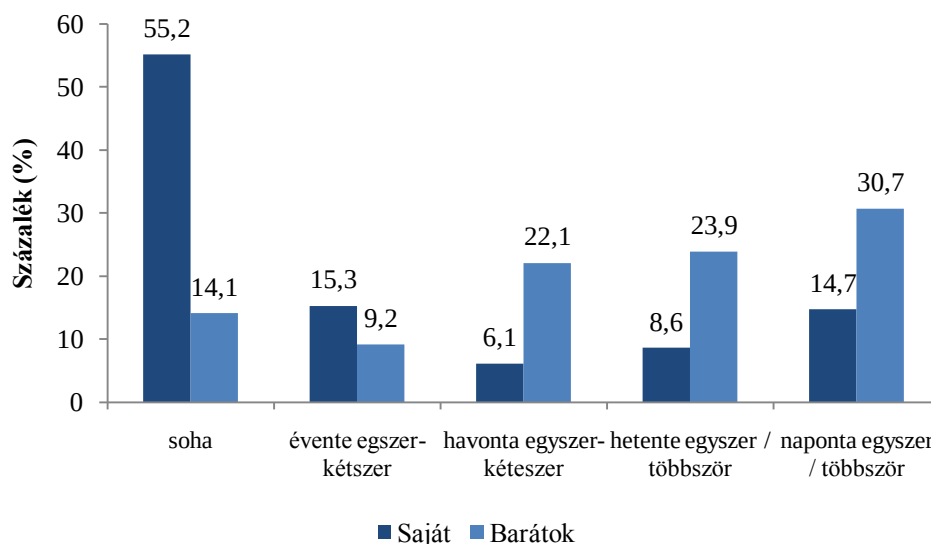
Eredmények

Az adatok elemzése az SPSS statisztikai adatelemző programmal, a leíró statisztikai adatok feldolgozása független mintás t-próba, páros t-próba, a sztenderdhez való viszonyítás esetén pedig egymintás t-próba alkalmazásával történt. Megállapítható, hogy a *szerhasználat mértékében* a férfiak és a nők között a teafogyasztás esetén mutatkozott szignifikáns ($t(161) = -3,184$; $p = 0,002$), a kávéfogyasztás esetén pedig tendenciaszerű ($t(161) = -1,792$; $p = 0,075$) különbség, mindkét esetben a nők fogyasztásának mértéke volt magasabb. A többi szer esetében nem jelentkezett szignifikáns eltérés (lásd 4. ábra).



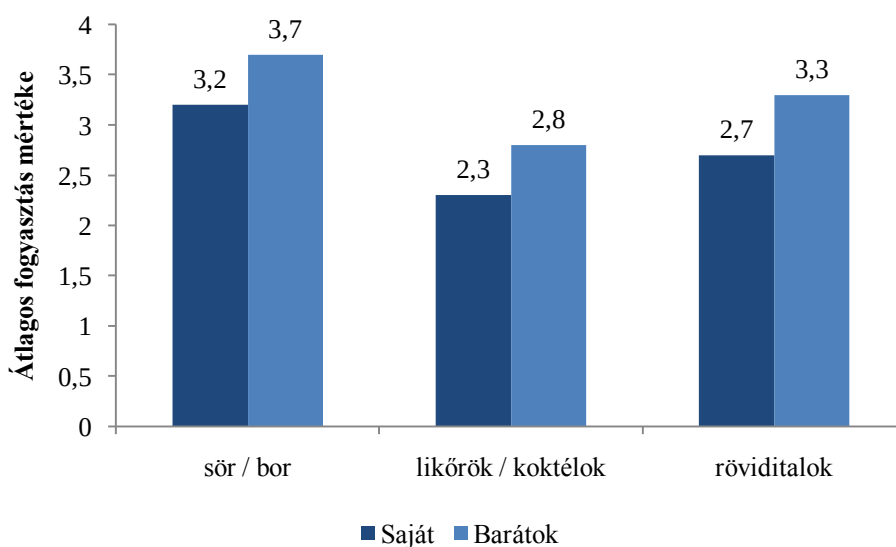
4. ábra: A szerhasználati szokások mértéke nemek szerinti bontásban. A teafogyasztás esetén szignifikáns ($p = 0,002$), a kávéfogyasztás esetén tendenciaszerű ($p = 0,075$) a különbség férfiak és nők között.

A szerhasználati szokásokat tekintve a kitöltők saját bevallása szerint 55,2%-a soha nem dohányzik, 15,3%-uk évente egyszer-kétszer, 6,1%-uk havonta egyszer-kétszer, 8,6%-uk hetente egyszer / többször, és 14,7%-uk pedig naponta egyszer / többször gyújt rá. Ezzel szemben úgy ítélték meg, hogy a barátaik többsége szignifikánsan nagyobb mértékben ($t(162) = -10,708$; $p < 0,001$), dohányzik, tehát 14,1%-uk nem dohányzik soha, 9,2%-uk évente egy-két alkalommal, 22,1%-uk havonta egy-két alkalommal, 23,9%-uk hetente egyszer / többször, és 30,7%-uk naponta egyszer/többször gyújt rá(lásd 5. ábra).



5. ábra: A vizsgálatban résztvevők saját és barátaik dohányzásának átlagos mértéke. A résztvevők úgy ítélték meg, hogy barátaik szignifikánsan nagyobb mértékben ($p < 0,001$) dohányoznak.

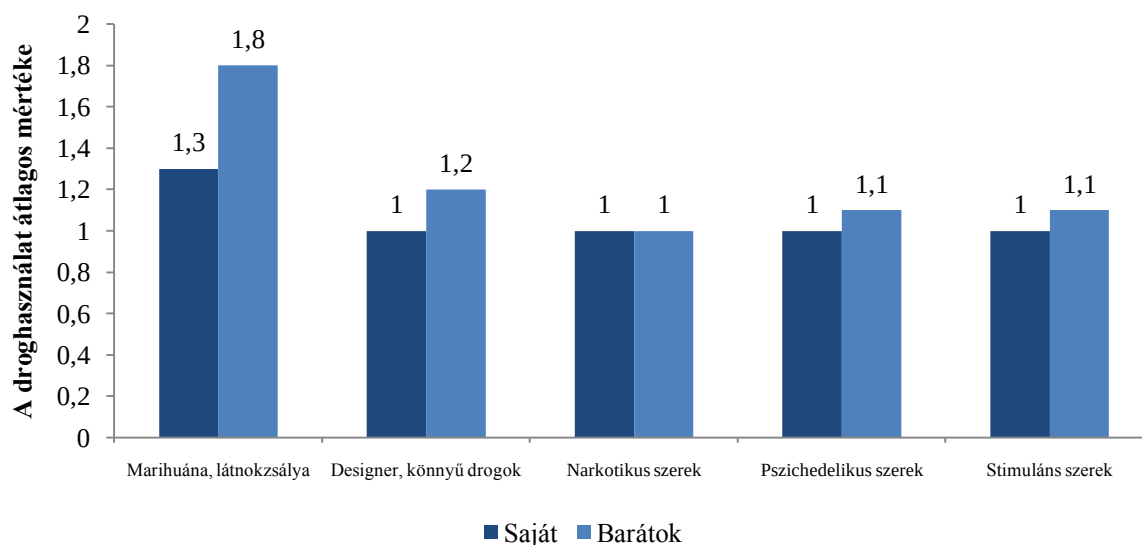
Ugyanez a tendencia látható a sör/bor ($t(162) = -7,927$; $p < 0,001$), a likőr/koktél ($t(162) = -7,622$; $p < 0,001$) és a rövidital ($t(162) = -9,129$; $p < 0,001$) fogyasztás mértékében, vagyis, hogy a kitöltők a barátaik többségét szignifikánsan nagyobb mértékben gondolják alkoholfogyasztónak, mint saját magukat (lásd 6. ábra).



6. ábra: A saját és a barátok alkoholfogyasztásának mértéke. A vizsgálatban résztvevők úgy ítélték meg, hogy barátaik szignifikánsan nagyobb mértékben fogyasztanak alkoholt (sör/bor $p < 0,001$, likőr/koktél $p < 0,001$, rövidital $p < 0,001$).

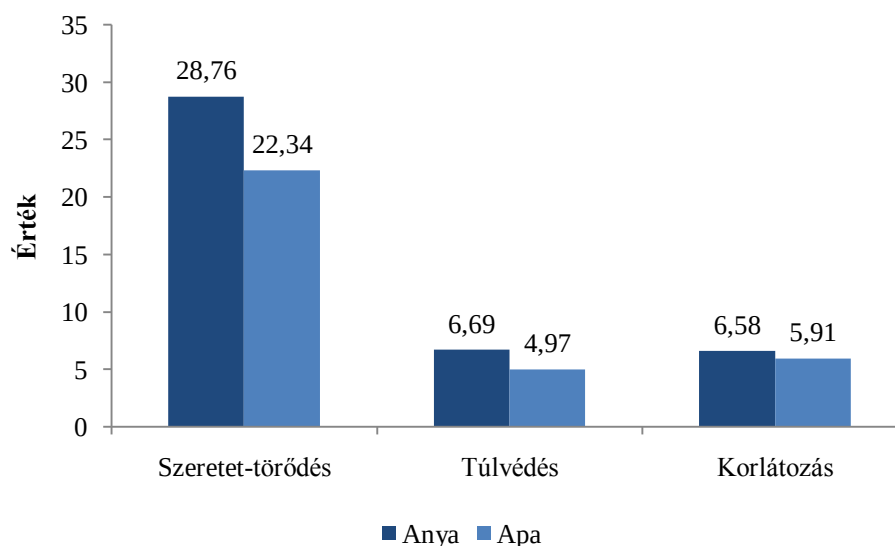
A drogok (marihuána / látnokzsálya ($t(162) = -8,154$; $p < 0,001$), designer / könnyűdrogok ($t(162) = -4,589$; $p < 0,001$), pszichedelikus szerek ($t(162) = -2,162$; $p = 0,032$), stimuláns szerek ($t(162) = -3,172$; $p = 0,002$)) használata esetén is fennáll ugyanez a

tendencia, kivéve a narkotikus szereknél ($t(162) = -1,345$; $p = 0,181$), ahol nincs szignifikáns különbség (lásd 7. ábra).



7. ábra: A saját és a barátok droghasználatának mértéke. A résztvevők megítélése szerint a barátaik a narkotikus szerek kivételével ($p = 0,181$) szignifikánsan nagyobb arányban szerhasználnók, mint saját maguk (marihuána / látnokzsálya $p < 0,001$, designer / könnyűdrogok $p < 0,001$, pszichedelikus szerek $p = 0,032$, stimuláns szerek $p = 0,002$).

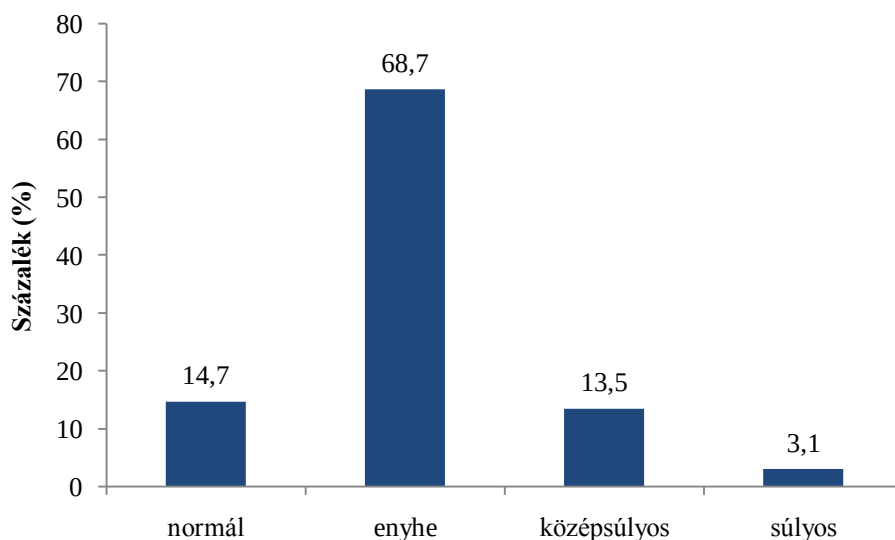
Az észlelt szülői bánásmód Szeretet-törődés ($t(162) = 8,723$; $p < 0,001$) és Túlvédés ($t(162) = 4,629$; $p < 0,001$) faktorának esetében az édesanyját szignifikánsan magasabb pontszámokkal jellemezték, mint az édesapát, a Korlátozás faktornál a tendencia ugyanaz, de a különbség nem volt szignifikáns ($t(162) = 1,820$; $p = 0,071$; lásd 8. ábra).



8. ábra: Az észlelt szülői bánásmód faktorainak átlagértékei az anya és az apa esetében. A vizsgálatban résztvevők édesanyjukat szignifikánsan magasabb pontokkal jellemezték a Szeretet-törődés ($p < 0,001$) és Túlvédés ($p < 0,001$) faktor esetén, a Korlátozás faktornál tendenciaszerű volt a különbség ($p = 0,071$).

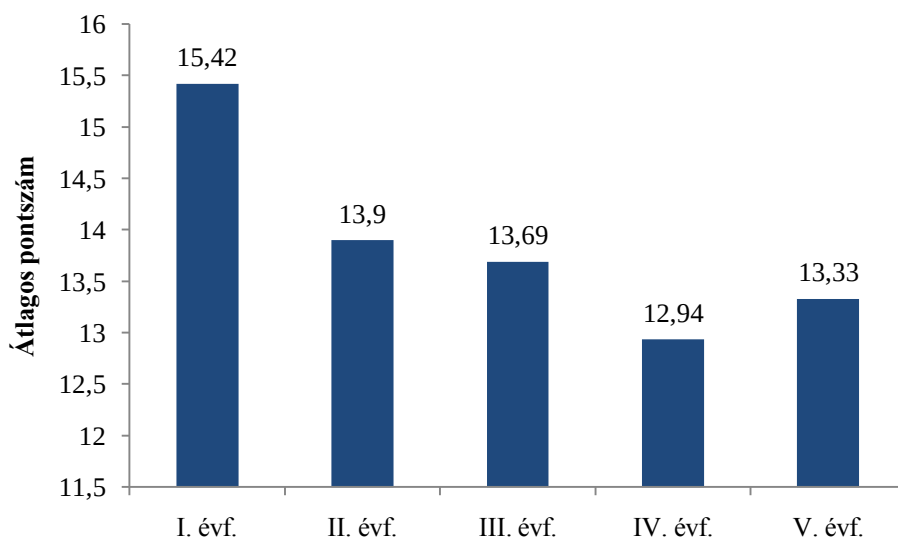
Az átlagos magyar standard értékekkel összehasonlítva az anyai Szeretet-törődés ($t(162) = 1,153$; $p = 0,251$) és Korlátozás ($t(162) = 1,906$; $p = 0,058$), valamint az apai Szeretet-törődés ($t(162) = -0,237$; $p = 0,813$) és Korlátozás ($t(162) = 0,915$; $p = 0,362$) skála nem tér el szignifikánsan. Az anyai ($t(162) = -5,265$; $p < 0,001$) és az apai ($t(162) = -4,774$; $p < 0,001$) túlvédés szignifikánsan alacsonyabb, mint az átlagos magyar standard érték, bár egy szóráson belül esik. A szülő bánásmód egyetlen skáláján sincs szignifikáns nemi különbség.

A depresszió mértéke jelen mintán kifejezetten magas, a skálán elérhető maximális 34 ponthoz képest a mintára jellemző átlagos érték 13,84 (SD: 4,627), ami a normál 0-9 pontos tartományon felül esik. A standard 4 szint szerint értelmezve csupán a válaszadók 14,7%-a esik a normál értékbe, 68,7%-uk az enyhe, 13,5%-uk a közép súlyos, 3,1%-uk pedig a súlyos depresszió klinikai kritériumainak felel meg (lásd 9. ábra). A skálán elért átlagos pontszámokban nincs szignifikáns különbség a nemek között.



9. ábra: A résztvevők eloszlása a Beck-féle Depresszió Kérdőív 4 kategóriája szerinti bontásban. A válaszadók 68,7%-ánál az enyhe, 13,5%-ánál a közép súlyos, 3,1%-ánál pedig a súlyos klinikai depresszió tünetei állnak fenn.

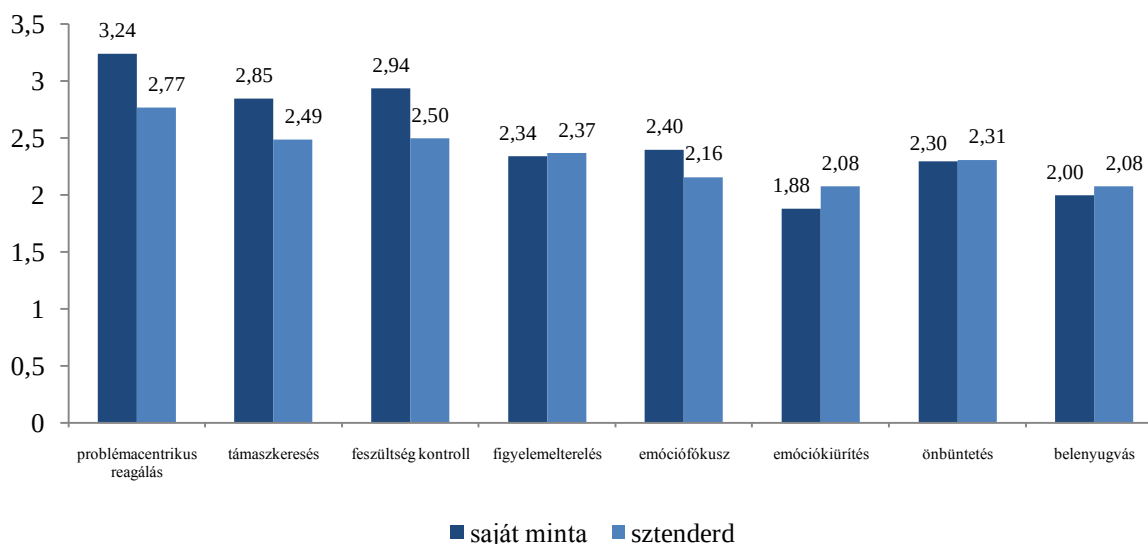
Évfolyam szerinti bontásban a BDI átlagos értékei a következők: I. évfolyamon 15,42 (SD: 5,47), II. évfolyamon 13,90 (SD: 4,71), III. évfolyamon 13,69 (SD: 4,24), IV. évfolyamon 12,94 (SD: 3,87), V. évfolyamon 13,33 (SD: 4,88). Jól látszik, hogy negyedévig csökken az átlagos érték, míg ötödévben kis mértékben emelkedik, de ennek ellenére sem éri el a harmadévesek szintjét (lásd 10. ábra).



10. ábra: A Beck-féle Depresszió Kérdőíven elért átlagos pontszámok évfolyam szerinti bontásban. A depresszió mértéke negyedévig csökken, majd kis mértékben emelkedik

Az *élettel való elégedettség* átlagos pontszáma 25,20 (SD: 5,403), ami azt jelenti, hogy a hétfokú skálán átlagosan ötös értéket jelöltek, vagyis a semleges négyeshez képest inkább elégedettek az életükkel. A férfiak és nők között nem jelentkezett szignifikáns különbség.

A *megküzdési preferenciákat* tekintve az átlagos értékek a következők voltak: Problémacentrikus reagálás: 3,24 (SD: 0,46), Támaszkérés: 2,85 (SD: 0,64), Feszültségkontroll: 2,94 (SD: 0,51), Figyelemelterelés: 2,34 (SD: 0,53), Emóciófókusz: 2,4 (SD: 0,44), Emóciókiürítés: 1,88 (SD: 0,5), Önbüntetés: 2,3 (SD: 0,64), Belenyugvás: 2,0 (SD: 0,54). A 2005-ös Oláh-féle sztenderd értékekhez képest átlagosan szignifikánsan ($p < 0,001$) eltérő pontokat értek el a kutatásban résztvevők, kivéve a Figyelemelterelés ($t(162) = -0,682$; $p = 0,496$), az Önbüntetés ($t(162) = -0,137$; $p = 0,891$), valamint a Belenyugvás ($t(162) = -1,758$; $p = 0,81$) esetében, ahol nem volt szignifikáns eltérés. A sztenderdhez képest eltérő skálák esetében jelen mintán csak az Emóciókiürítés faktornál volt alacsonyabb az átlagos érték, a többi esetében magasabb pontszám született (lásd 11. ábra). Szignifikáns nemi különbség csak a Támaszkérés faktornál jelentkezett ($F(161) = 2,854$; $p = 0,032$), a nők átlagosan magasabb pontszámot értek el.



11. ábra: A kutatásban résztvevők coping stratégiáinak átlagos pontszáma a sztenderdhez képest. A Figyelemelterelés ($p = 0,496$), az Önbüntetés ($p = 0,891$), valamint a Belenyugvás ($p = 0,81$) faktorok esetében nem volt szignifikáns a különbség.

A hipotézisek tesztelése Spearman-féle korrelációs eljárással történt. A minta egészét véve a Szülői Bánásmód faktorai közül az apai Szeretet-törődés skála mutatott együttjárást az energiatálal ($r(163) = -0,168$, $p < 0,05$) illetve a marihuána / látnokzsálya fogyasztással ($r(163) = -0,155$, $p < 0,05$). A nők esetében az apai Szeretet-törődés negatívan korrelál a kávé és a marihuána / látnokzsálya, és pozitívan a likőr / koktélfogyasztással. A férfiak esetében az anyai Szeretet-törődés negatívan korrelál a kávé, az energiatálal, a rövidital és a dohányáru, pozitívan a tea és a sör / bor fogyasztásával. Az apai Szeretet-törődés pedig negatívan korrelál az energiatálal, a likőr / koktél, a rövidital, valamint a designer / könnyűdrogok használatával (a korrelációs értékeket lásd 1. táblázat). Tehát megállapítható, hogy alacsony anyai Szeretet-törődés esetén a férfiak hajlamosabbak a kávézásra, az energiatálal, a rövidital valamint a dohányáru fogyasztásra, magas esetén pedig inkább a teát és a sört / bort fogyasztják. Alacsony apai Szeretet-törődés esetén a nők hajlamosabbak a kávézásra és a marihuána / látnokzsálya fogyasztásra, a férfiak pedig az energiatálal, a likőr / koktél, a rövidital illetve a designer / könnyűdrogok használatára. A magasabb apai Szeretet-törődéssel a nők magasabb likőr / koktélfogyasztása jár együtt.

	Nők (N=139)		Férfiak (N=24)	
	Anyai	Apai	Anyai	Apai
Kávé		-0,275***	-0,336	
Tea			0,221	
Energiaital			-0,257	-0,292
Sör / Bor			0,244	
Likőr / koktél		0,170*		-0,215
Rövidital			-0,397	-0,286
Dohányáru			-0,325	
Marihuána / látnokzsálya		-0,187*		
Designer / könnyűdrog				-0,305

1. táblázat: Az anyai és apai Szeretet-törődés pontszámok együttjárása a szerfogyasztással nemek szerinti bontásban. * $p < 0,05$, *** $p < 0,001$

Az anyai Túlvédés és Korlátozás skálák szerhasználattal való együttjárási értékeit férfiak esetében a 2. táblázat szemlélteti. Férfiak esetén az anyai túlvédés pozitívan korrelál az energiaital, a rövidital, a pszichedelikus szerek valamint a stimuláns szerek használatával, az apai túlvédés pedig negatívan a tea, a sör / bor, a dohányáru, valamint a marihuána / látnokzsálya fogyasztásával. A rövidital fogyasztása és az apai túlvédés között pozitív korreláció áll fenn. A Korlátozás faktort tekintve az anyai Korlátozás negatívan korrelál a likőr / koktél, pozitívan pedig a pszichedelikus és stimuláns szerek fogyasztásával. Az apai korlátozás negatívan korrelál a likőr / koktél fogyasztással, és pozitívan a rövidital valamint a designer / könnyűdrogok használatával. Tehát a magas anyai Túlvédéssel a fokozottabb energiaital és rövidital, a magas apai Túlvédéssel pedig a fokozottabb rövidital fogyasztás áll összefüggésben. Alacsony apai Túlvédés esetén a tea, a sör / bor, a dohányáru, valamint a marihuána / látnokzsálya fogyasztása mutat emelkedett értékeket. A magas anyai Korlátozás esetén a pszichedelikus és stimuláns szerek használata, alacsony anyai Korlátozás esetén pedig a likőr / koktélfogyasztás magasabb. A magas apai Korlátozás esetén a rövidital és a designer / könnyűdrogok használata, alacsony apai Korlátozás esetén pedig a rövidital fogyasztás fokozottabb. A nőknél egy esetben volt jelentősebb összefüggés, az apai túlvédés faktor esetén a marihuána / látnokzsálya fogyasztásra ($r(139) = 0,186$, $p = 0,028$).

	Anyai		Apai	
	Túlvédés	Korlátozás	Túlvédés	Korlátozás
Tea			-0,204	
Energiaital	0,477*			
Sör / Bor			-0,247	
Likőr / koktél		-0,320		-0,299
Rövidital	0,201		0,254	0,203
Dohányáru			-0,224	
Marihuána / látnokzsálya			-0,277	
Designer / könnyűdrog				0,286
Pszichedelikus szerek	0,210	0,328		
Stimuláns szerek	0,219	0,331		

2. táblázat: Az anyai és apai Túlvédés és Korlátozás pontszámok együttjárása a szerfogyasztással férfiak (N=24) esetében. *p<0,05

A BDI és az SWLS pontszámok között a teljes mintát tekintve közepes mértékű negatív korreláció ($r(163) = -0,386$; $p < 0,001$) áll fenn, ami azt jelenti, hogy a depresszió magasabb értékével az élettel való elégedettség alacsonyabb értéke jár együtt. A férfiak esetében az együttjárás mértéke erősebb ($r(24) = -0,552$, $p < 0,01$), nők esetén gyengébb ($r(139) = -0,369$, $p < 0,001$). A szerhasználattal és a depresszió, illetve az élettel való elégedettség együttjárási értékeit a 3. táblázat szemlélteti. Nők esetében a depresszió alacsony értéke esetén a tea és likőr / koktélfogyasztás, a depresszió magas értéke esetén a marihuána / látnokzsálya fogyasztás fokozottabb. Férfiak esetében az alacsony depressziós értékkel a tea és sör / bor fogyasztása, a magas depressziós értékkel az energiaital fogyasztása korrelál. A magasabb élettel való elégedettség esetén alacsonyabb a férfiak dohányáru és designer / könnyűdrog használata, magasabb a tea fogyasztás mértéke.

	Nők (N=139)		Férfiak (N=24)	
	BDI	SWLS	BDI	SWLS
Tea	-0,197*		-0,241	0,263
Energiaital			0,286	
Sör / Bor			-0,234	
Likőr / koktél	-0,196*			
Dohányáru				-0,277
Marihuána / látnokzsálya	0,200*			
Designer, könnyűdrog				-0,328

3. táblázat: A BDI és SWLS pontszámok együttjárása a szerfogyasztással nemek szerinti bontásban. *p<0,05

A korrelációs számítás elvégzése után megállapítható, hogy a saját és a barátok szerfogyasztása pozitív irányú, erős összefüggést mutat, tehát amennyiben a vizsgált személy használ valamilyen szert, akkor a barátai többségéről is úgy ítéli meg, hogy használják (a

korrelációs értékeket lásd a 4. táblázatban). A korreláció nem volt elvégezhető a narkotikus szerek esetében, ugyanis a vizsgálatban résztvevők között egyáltalán nem volt ilyen szert használó személy. A barátaikról alkotott vélemény esetében azonban 1 személy azt gondolta, hogy a barátai többsége évente egyszer-kétszer, egy másik személy pedig azt gondolta, hogy a barátai többsége havonta egyszer-kétszer él ezekkel a szerekkel.

	Korrelációs együttható
Kávé	0,372***
Tea	0,413***
Kóla	0,205**
Energiaital	0,297***
Sör / Bor	0,385***
Likőr / koktél	0,338***
Rövidital	0,393***
Dohányáru	0,400***
Marihuána / látnokzsálya	0,538***
Designer, könnyűdrog	0,298***
Narkotikus	-
Pszichedelikus	0,582***
Stimuláns	0,380***

4. táblázat: A saját és a barátok szerfogyasztásának mértéke közötti együttjárás. **p<0,01, ***p<0,001

A *Szülői Bánásmód* nők esetében erős együttjárást mutat a *depresszió* mértékével, férfiak esetében ez az együttjárás kevésbé markáns. Nőknél a depresszió mértékével negatívan korrelál az anyai és az apai Szeretet-törődés, pozitívan az anyai és az apai Túlvédés és az anyai és az apai Korlátozás. Férfiak esetében negatív korreláció áll fenn az apai Szeretet-törődés és az anyai Túlvédés skáláknál. Az élettel való elégedettség nők esetében pozitívan korrelál az anyai és az apai Szeretet-törődés, negatívan az anyai és az apai Túlvédés, valamint az anyai Korlátozás esetén. A férfiaknál az anyai Túlvédés mutat pozitív együttjárást az élettel való elégedettség mértékével (a korrelációs együtthatókat lásd az 5. táblázatban). Tehát az anyai és az apai Szeretet-törődés magasabb értéke a depresszió alacsonyabb mértékével jár együtt a nők esetében, az anyai és az apai Túlvédés valamint Korlátozás magasabb mértéke pedig a depresszió magasabb mértékével. Szintén a nők esetén a magasabb anyai és apai Szeretet-törődéssel az *élettel való elégedettség* magasabb foka, az anyai és az apai Túlvédés, valamint az anyai Korlátozás esetén az élettel való elégedettség alacsonyabb foka jár együtt. A férfiak esetén alacsonyabb depressziós pontszám mutatkozik magas apai Szeretet-törődés és magas anyai Túlvédés esetén. Szintén a férfiaknál, a fokozottabb anyai Túlvédés emelkedett élettel való elégedettséggel jár együtt.

	Nők (N=139)		Férfiak (N=24)	
	BDI	SWLS	BDI	SWLS
Anyai szeretet-törődés	-0,269***	0,186*		
Apai szeretet-törődés	-0,254**	0,266**	-0,231	
Anyai túlvédés	0,329***	-0,255**	-0,362	0,250
Apai túlvédés	0,311***	-0,210*		
Anyai korlátozás	0,190*	-0,190*		
Apai korlátozás	0,169*			

5. táblázat: *A BDI és SWLS pontszámok együttjárása az észlelt szülő bánásmóddal nemek szerinti bontásban.*
 * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

A megküzdési módok kapcsán megállapítható, hogy a nők preferált coping stratégiáit három esetben befolyásolja a *szülői bánásmód*: a Problémacentrikus reagálásmód és az apai Túlvédés ($r(139) = -0,19$; $p < 0,05$), a Támaszkeresés és az anyai Korlátozás ($r(139) = -0,187$; $p < 0,05$), valamint az Emóciókiürítés és az apai Korlátozás ($r(139) = -0,17$; $p < 0,05$) esetén. A férfiaknál az anyai Szeretet-törődés negatívan korrelál az Emóciókiürítéssel, az apai Szeretet-törődés szintén negatívan jár együtt a Támaszkereséssel, a Figyelemeltereléssel, az Emóciófókusszal, az Önbüntetéssel valamint a Belenyugvással, pozitívan pedig a Problémacentrikus reagálással és a Feszültségkontrollal. Az anyai Túlvédés negatívan korrelál a Támaszkereséssel és az Emóciófókusszal, az apai Túlvédés pedig az Önbüntetéssel. Az anyai Korlátozás pozitívan korrelál a Problémacentrikus reagálással, negatívan pedig a Támaszkereséssel, a Figyelemeltereléssel és az Emóciófókusszal. Az apai Korlátozás esetén pozitív az együttjárás a Támaszkereséssel és a Belenyugvással (a korrelációs együttthatókat lásd a 6. táblázatban). Tehát összefoglalva, a nők esetén az apai Túlvédés alacsony szintje a Problémacentrikus reagálás magas szintjével, az anyai Korlátozás alacsony szintje a magas Támaszkereséssel, és az apai Korlátozás alacsony szintje az Emóciókiürítés magas szintjével jár együtt. Férfiak esetén az apai Szeretet-törődés magas mértékével a Problémacentrikus reagálás és a Feszültségkontroll, alacsony mértékével a Támaszkeresés, a Figyelemelterelés, az Emóciófókusz, az Önbüntetés valamint a belenyugvás magas mértéke jár együtt. Az anyai Szeretet-törődés alacsony mértékével a magas Emóciókiürítés, az anyai Túlvédés magas mértékével a Támaszkeresés és az Emóciófókusz alacsony, az apai Túlvédés magas mértékével pedig az Önbüntetés alacsony mértéke jár együtt. Az anyai Korlátozás magas mértékével a Problémacentrikus reagálás magas, a Támaszkeresés, a Figyelemelterelés és az Emóciófókusz alacsony értéke jár együtt. A magas apai Korlátozás a Támaszkeresés és a Belenyugvás magas mértékével jár együtt.

	Anyai szeretet- törődés	Apai szeretet- törődés	Anyai túlvédés	Apai túlvédés	Anyai korlátozá s	Apai korlátozá s
Problémacentrikus r.		0,255			0,328	
Támaszkérés		-0,517**	-0,272		-0,305	0,271
Feszültségkontroll		0,298				
Figyelemelterelés		-0,251			-0,287	
Emóciófókusz		-0,379	-0,324		-0,306	
Emóciókiürítés	-0,213					
Önbüntetés		-0,281		-0,280		
Belenyugvás		-0,354				0,260

6. táblázat: A *Coping stratégiák együttjárása az észlelt szülő bánásmóddal férfiak (N=24) esetében.* ** $p < 0,01$

A szerhasználat és a preferált coping stratégiák együttjárásáról elmondható, hogy a férfiak esetében nagyobb arányban függ össze a szerhasználat a coping stratégiákkal, mint a nők esetén (lásd 7. és 8. táblázat). A férfiaknál a Problémacentrikus reagálással negatívan a kóla és az energiatital fogyasztása, pozitívan a pszichedelikus és stimuláns szerek használata korrelál. A Támaszkérésessel negatívan korrelál a kávé, a dohányáru, a marihuána / látnokzsálya, a pszichedelikus valamint a stimuláns szerek használata. A Feszültségkontrollal pozitívan korrelál a kávé, a sör / bor, valamint a rövidital, negatívan a dohányáru, a pszichedelikus valamint a stimuláns szerek fogyasztása. A Figyelemeltereléssel pozitívan korrelál az energiatital és a likőr / koktélfogyasztás, és negatívan a marihuána / látnokzsálya, a pszichedelikus és a stimuláns szerek használata. Az Emóciófókusszal a kávé fogyasztása negatívan, a sör / bor és a likőr / koktél fogyasztása pozitívan korrelál. Az Emóciókiürítéssel negatív együttjárást mutat a tea és a likőr / koktél fogyasztása. Az Önbüntetéssel negatívan a likőr / koktélfogyasztás, pozitívan a tea, kóla, marihuána / látnokzsálya, a pszichedelikus és a stimuláns szerek fogyasztása jár együtt. A Belenyugvás negatív együttjárást mutat a sör / bor, valamint a rövidital, pozitív együttjárást pedig a dohányáru, a marihuána / látnokzsálya és a designer / könnyűdrogok használatával (a korrelációs együtthatókat lásd a 7. táblázatban). Tehát a Problémacentrikus reagálás alacsony mértéke esetén magasabb kóla és energiatital fogyasztás, és alacsonyabb pszichedelikus valamint stimuláns szerhasználat jár együtt. A Támaszkérés alacsony szintjéhez a kávé, a dohányáru, a marihuána / látnokzsálya, a pszichedelikus valamint a stimuláns szerek fokozott fogyasztása társul. A Feszültségkontroll alacsony mértékével a kávé, az energiatital és a rövidital fogyasztás alacsony, a dohányáru, a pszichedelikus és a stimuláns szerek használatának magas mértéke jár együtt. A Figyelemelterelés alacsony mértékével az energiatital és a likőr / koktél fogyasztásának alacsony mértéke, a marihuána / látnokzsálya, a pszichedelikus valamint a stimuláns szerek

magas mértéke korrelál. Az Emóciófókusz alacsony mértékéhez a sör / bor illetve a likőr / koktél fogyasztásának alacsony, a kávé fogyasztásának magas mértéke társul. Az Emóciókiürítés magas mértékével a tea és a likőr / koktél fogyasztásának magas mértéke jár együtt. Az Önbüntetés magas mértékével a tea, a kóla, a marihuána / látnokzsálya, a pszichedelikus valamint a stimuláns szerek magas, a likőr / koktél alacsony mértékének áll kapcsolatban. A Belenyugvás magas mértékével a dohányáru, a marihuána / látnokzsálya valamint a designer / könnyűdrogok használatának magas mértéke, a sör / bor és a röviditalok fogyasztásának alacsony mértéke jár együtt.

	Kávé	Tea	Kóla	Energiaital	Sör/Bor	Likőr / koktél	Rövidital	Dohányáru	Marihuána / látnokzsálya	Designer / könnyűdorg	Pszichedelikus	Stimuláns
Problémacentrikus r.			-0,282	-0,202							0,31	0,309
Támaszkérés	-0,229							-0,302	-0,259		-0,216	-0,218
Feszültségkontroll	0,22				0,379		0,237	-0,290			-0,263	-0,263
Figyelemelterelés				0,339		0,353			-0,253		-0,243	-0,241
Emóciófókusz	-0,321				0,211	0,205						
Emóciókiürítés		-0,31				-0,317						
Önbüntetés		0,242	0,388			-0,247			0,203		0,217	0,22
Belenyugvás					-0,288		-0,258	0,479*	0,317	0,254		

7. táblázat: *A Coping stratégiák együttjárása a szerhasználattal férfiak (N=24) esetében.* * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Nők esetén a Támaszkérés pozitív együttjárást mutat az energiaital, a sör / bor, a rövidital, valamint a marihuána / látnokzsálya fogyasztása. Szintén pozitív együttjárás van a Feszültségkontroll és a kávé, valamint az Önbüntetés és a marihuána / látnokzsálya használata között. Negatív együttjárás mutatható ki a Belenyugvás és a likőr / koktél fogyasztásának mértéke között (a korrelációs együtthatókat lásd a 8. táblázatban). Tehát a Támaszkérés magas mértékével az energiaital, a sör / bor, a rövidital, valamint a marihuána / látnokzsálya fogyasztásának magas mértéke, a Feszültségkontroll magas mértékének a kávé fogyasztásának magas mértéke, az Önbüntetés magas mértékével a marihuána / látnokzsálya fogyasztásának magas mértéke, és a Belenyugvás magas mértékével a likőr / koktél fogyasztásának alacsony mértéke jár együtt.

	Kávé	Energiaital	Sör/Bor	Likőr / koktél	Rövidital	Marihuána, látnokzsálya
Támaszkeresés		0,191*	0,214*		0,185*	0,273***
Feszültségkontroll	0,169*					
Önbüntetés						0,18*
Belenyugvás				-0,211*		

8. táblázat: *A Coping stratégiák együttjárása a szerhasználattal nők (N=139) esetében.* * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

A coping stratégiák szoros együttjárást mutatnak a depresszió valamint az *élettel való elégedettség* mértékével, mely együttjárás markánsabb nők esetén. Nőknél a depresszió mértéke negatívan korrelál a Problémacentrikus reagálással és a Feszültségkontrollal, valamint pozitívan korrelál az Emóciókiürítéssel, az Önbüntetéssel, és a Belenyugvással. Az élettel való elégedettség pozitívan korrelál a Problémacentrikus reagálással valamint a Feszültségkontrollal, negatívan pedig az Emóciókiürítéssel. Férfiak esetén a depresszió mértéke negatívan korrelál a Problémacentrikus reagálással és a Feszültségkontrollal, pozitívan pedig a Figyelemeltereléssel, az Emóciókiürítéssel valamint az Önbüntetéssel. Az élettel való elégedettség pozitív együttjárást mutat a Problémacentrikus reagálással, a Feszültségkontrollal valamint az Emóciófókusszal, negatív együttjárást pedig a Figyelemelterelés és az Önbüntetés esetén (a korrelációs együtthatókat lásd a 9. táblázatban). Tehát a depresszió magasabb értékével együtt jár nők és férfiak esetében a Problémacentrikus reagálás és a Feszültségkontroll alacsonyabb mértéke, nők esetén az Emóciókiürítés, az Önbüntetés és a Belenyugvás magasabb, férfiak esetén a Figyelemelterelés, az Emóciókiürítés és az Önbüntetés magasabb mértéke. Az élettel való elégedettség alacsony mértékével nők esetén az Emóciókiürítés, férfiak esetén a Figyelemelterelés és az Önbüntetés magas mértéke jár együtt. Az élettel való elégedettség magas mértékével nők esetén a magas Problémacentrikus reagálás és Feszültségkontroll, férfiak esetén a magas Problémacentrikus reagálás, Feszültségkontroll és Emóciófókusz mutat együttjárást.

	Nők (N=139)		Férfiak (N=24)	
	BDI	SWLS	BDI	SWLS
Problémacentrikus reagálás	-0,255**	0,175*	-0,453*	0,219
Támaszkeresés				
Feszültségkontroll	-0,287***	0,211*	-0,300	0,278
Figyelemelterelés			0,383	-0,280
Emóciófókusz				0,290
Emóciókiürítés	0,289***	-0,255**	0,253	
Önbüntetés	0,495***		0,242	-0,264
Belenyugvás	0,170*			

9. táblázat: A coping stratégiák együttjárása a depresszió és az étellel való elégedettség mértékével nők és férfiak esetében. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Megvitatás

A kutatás célja, hogy képet adjon a felsőoktatásban tanuló fiatalok szerhasználati szokásait, és az azok mögött megbúvó családi, szociális, illetve személyiségpszichológiai tényezőket. Az adatelemzés során a szakirodalmi eredmények alapján meghatározott hipotézisek kerültek tesztelésre nemek szerinti bontásban. A nemek szétválasztásának hasznosságát az eredmények is igazolták, ugyanis a férfiak és a nők nem teljesen azonos tendenciát mutattak a különböző összefüggések tesztelése során. Mivel a férfi mintával kapcsolatban az eredmények teljesen koherens, és a nők eredményéhez nagyon hasonló képet mutattak, így a nem szignifikáns eredmények is felhasználásra kerülnek az értelmezés során. Az eredmények alapján a vizsgált minta esetén kijelenthető, hogy a szülői Szeretet-törődés fokozott jelenléte védőfaktorként funkcionál a kábítószer használatával és a kávéfogyasztással szemben (1/a hipotézis), a Túlvédés magas mértéke hajlamosító tényezőként hat az energiatartal-, a rövidital- és a kábítószer-fogyasztással kapcsolatban (1/b hipotézis), a Korlátozás magas mértéke pedig szintén a kábítószer-használatra van hajlamosító hatással (1/c hipotézis), tehát ezek a hipotézisek alátámasztást nyertek. Ezen eredmények összhangban állnak Demetrovics (2007) kutatási eredményeivel: ő azt találta, hogy a szerhasználó csoport tagjainál mindkét szülő esetében alacsonyabb mértékű Szeretet-törődés és erőteljesebb Túlvédés figyelhető meg a nem szerhasználó csoporthoz képest. Clausen (1996), Gerra és munkatársai (2004), valamint Tucker, Ellickson és Klein (2003) is ugyanezen tendenciát találtak serdülők körében. Jelen kutatás eredményeit összevetve a szakirodalmi adatokkal elmondható, hogy az észlelt szülői bánásmód nemcsak a tinédzser

korosztály szerhasználati szokásaira van számottevő hatással, hanem a felsőoktatásban tanulókéra is, annak ellenére, hogy a vizsgált minta nagy része már nem él együtt a szüleivel (de a szülőkkel egy háztartásban élők és a különélők között sem volt szignifikáns különbség az észlelt szülői bánásmód tekintetében). A Szeretet-törődés magas mértéke a depresszió alacsony (2/a hipotézis), az étellel való elégedettség magas (3/a hipotézis) mértékével jár együtt, mely hipotézisek alátámasztást nyertek. A magas szülői Túlvédéssel és Korlátozással a depresszió magasabb mértéke (2/b, 3/b hipotézisek), az étellel való elégedettség alacsonyabb mértéke (2/c, 3/c hipotézisek) mutat együttjárást, mely eredmény összhangban van Kovács és Pikó (2009) tinédzsereknél mért kutatási eredményeivel. A depresszió magasabb mértéke az energiatartalék és a marihuána / látnokzsálya fokozottabb fogyasztását idézi elő (4/a hipotézis), a dohányzárú és a designer / könnyűdrogok magasabb arányú fogyasztása esetén pedig az étellel való elégedettség alacsonyabb mértéke jár együtt (4/b hipotézis), így ezen hipotézisek alátámasztást nyertek. Demetrovics (2007) a szerhasználók esetén ugyanilyen irányú összefüggést talált: a szerhasználók csoportjára az alacsonyabb étellel való elégedettség, és a depresszió magasabb mértéke volt jellemző.

A saját szerfogyasztási szokások erős, pozitív együttjárást mutatnak a barátok vélt szerfogyasztási szokásaival (5. hipotézis), így ezen hipotézis alátámasztást nyert. Buda (1995) is leírja a tinédzszerkori szerfogyasztás kapcsán a szociális tényezők kiemelkedő fontosságát, és Kiss (2010) is említést tesz róla, hogy az alkoholfogyasztás háttérében jelentős szerepet tölt be a társas időtöltés. A hatás iránya jelen kutatásból nem megállapítható, így nem lehetséges egyértelmű következtetést leírni, hogy azért mutat szoros együttjárást a saját és a barátok vélt szerhasználata, mert a kitöltő igyekszik olyan barátokkal körülvenni magát, akik már eleve hasonló szokásokkal rendelkeznek, vagy azért, mert szeretne az adott közösséghez, csoporthoz tartozni, és a csoporthoz való tartozás jeleként felveszi a kortársakhoz hasonló szerhasználati szokásokat. Fontos kiemelni, hogy bár a kutatás a résztvevő szemszögéből méri a baráti szerhasználati szokásokat, ez mégis megfelel a kutatás céljai szempontjából, ugyanis az egyén működését jobban meghatározza a saját szemszögéből észlelt környezet, mint az objektív adatok. Ehhez kapcsolódóan fontos eredmény az is, hogy a cigaretta-, az alkohol- és a drogfogyasztás kapcsán a résztvevők úgy ítélték meg, hogy a barátaik jelentősen nagyobb mértékben szerhasználók, mint ők maguk. Ez a feltehetően kognitív torzítás azonban nem kedvező a szerhasználat mértékének szempontjából, hiszen a résztvevők a referens csoportot intenzívebb szerhasználóknak találják, így a modellkövetés és a csoporthoz való tartozás vágya az egyént a szerhasználat fokozódására ösztönözheti, miközben az önmegnyugtató

reprezentációja is jelen lehet, („kevesebbet fogyasztok, mint a barátaim”), ami miatt elfogadható(bb)nak élheti meg a saját szerhasználatának mértékét.

Továbbá megállapítható, hogy az észlelt szülői bánásmód különböző faktorainak mértéke jelentősen befolyásolja a coping stratégiákkal kapcsolatos preferenciát (6. hipotézis), így az apai Szeretet-törődés valamint az anyai Korlátozás faktorok meghatározóak a preferált megküzdési mechanizmusokra. Emellett az eltérő coping preferenciák jelentősen befolyásolják a szerhasználati szokásokat (7/a hipotézis), vagyis a magas apai Szeretet-törődés csökkenti, a magas anyai Túlvédés és Korlátozás pedig növeli a szerhasználat mértékét, így ezen hipotézisek alátámasztást nyertek. A kutatás eredményei összhangban állnak Uehara, Sakado, Sato és Someya (1999) valamint Margitics és Pauwlik (2006) eredményeivel, ahol azt találták, hogy alacsony anyai Szeretet-törődés, valamint magas Túlvédés esetén a személyek az érzelmeik központú megküzdési stratégiákat preferálják, de részlegesen ellentmond Wills (1986) eredményeinek, mivel ő azt találta, hogy a magas társas támogatást kereső egyének kevésbé szerhasználók, jelen kutatásban azonban ez a tendencia csak a nők esetén érvényes, a férfiakra éppen az ellenkezője jellemző. A kutatási eredményekből kiolvasható, hogy a coping stratégiákkal kapcsolatos preferencia hatással van a depresszió (7/b hipotézis) és az élettél való elégedettség (7/c hipotézis) mértékére, vagyis az alacsony depressziós értékhez más coping stratégiák társulnak, mint a magashoz, és ugyanez igaz az élettél való elégedettségre is, így ezen hipotézisek is alátámasztást nyertek.

Összegzés

A kutatás célkitűzése az volt, hogy a fiatal felnőttkori szerhasználat komplex problematikáját újabb aspektusokból vizsgálja, így kibővítve a háttérben meghúzódó okok tárházát. A kutatási eredményekről összefoglalva elmondható, hogy bár a felsőoktatásban tanuló fiatal felnőttek szerhasználati szokásainak családi háttértényezőivel még kevés kutatás foglalkozik, a téma fontosságának relevanciája igazolódott, hiszen a vizsgált mintán jelentős összefüggés mutatkozott a 16 éves korig észlelt szülői bánásmód kapcsán. A rizikófaktorok között a kortárs csoport szerepe kiemelkedő, mert a modellkövetés és a valahova tartozás vágya ösztönzőleg hathat a szerhasználat mértékére. A kutatás által vizsgált személyiség-pszichológiai tényező, a coping is jelentős befolyással bír, ugyanis bizonyos megküzdési stratégiák gyakoribb alkalmazása a szerhasználatra való fokozott hajlammal jár együtt. A fiatalok lelki egészsége szintén jelentős háttértényező: a depresszió magasabb, az élettél való elégedettség alacsonyabb szintje fokozottabb szerhasználatához vezethet. Érdemes lenne

további háttértényezők vizsgálata is, illetőleg a jelen minta bővítése férfi résztvevőkkel, valamint akár egy magyarországi átfogó, reprezentatív kutatás elvégzése egy még cizelláltabb kép megalkotása érdekében.

Az utóbbi néhány évben az internet elterjedése egyre könnyebb utakat nyitott meg az illegális szerek beszerzéséhez, így ezen a téren a fiatalok nem ütköznek nagyobb akadályokba. Ez is indokolja, hogy fokozottabb hangsúlyt fektessünk a drogprevencióra, melyet véleményem szerint azzal kellene kezdeni, hogy időben és megfelelő módon tájékoztassuk a szülőket a lehetséges veszélyekről, valamint érdemes volna egyfajta pszichoedukációt tartani a szülőknek, hogy a nevelési módszereik milyen hosszú távú hatással bírnak gyermekeik felnőttkori lelki egészségére és szerhasználati szokásaira.

A különböző felsőoktatási életvezetési tanácsadó központoknak köszönhetően egyre több diák jut el a problémáival szakmai segítséghez, így a tanácsadók számára egy fontos feladat lenne még nagyobb hangsúlyt fektetni a szerhasználat megelőzésére, mivel a már felnőtt, több-kevésbé önállósodott korosztály esetén talán az egyéni tanácsadás és terápia az egyetlen hely, ahol valódi ráhatással lehet lenni ebben a problémakörben. Az önismeret növelésével, a szülői nevelés következtében szerzett problémák tudatosításával és megoldásával, a megküzdési stratégiák fejlesztésével, illetve a hangulati zavarok terápiájával csökkenthető a szerhasználatba való menekülés rizikója. Ehhez a nemes feladathoz, illetve a konkrét prevenciók technikák meghatározásához más, a fiatal felnőtt korosztállyal foglalkozó, a problematikára nagyobb rálátást nyújtó kutatási eredmény mellett jelen kutatás eredményei is segítségül szolgálhatnak.

Köszönetnyilvánítás

Ez úton szeretném köszönetemet kifejezni témavezetőmnek a szakmai támogatásért, férjemnek a lektorálásért, valamint a kutatásban résztvevő személyeknek a kitöltésért.

Felhasznált irodalom

- Bagdy, E. (1986). *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Arcieves of General Psychiatry* 4(6), 561–71.
- Buda, B. (1995). *Szenvedélyeink – megelőzés, felismerés, rehabilitálás*. SubRosa Kiadó, Budapest.
- Clausen, S. E. (1996). Parenting styles and adolescent drug use behaviours. *Childhood*, 3(3), 403-414. Absztrakt, forrása: ChdSagePub.
- Demetrovics, Zs. (2007). *Drog, család, személyiség. Különböző típusú drogok használatának személyiségpszichológiai és családi háttere*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Diener, E., Emmond, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. Magyar változat: http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/SWLS_Hungarian.doc.
Letöltés dátuma: 2012. 09. 17.
- Elekes, Zs. (1993). *Magyarországi droghelyzet a kutatások tükrében*. Alkohológiai füzetek 24. Országos Alkohológiai Intézet, Budapest.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
- Füredi, J., Németh, A. & Tariska, P. (2003). *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.
- Gerra, G., Angioni, L., Zaimovic, A., Moi, G., Bussandri, M., Bertacca, G., Santoro, G., Gardini, S., Caccavari, R., & Nicoli, M. A. (2004). Substance use among high-school students: Relationships with temperament, personality traits, and parental care perception. *Informa Healthcare*, 39(2), 345-367. Absztrakt, forrása: InformaHealthcare.
- Goch, I. (1998). *Entwicklung der Ungewissheitstoleranz. Die Bedeutung der familialen Socialization*. Roderer, Regensburg.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2012). *The 2011 ESPAD Report – Substance Use Among Students in 36 European Countries*. Letöltve: 2012.08.14. www.espad.org.
- Kiss, I. (2010). Életvezetési kompetencia, életvezetési készségek és szerhasználat. In: Puskás-Vajda, Zs., & Lisznyai, S. (szerk.), *FETA Könyvek 5.*, 25-50. Budapest, Felsőoktatási Tanácsadó Egyesület.

- Kiss, I. & Lisznay, S. (2004). *Egyetemista álmok és valóság*. Letöltve: 2012.08.30.
<http://szmm.gov.hu/main.php?folderID=908&articleID=31116&ctag=articlelist&iid=>
- Kopp, M. & Skrabski, Á. (2001). Magatartás és család. *Új Bioetikai Szemle*, 7(4), 1-25.
- Kovács, E. & Pikó, B. (2009). A család egészségvédő hatása serdülők körében. *Mentálhigiény és Pszichoszomatika*, 10(3), 223-237.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and coping process*. New York: McGraw-Jill.
- Lazarus, R. S. & Launier, R. (1978). Stress related transactions between person and environment. In: Pervin, L., Lewis, M. (szerk): *Internal and external determinants of behavior*. Plenum Press, New York, 126-149.
- Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization*. Letöltve: 2012. 09.15. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/
- Lisznay, S. (2010). Készülődő felnőttég. Kutatás a fiatalok metálhigiényés állapota témakörében. In: Puskás-Vajda, Zs., & Lisznay, S. (szerk.), *FETA Könyvek* 5., 9-24. Budapest, Felsőíktatási Tanácsadó Egyesület.
- Malta, D. C., Porto, D. L., Melo, F. C. M., Monteiro, R. A., Sardinha, L. M. V. & Lessa, B. H. (2011). Family and the protection from use of tobacco, alcohol, and drugs in adolescents, Natiolnal School. *Brasilian Journal of Epidemiology*, 14(3), 166-177.
- Margitics, F. & Pauwlik, Zs. (2006). Megküzdési stratégiák preferenciájának összefüggése az észlelt szülői nevelői hatásokkal. *Magyar Pedagógia*, 106(1), 43-62.
- Oláh, A. (1995). Coping strategies among adolescents: A cross cultural study. *Journal of Adloescence*, 18(4) 491-512.
- Oláh, A. (2005). *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Parker, G., Tulping, H. & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Rózsa, S., Szádóczky, E. & Füredi, J. (2001). A Beck Depresszió Kérdőív rövidítet változatának jellemzői a hazai mintán. *Psychiatria Hungarica*, 16(4), 379-397.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J. & Sherwood, H. (2003). Searching for structure of coping: A review and ctritique of category systems for classifying ways of coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 129(2), 216-269.
- Tóth, I. & Gervai, J. (1999). Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI): A Parental Bonding Instrument (PBI) magyar változata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54(4), 551-566.

- Tucker, J. S., Ellickson, P. L. & Klein, D. J. (2003). Predictors of the transition to regular smoking during adolescence and young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 32(4), 314-324. Absztrakt, forrása: JAHonline, doi:10.1016/S1054-139X(02)00709-7.
- Uehara, T., Sakado, K., Sato, T. & Someya, T. (1999). Do perceived parenting styles influence stress coping in patients with major depressive disorders?. *Stress and Health*, 15(3), 197-200. Absztrakt, forrása: PubGet, doi:10.1002/(SICI)1099-1700(199907).
- Wills, A. (1986). Stress and coping in early adolescence: Relationships to substance use in urban school samples. *Health Psychology*, 5(6), 503-529. Absztrakt, forrása: PsycArticles, doi: 10.1037/0278-6133.5.6.503.