

OTDK Pályamunka

**Időben, Felépülésben: A 12 Lépéses Program és
Hatása Felépülő Függők Valamint Addikcióval Élők
Összehasonlító Vizsgálatában**

Készítette: Rámpay Mihály
(KQNY4N)

Témavezető: Kengyel Judit Gabriella

Lezárás: 2022.06.18

Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar

Pszichológia BA

2021/2022 Tavaszi félév

Plágium Nyilatkozat

Nyilatkozat szakdolgozat szerzőség szabályainak betartásáról

Alulírott...**Rámpay Mihály**..... (Netpun kód:..**KQNY4N**....) jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a

Időben, Felépülésben: A 12 Lépéses Program és Hatása Felépülő Függek Valamint Addikcióval Élők Összehasonlító Vizsgálatában, című szakdolgozatomat

magam készítettem, azt sem más műhelymunka kurzusra, sem szakdolgozatként, sem ezen, sem más egyetemen és szakon, sem én sem más be nem adta értékelésre.

Mindezek alapján jelen dolgozat önálló munkám, annak elkészítésekor betartottam a szerzői jogról szóló 1999. LXXVI törvény szabályait, valamint az egyetem által előírt, a dolgozat készítésére vonatkozó szabályokat, különösen a hivatkozások és idézések tekintetében.

Fentiekén kívül kijelentem, hogy az önállóságra vonatkozóan, a dolgozat készítése közben konzulensemét nem tévesztettem meg.

Budapest, 2022. március 31.....

.....
Név

Tartalomjegyzék

Absztrakt	5
Szakirodalmi bevezető	6
Az időperspektíva.....	6
Pszichopatológia.....	6
Függőség és időperspektíva	7
Terápia, 12 lépéses program.....	8
Első vizsgálat.....	9
Hipotézisek.....	9
Módszer	9
Vizsgálati személyek.....	9
Vizsgálati elrendezés (design).....	10
Eszközök	10
Eljárás.....	11
Eredmények.....	11
Első hipotézis ellenőrzése	12
Második hipotézis ellenőrzése.....	12
Harmadik hipotézis ellenőrzése.....	13
Negyedik hipotézis ellenőrzése	13
Ötödik hipotézis ellenőrzése	13
Megvitatás	14
Limitáció	18
Második vizsgálat.....	18
Második vizsgálat hipotézisei	19
Módszerek	20
Vizsgálati személyek.....	20
Eszközök	20

Eljárás.....	22
Leíró statisztika, reliabilitás	23
Első Hipotézis Ellenőrzése.....	23
Második Hipotézis Ellenőrzése	24
Harmadik Hipotézis Ellenőrzése	24
Negyedik Hipotézis Ellenőrzése	24
Ötödik Hipotézis Ellenőrzése.....	25
Hatodik Hipotézis Ellenőrzése	25
Megvitatás	26
Limitáció	32
Általános megvitatás	33
Köszönetnyilvánítás	34
Irodalomjegyzék.....	35

Absztrakt

Kutatásom a 12 lépés programban való részvétel lehetséges pozitív hatásait vizsgálja az időperspektívával összefüggésben. Célkitűzésem annak feltárása volt, mennyiben tér el a magyar átlagtól egy felépülő függő múlt-, jelen- és jövőészlelése. Ehhez Philip Zimbardo és munkatársai (1999) nevéhez fűződő Zimbardo Időperspektíva Leltárt (ZTPI) alkalmaztam. A leltár múlt negatív, múlt pozitív (MP), jelen-hedonista (JH), jelen-fatalista (JF) és jövőorientált dimenziókra osztható. Feltételeztem, hogy a 12 lépés programban való részvétel, segíti a múlt szisztematikus feldolgozását, elősegítve ezzel egy egészséges, ideális időperspektíva felé való elmozdulást. Vizsgálatom arra is kitér, van-e különbség a korábbi szerhasználó férfiak és nők értékei között. A függőség meglétét látens alkohol és kábítószer problémákat mérő tesztekkel ellenőrizzük. A kitöltők (N=398), felépülő függők és magukat egészségesnek valló személyek, önként, anonim formában vettek részt. Az elvégzett egymintás és független mintás t-próbák után azt mutatják, hogy a szerhasználó egyének időperspektíva értékei valóban, szignifikánsan eltérnek egy egészséges emberétől. Ez alól a JH érték kivétel, hol közel megegyeznek az eredmények. Különbséget találtunk a magukat függőnek valló nők és férfiak jelenhedonista értékeiben. Ezzel szemben második vizsgálatunk eredményei szerint az MP, JH és JF értékek szignifikánsan eltérnek. A saját bevallásuk szerint függőségi problémával élők és a 12 lépés program résztvevői közt szignifikáns eltérés van az MP értékben. A függő és nem függő emberek között pedig eltérés van a MN, JH és JF értékekben. A magyar átlag időperspektíva értékei, jelentékenyen eltérnek a Zimbardo által megállapított ideális értéktől. Azok az emberek, akik alkohol és/vagy kábítószer problémával élnek szignifikáns eltérést mutatnak az MN, JH és JF értékekben, azokhoz képest, akik nem. Szignifikáns eltérés van azok között, akik a teszteredményeik szerint problémás szerhasználónak minősülnek, és azok között, akik nem.

Kulcsszavak: *Időperspektíva, függők, alkohol, kábítószer, 12 lépés program*

Szakirodalmi bevezető

Az időperspektíva

Az időperspektíva azon folyamatként határozható meg, mely során az egyének személyes élményeiket automatikusan a múlthoz, a jelenhez, illetve a jövőhöz tartozó pszichológiai keretekbe szortírozzák (Zimbardo és Boyd, 1999)

Az időperspektíva szerteágazó személyiségjellemzőkkel, szokásokkal, mindennapos tevékenységekkel, attitűdökkel és személyiségvonásokkal hozható kapcsolatba (Dombi, 2018). Az időperspektíva elmélet azt feltételezi, hogy a viselkedés minden körülmények között befolyásolt azáltal, hogy az egyén hogyan kapcsolja össze saját múlt, jelen és jövőbeli viselkedését (van Beek és mtsai., 2011)

Az időorientáció és az egészségmagatartás között szoros összefüggéseket találtak és széles szakirodalma van (Dombi, 2018). Annak ellenére, hogy az impulzivitás és az időperspektíva kapcsolatát viszonylag kevés kutatás tárta fel, az impulzivitással szoros kapcsolatban álló addikciók vizsgálatára, sokkal több kutatás fókuszált. Egészségpszichológiai aspektust tekintve, a jövőorientált személyek nagyobb valószínűséggel figyelnek oda testi egészségükre, mint a kevésbé jövőorientáltak, valamint a dohányzás, mozgás és a testtömeg-index is összefüggésben állnak az időorientációval (Dombi, 2018).

Pszichopatológia

Az időperspektíva, ezen belül a múlt negatív (MN), jelenhedonista (JH) és jövőorientált (JO) viselkedés, sok egyéb pszichés zavarral és/vagy maladaptív viselkedéssel vonható párhuzamba, például a depresszióval (Breier-Williford & Bramlett, 1995). A magas JH érték bizonyítottan jelen van grandiózus nárcizmusnál, míg a sérülékeny nárcizmussal a magas jelen fatalista (JF) érték mutat kapcsolatot (Zajenkowski és mtsai., 2016). Borderline személyiségzavarban szenvedő egyének vizsgálatakor az találták, hogy az összes időorientációs faktor eltér a normálistól, de nagyok voltak az egyéni eltérések is (Mioni és mtsai., 2020). Kiváltképpen a múlt negativitás tűnik jelentősnek pszichiátriai problémáknál (van Beek és mtsai., 2011).

További összefüggéseket mutattak ki coping mechanizmusok, illetve a szelf-hatékonyság mentén is. Egy vizsgálatban a stressz-megküzdés kapcsolatát modellezték, a szerhasználat függvényében, középiskolás diákoknál. A strukturális modellezési elemzés azt mutatta, hogy

az időtávlati mérőszámok kapcsolata a szerhasználattal közvetett, a viselkedési megküzdés és a harag megküzdése révén közvetített.

, valamint összefüggés mutatkozik a JO és a jelen érzékelésében is (Wills és mtsai., 2001). Ugyancsak középiskolásoknál vizsgálták Teheránban, hogy az Szelf-hatékonyság(Sherer féle teszt)és a ZTPI kérdőív magas, MN, JH, jelen fatalista (JF) értékei, valamint az alacsony múlt pozitív (MP) és JO értékek bejósolták a hajlamot a későbbi szerhasználói magatartásra. A cikkben kiemelték a prevenció fontosságát is (Shafikhani és mtsai., 2018).

Függőség és időperspektíva

Az időperspektíva prediktora a függő viselkedésnek (Przepiorka & Blachnio, 2016).

Abban egyetértés mutatkozik, hogy a függőség súlyos egyéni és társadalmi következményeket von maga után. Bármely szer vagy anyag, túlzott használatának komoly gazdasági, fizikai és szociális hatásai vannak (Chavarria és mtsai., 2015). Manapság igen kiterjedt problémakör, a számítógépek, illetve elektronikus eszközök használatával kapcsolatos addikció amplifikálódása is. Internet és Facebook függők vizsgálatakor arra az eredményre jutottak, hogy a vizsgált személyek kiemelt MN és JF értékeket mutatnak (Przepiorka & Blachnio, 2016).

Kifejezetten a kábítószer, alkohol és egyéb szer függőségekkel több kutatás is foglalkozik, az időperspektíva mentén. Többek között az került megállapításra, hogy a magasabb jelenorientációs értékek szoros összefüggést mutatnak az alkohol, kábítószer és dohánytermék használattal (Keough és mtsai., 1999). A túlzott múltra vagy jövőre való koncentráció prediktora lehet a későbbi függő viselkedésnek (Zentsova & Leonov, 2013). Egy másik tanulmányban, ópiátfüggőket hasonlítottak össze egészséges mintával, ahol a JO értékeik lényegesen alacsonyabbak voltak a normál populációnál (Manganiello, 1978). Alkohol függőséggel küzdő embereknél azonban szintén kimutatható volt, hogy a magas MN érték szinte kivétel nélkül jelen van, többnyire, de nem állandóan, alacsony JO értékkel együtt (Loose és mtsai., 2018).

Függőkkel folytatott vizsgálat során, azonban nem volt megállapítható, hogy a szerhasználók inkább lennének jelenhedonisták vagy fatalisták, mint sem múlt és jövő orientáltak (Breier-Williford & Bramlett, 1995)

Természetesen a függő viselkedés háttérben sok egyéb ok merülhet fel, azonban bebizonyosodni látszik, hogy az időperspektíva zavarok ebben aktívan jelen vannak.

Terápia, 12 lépéses program

A függőségből való felépülés, egy hosszú, gyakran éveken át tartó folyamat, nem mindig kecsegtető sikerrátával, meglehetősen nagy egyéni különbségekkel (Hser & Anglin, 2011). Szerencsére, ma már sok különböző lehetőség és megközelítés közül választhat, aki ilyen problémával küzd.

A pszichoterápia sok esetben, a múlt szisztematikus újraértékelését teszi lehetővé, amely facilitálhatja a jövőorientáció kialakulását. A 12 lépéses programokban (lásd melléklet) pedig a „Csak a mai nap” mottó tudatosítása nagy segítség a tisztán maradáshoz, ami szintén hatással van az időperspektívára. Ezen kutatás egy bentlakásos intézményben került lebonyolításra, a betegek időperspektíváját, több együttes módszer alkalmazása mellett vizsgálták, egyébként szorongásos és depressziós zavarokkal egyetemben. Itt az eredményt kapták, hogy kórosnak tekinthető időperspektíva értékek, kiváltképpen a múlt negatív, jelenfatalista és jelen hedonista értékek szignifikáns asszociációt mutattak a szorongásos és depressziós kórképekkel (Davies & Filippopoulos, 2015).

Maga az idő észlelése vagy érzékelése, illetve az időperspektíva mélyebb megértése felépülő függőknél sokat segíthet a felépülési folyamatban (Erdős, 2009). Azt is megfigyelték interjúk során, hogy azoknál a személyeknél, akik végigcsinálták a felépülés programját, és beszédjükben megjelent a várakozásra való készség, illetve a múlt, jelen és jövő megfelelő használata, azok kevésbé estek vissza (Erdős és mtsai., 2009)

A 12 lépéses programot egy erőforrás-perspektívára alapozó, a poszt-traumatikus növekedés és fejlődés feltételeit, valamint az intergenerációs transzmisszió mintázatait megváltoztató felépülési modellként lehet jellemezni. Költséghatékony mivolta miatt a 12 lépéses programot egyre gyakrabban használják (Kelemen és mtsai., 2013).

A fentiek függvényében azt gondolom, hogy a 12 lépéses program egy hatásos módszer lehet, a függőséggel kapcsolatos időperspektíva zavarok helyreállításában. Alkalmas lehet arra, hogy csökkentse a MN, JH és JF tendenciákat, valamint erősíti a jövőorientációt, amely egyik alap eleme a teljes, szerhasználatától mentes életnek (Davies & Filippopoulos, 2015; Erdős és mtsai., 2009; Kelemen és mtsai., 2013; Tremko és mtsai., é. n.)

Azt gondolom, hogy jelen kutatás segíthet a rehabilitációban dolgozó szakembereknek visszajelezni a 12 lépéses programok hasznosságáról, hiszen a jövőorientáció és a múlt pozitív hozzáállás nagyban hozzájárulhat az egészségtudatos élethez (Dombi, 2018), ami csökkenti az újbóli szerhasználat esélyét.

Mindazonáltal olyan kutatás, amely felépülő függőkkel folytat vizsgálatokat az időperspektívával kapcsolatban, kevés készült, dolgozatomban ezt a hiányt kívánja pótolni.

Első vizsgálat

Hipotézisek

H1: A magas MN érték jellemző a rendszeres kábítószer és alkohol fogyasztókra (Chavarria és mtsai., 2015)

H2: A MN érték kisebb azoknál a személyeknél, akik túl vannak a 4. lépésen

H3: A magas JH érték jellemzőek a szerhasználókra (Keough és mtsai., 1999)

H4: A magas JO érték kevésbé jellemző a függő személyekre (Wills és mtsai., 2001)

H5: Különbség van a férfi és női szerhasználók időperspektívájában (Chodkiewicz & Nowakowska, 2011)

Módszer

Vizsgálati személyek

A vizsgálatban résztvevő személyek közül mindenki betöltötte a 18. életévét és a kérdőívet önként töltötte ki. A végleges 133 kitöltőből, 29-en nem fejezték be a kérdőívet, így az ő adataikat nem használtuk fel. A hatodik kérdésre, mely így szól „Milyen függőségem van?”, adható válaszok közül, azokat a személyeket, akik az „Egyik sem” választ adták, szintén töröltük az adattisztítás során. A vizsgálatban kizárólag olyan személyek adatait dolgoztuk fel, akik alkohol és/vagy kábítószer problémával küzdenek, és magukat függőnek vallják. Így végül 87 személy eredményeivel kezdtük el a statisztikai elemzést.

A vizsgálatban résztvevő személyek nemi eloszlása optimális (férfi n=43, nő n=44). Korukat tekintve a legfiatalabb 18, míg a legidősebb 74 éves (Mean=43.59, SD=12.31). Iskolázottságukat tekintve 29 személy nyolc általánost, 18 személy szakmunkás képzést végzett, 3 rendelkezik érettségivel, 12 folytat jelenleg felsőfokú tanulmányokat, 11 embernek van BA, BSc, 10 embernek pedig MA, MSc képesítése, ezen felül a kitöltők közül 4-en rendelkeznek PhD tudományos fokozattal.

A kutatás szempontjából olyan releváns kérdéseket tettünk fel, hogy a válaszadók hol tartanak a 12 lépéses programban, egyáltalán elkezdték-e azt. Továbbá, hogy hány napja tiszták, ami a 0 és 10193 között oszlott meg (Mean=1480.3, SD=2072.14). Kíváncsiak voltunk arra, hogy spirituális/vallásos-nak tekintik-e magukat (igen n=60, nem n=27), illetve, hogy volt-e visszaesésük (nem n=59, igen n=29).

Vizsgálati elrendezés (design)

A vizsgálat során az alanyokat az internet, illetve facebook segítségével toboroztuk olyan online önszorgató csoportokban, amelyeket függők számára hoztak létre, valamint anonim 12 lépéses programban résztvevőket, akik az Anonim Alkoholisták és az Anonim Kábítószer Függők (NA Hungary) csoportjába tartoznak.

A vizsgálat elrendezés során a cél az volt, hogy magukat alkohol és/vagy kábítószerfüggőnek vallók eredményeit dolgozzuk fel. A 6. kérdésénél, mely így szól „Milyen függőségem van?”, a megadott válasz lehetőségek közül (alkohol, kábítószer, mind a kettő, egyik sem), aki az „egyk sem” választ adta, annak a válaszait elmentettük, de a továbbiakban nem számoltunk vele.

Statisztikai elemzést az időperspektíva mentén végeztünk, azon személyekkel, akik a 6. válaszban, az alkohol, kábítószer, mind a kettő, függőséget jelölték meg (n=89).

Eszközök

Az általunk használt mérőeszköz, a Philip Zimbardo nevéhez fűződő, Zimbardo Időperspektíva Leltár (ZTPI, 1999). Az eredeti, 56 tételes verziót töltötték ki a vizsgálati személyek. A ZTPI öt faktorra bontja az időhöz való hozzáállást.

Múlt negatív időperspektíva: Általánosan negatív, averzív múltszemlélet ((Dombi, 2018), az idetartozó tételek: 4., 5., 16., 22., 27., 33., 34., 36., 50., 54.,. A kapott pontokból átlagot számoltunk.

Múlt pozitív időperspektíva: a múlt emlékei felé mutatott befogadó, érzelmes attitűdöt jelent (Dombi, 2018), az idetartozó tételek: 2., 7., 11., 15., 20., 25. (fordított), 29., 41. (fordított) 49. A kapott pontokat összeadjuk, majd átlagot számolunk.

Jelenhedonista időperspektíva: a jelen túlzott megélése, az újdonságkeresés jellemzi és az élvezetek hajszolása, azonnali kielégülés iránti vágy és a jövőbeli következmények figyelmen kívül hagyása sorolható még ide ismértként (Dombi, 2018), az idetartozó tételek: 1., 8., 12.,

17., 19., 23., 26., 28., 31., 32., 42., 44., 46., 48., 55. A kapott pontokat összeadjuk, átlagot számolunk.

Jelenfatalista időperspektíva: túlzóan meghatározott jövő és a sors fontosságának, determinisztikusságának hitét mutatja meg, valamint rugalmatlanságot, érdektelenséget okoz a jelenbeli cselekvések vonatkozásában (Dombi, 2018), az idetartozó tételek: 3., 14., 35., 37., 38., 39., 47., 52., 53. A kapott pontokat összeadjuk, majd átlagot számolunk.

Jövőorientált időperspektíva: jövő tervezése és a hatékonyság, beteljesülés folyamatának megtervezéseként jellemezhető (Dombi, 2018), az idetartozó tételek: 6., 9. (fordított), 10., 13., 18., 21., 24. (fordított), 30., 40., 43., 45., 51., 56. (fordított). A kapott pontokat összeadjuk, majd átlagot számolunk.

A kérdőívet a Qualtrics webes felületén alakítottam ki és az adatfelvétel ezen a felületen keresztül történt. Az adatok letöltése Excel formátumban történt.

A statisztikai próbákat a JASP 0.16.1 verziós szoftverrel végezzük el.

Eljárás

A vizsgálatban résztvevő személyeket online értem el. A kérdőíveket anonim módon töltötték ki, kifejezetten olyan csoportokat kerestem fel, ahol felépülő függők a tagok. A kitöltés egyénileg zajlott.

A vizsgálat egy tájékoztatóval kezdődik, amelyben részletesen ismertetem a felvétel módját és leírom magát az eljárást, amiben részt vesznek.

Informálok őket az adatkezelésről és a titoktartásról, valamint arról, hogy kik férhetnek hozzá, a beazonosításra egyébként nem alkalmas adatokhoz, ezen felül közlöm a kitöltéshez szükséges, becsült időt is.

Az online kérdőív olyan formában van megszerkesztve, hogy csak akkor indul el, amennyiben beleegyeznek a részvételbe és elmúltak 18 évesek. Továbbá az is szerepel benne, hogy amennyiben bármilyen formában kényelmetlennek, vagy terhesnek érzik a kitöltést, azt azonnal megszakíthatják, következmények nélkül.

Eredmények

Az eljárás során n=87 személy töltötte ki maradéktalanul a kérdőívet. Az adattisztítás során egyetlen helyen nem szerepelt életkor, oda az átlag életkort vittük be, összességében

elmondható, hogy a kitöltő személyek életkora 18 és 74 év között volt (Átlag43.598, SD=12.314). A kor értékek normál eloszlást követnek (1. számú táblázat a mellékletben)

Első hipotézis ellenőrzése

H1: A magas MN érték jellemző a rendszeres kábítószer és alkohol fogyasztókra (Chavarria és mtsai., 2015)

Az első hipotézist, egymintás T-próbával ellenőrizzük. A magyar átlag MN értékét hasonlítjuk össze a mintán kapott MN értékekkel.

A próba feltételei teljesülnek

- az adatok egymástól függetlenek
- Likert-skála értékek átlagai, tehát skála típusú változók
- Shapiro-Wilk: $W(86) = .986$ $p = .504$ tehát az S-W teszt értékei alapján nem szignifikáns, azaz normális eloszlásúak az adatok (1. grafikon melléklet)

A vizsgálatban elemzett alkohol és kábítószerfüggők MN értéke, szignifikánsan eltér a magyar átlag MN értékeitől $t(86) = 5.043$ $p < .001$ $d = .541$, a különbség közepesen erős. A szerhasználók MN értéke magasabb, mint az egészséges magyar átlag (2. táblázat melléklet)

Második hipotézis ellenőrzése

H2: A MN érték kisebb azoknál a személyeknél, akik túl vannak a 4. lépésen

A második hipotézist, független mintás T-próbával ellenőrizzük. A negyedik lépést már megírók és a még meg nem írtak között (a folyamatban levő is ide tartozik)

A próba feltételei teljesülnek kivéve a férfiak JF értékeit

- az adatok egymástól függetlenek
- a minták egymástól függetlenek
- Likert-skála értékek átlagai, tehát skála típusú változók
- Shapiro-Wilk: $W(86) = .986$ $p = .504$ tehát az S-W teszt értékei alapján nem szignifikáns, azaz normális eloszlásúak az adatok.

Az elvégzett független mintás T-próba alapján a 4. lépést már megírók és még meg nem írók MN értékei, nem mutatnak szignifikáns eltérést $t(86) = -0.709$ $p = .480$ $r = .076$. A szórások a Levene teszt alapján homogénnek mondhatók $F(1, 85) = .009$ $p = .925$ (3. táblázat melléklet)

Harmadik hipotézis ellenőrzése

H3: A magas JH értékek jellemzőek a szerhasználókra (Keough és mtsai., 1999)

A harmadik hipotézist egymintás T-próbával ellenőrizzük. A magyar átlag JH értékeit hasonlítjuk össze a kutatásban kapott JH értéket.

A próba feltételei teljesülnek a JH értéknél

- az adatok egymástól függetlenek
- Likert-skála értékek átlagai, tehát skála típusú változók
- Shapiro-Wilk: $W(86) = .98$ $p = .191$ tehát az S-W teszt értékei alapján nem szignifikáns, azaz normális eloszlásúak az adatok (2. grafikon melléklet)

A vizsgálatban elemzett függők JH értéke, a magyar átlag JH értékei között nincs szignifikáns eltérés $t(86) = .504$ $p = .692$ $d = .054$ (4. táblázat melléklet)

Negyedik hipotézis ellenőrzése

H4: A magas JO érték kevésbé jellemző a függő személyekre (Wills és mtsai., 2001)

A negyedik hipotézist, egymintás T-próbával ellenőrizzük. A magyar átlag JO értékét hasonlítjuk össze a mintán kapott JO értékekkel.

A próba feltételei teljesülnek

- az adatok egymástól függetlenek
- Likert-skála értékek átlagai, tehát skála típusú változók
- Shapiro-Wilk: $W(86) = .984$ $p = .360$ tehát az S-W teszt értékei alapján nem szignifikáns, azaz normális eloszlásúak az adatok (3. grafikon melléklet)

A vizsgálatban elemzett függők JO értéke, szignifikánsan alacsonyabb a magyar átlag JO értékeinél $t(86) = 4.108$ $p < .001$ $d = -.440$, a lépést el nem kezdők értéke is szignifikánsan eltér $t(27) = -3.144$ $p = .002$ $d = -.594$ a magyar átlag értékeitől (5. táblázat melléklet)

Ötödik hipotézis ellenőrzése

H5: Különbség van a férfi és női szerhasználók időperspektívájában (Chodkiewicz & Nowakowska, 2011)

Az ötödik hipotézist, független mintás T-próbával ellenőrizzük. A nők és a férfiak időperspektíva értékeit hasonlítjuk össze.

A próba feltételei teljesülnek kivéve a férfiak JF értékeit

- az adatok egymástól függetlenek
- a minták egymástól függetlenek
- Likert-skála értékek átlagai, tehát skála típusú változók
- Shapiro-Wilk: $W(86) = .965$ $p = .019$ tehát az S-W teszt értékei alapján a jelen fatalista érték szignifikáns, azaz nem normális eloszlásúak az adatok.

Az S-W teszt szignifikáns eredménye miatt Z-tesztet alkalmazok a férfiak JF értékére

A kiszámolt Z-érték ($Z_{\text{skew}}=3,836$) tehát a férfiak JF mintaeloszlás ferdesége szignifikánsan eltér a normálistól.

A kiszámolt Z-érték ($Z_{\text{kurt}}=4.438$) tehát a férfiak JF mintaeloszlás csúcsossága szignifikánsan eltér a normálistól. Ebből kifolyólag Mann-Whitney próbát alkalmazunk a férfiak és a nők JF értékeinek összehasonlításához. A szórások a Levene teszt alapján homogénnek mondhatók.

Az elvégzett független mintás T-próba alapján a szerhasználó férfiak és nők időperspektíva értékei közül csak a JH értékek mutatnak szignifikáns eltérést $t(86)=-2.575$ $p=.012$ $r=.269$ (közepesen erős) (6. táblázat melléklet)

A Mann-Whitney próba nem mutat szignifikáns eltérést.

Megvitatás

Az általánosságban elmondható, hogy bármilyen típusú függőséget figyeltek meg, a normál minta és a vizsgált populáció között, bizonyosan lesz szignifikáns eltérés (Breier-Williford & Bramlett, 1995). Többnyire az MN értéknek tulajdonítanak nagy jelentőséget, amelynek magas mivolta, a múlt folytatolagos megélését, fel nem dolgozott tartumait sejteti (Chavarria és mtsai., 2015; Dombi, 2018). Azonban különböző terápiás megközelítésekkel, ezen valóban lehet változtani (Davies & Filippopoulos, 2015; Erdos és mtsai., 2009), a múlt feldolgozása a többi időperspektíva értékre is hatással lehet (Dombi, 2018).

Az általam folytatott valóban megjelent szignifikáns különbség, a szerhasználók és a magyar átlag MN értékei között. A hipotézisben (H1) az szerepelt, hogy a szerhasználók magasabb MN értéket fognak mutatni, s ez megfelel a valóságnak (2. táblázat, melléklet). Ez arra enged következtetni, hogy a múlt megélésével és feldolgozásával kapcsolatban, valóban nehezebben boldogulnak a szerhasználók. Az egészen biztos, hogy a függő személyeknek magasak az MN értékeik (Keough és mtsai., 1999). Azonban a magyar átlag értékei is magasabbak az ideális

MN átlagnál, akik főleg a kudarcokat, korábbi hibákat, bántalmakat látják (Dombi, 2018). A depresszió skálákon elért magas értékek, gyakran együttjárást mutatnak a magas MN értékkel (Dombi, 2018). Ez olyan szempontból mégsem annyira meglepő, hogy Magyarországon és a világon is egyre többen vállalják és vallják, hogy depressziósak. Tehát a mintában mutatkozó különbség, úgymond papírforma, azonban a magyar lakosság körében is érdemes körülnézni, lelki jóllét tekintetében.

Az MN értéket olyan formában is vizsgáltuk, hogy a 12 lépésben bizonyos lépésszám megírása után beáll-e szignifikáns változás a szisztematikus feldolgozás, múlttal való szembenézés eredményeképpen (Kelemen és mtsai., 2013). A hipotézisben (H2) megfogalmazott állítást, hogy a 4. lépést már megírok és még meg nem írok között szignifikáns különbség van, nem sikerült statisztikailag alátámasztani (3. táblázat). A 4. lépés, a programban felépülők szerint, komoly választóvonal. Úgy szól, hogy „Mélyreható és félelemmentes erkölcsi leltárt készítettünk magunkról”. Ez a félelmekkel, haraggal, nehezteléssel, szexuális kikapásokkal, pénzügyi malőrökkel és a hazugságokkal való szembenézést jelenti, írott formában. Komoly lelki megterhelést jelent azok számára, akiknek más formában még nem volt alkalmuk szembenézni a szerhasználatban eltöltött évekkkel, és az azt megelőző idővel, traumákkal. Könnyen elképzelhető, hogy az ebben a lépésben feltárt tartalmak megbeszélése, a velük való szembenézés, a felépülés ezen szakaszában még nem integrálódik. Az, hogy nincs szignifikáns statisztikai különbség, nem jelenti azt, hogy változás sincsen, csak valószínűleg árnyaltabb és nehezebben mérhető, és a későbbiekben, egyéni interjúkkal, nagyobb mintával mélyebben feltárható.

A JH attitűd az azonnali kielégülést, örömszerzést, felelőtlen magatartást és a csökkent jövőre való figyelmet foglalja magában. De jelenti a negatív érzelmek, megterhelő helyzetek elkerülése iránti fokozott vágyat is. Gyenge önuralom és az egyhangúság elutasítása jellemzi, valamint játékosság és impulzivitás, mindez kortól függetlenül (Dombi, 2018). Ám ennek is van egy egészséges értéke, hiszen arányaiban, egy nem szerhasználó embernek is tudnia kell feloldódni és elengednie magát. A harmadik hipotézisben tett felvetés, hogy a szerhasználóknak jellemzően magasabb JH értékük van a normális populációhoz képest, nem bizonyult igaznak. (4. táblázat). Nincs szignifikáns különbség az alkohol és kábítószer függők és a magyar átlag között. Azonban az tény, hogy a JH időperspektíva megfogalmazása, szinte egy az egyben leírja egy függő magatartását (Dombi, 2018; Zentsova & Leonov, 2013). Hiszen a függő személyek abszolút a mának élnek, a választott anyag megszerzése, majd használata az elsődleges prioritás. A múlt árnyának elűzése, és a jövő elképzelésének hiánya teljes mértékben leuralja

egy ilyen személy mindennapjait (Kelemen és mtsai., 2013). Az egészséges egyének életéhez hozzátartozik a késleltetés képessége, a múlt, jelen, jövő együttes jelenléte. Napjaik részét képezi a tervezés, és az adaptív megküzdések nagyobb arányú alkalmazása. Arra is lehet következtetni, hogy önmagában nem jellemző a magas JH érték, hanem azt kifejezetten a szerhasználattal érik el. A JH érték értelmezése, önmagában azonban nem elegendő támpont. Az egyéb időperspektíva értékekkel egyetemben vizsgálándó.

A dolgozat negyedik hipotéziseként vizsgált JO időperspektíva, egy összetett, magasan szervezett személyiség optimális mutatója lehet. Jellemző rá az áldozat vállalása egy magasabb cél érdekében. Szereti az erőforrásokat biztosítani, hosszútávú gondolkodást feltételez. Az azonnali örömöket nem szükségszerűen veti meg, azonban mérlegeli azok későbbi konzekvenciáit. A munkában pontosak, precízek és a határidőket betartják. Kitartás, állhatatosság és magasabb iskolai végzettség is velejárója a magasabb JO értéknek. Az ilyen személyeknek magasabb az egészségtudatuk, nagyobb valószínűséggel járnak orvosi kontroll vizsgálatokra is (Dombi, 2018). Az általunk feltételezett alacsonyabb szerhasználó JO érték, statisztikailag alátámasztott (5. táblázat). Azonban itt azt látjuk, hogy a magyar átlag értékei megközelítik az ideálisnak mondható értéket. A JO értékek vizsgálatánál nagyon sokat számítana, ha valóban lenne egy olyan minta ahol csak azok szerepelnek, akik már végére jutottak a 12 lépésnek. A vizsgálatban függőként szerepelnek azok is, akik még nem kezdték el írni a lépést és azok is, akik már akár többször is befejezték. A 12 lépéses program azzal, hogy lépések írására, képzeletbeli lépcsőfokok megmászására sarkall, könnyen előhívhatja egy nem túl távoli, de mégis legalább felsejlő jövő képét az alkohol és kábítószer problémával küzdők számára. Azonban ez egy hosszú, gyakran életen át tartó folyamat (Chodkiewicz & Nowakowska, 2011; Erdos és mtsai., 2009; Kelemen és mtsai., 2013, 2013; Mariann és mtsai., é. n.)

Érdekes felvetésnek tűnik megvizsgálni, hogy a szerhasználók között, nők és férfiak tekintetében van-e bármilyen szignifikáns különbség (H5). Az ötödik hipotézisben arra kerestük a választ, hogy az időperspektívában milyen különbség mutatkozik a két nem képviselői között. A statisztikai adatokból azt a következtetést lehet levonni, hogy a nők és férfiak JH értékei között, közepesen erős, szignifikáns eltérés van, a férfiaknak magasabb (6. táblázat). Ez olyan szempontból egy kifejezetten érdekes eredmény, hogy a magas JH érték általánosan jellemző a függő személyekre, miért pont ebben van szignifikáns eltérés a nemek között? Serdülő korban még nem tapasztaltak különbséget a fiúk és lányok időperspektívájában (Dombi, 2018). A nemek szerinti különbségek egyelőre nem teljesen feltártak, nincs

szignifikáns eredmény, de függhetnek az iskolázottságtól, valamint a szocioökonómiai státusztól is (Dombi, 2018). Jelen kutatásban az tűnik egy lehetséges magyarázatnak, hogy a női kitöltőknek valamelyest magasabb az átlagéletkora, mint a férfiaké, itt a kor mint változó befolyásolhatja a JH értéket. Azonban az több alkalommal feltárássra került, hogy más egyéni okok állnak egy szerhasználó nő vagy férfi indítékai mögött (Brady & Randall, 1999; Kloos és mtsai., 2009; Marsh és mtsai., 2004), tehát a kor önmagában nem magyarázó ok. Egy korábbi kutatásban azt emelték ki, hogy a nők nagyobb valószínűséggel válnak szerhasználóvá például házastárs hatására. Továbbá az egyszeri tragikus esemény és a rossz életkörülmények is nagyobb szerepet játszanak a nők függővé válásában, mint a férfiakéban. Sokkal nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a lelki sérüléseknek. A nők sokkal inkább isznak magányosan mint a férfiak. A férfiak alkohol fogyasztása sokkal inkább összefügg a társas érintkezéssel, mint a nőknél (Rudolf, 1968). A múlt pozitívitas (MP) értékre nem fogalmaztunk meg hipotézist, azonban az elvégzett statisztikai próbák itt különbséget mutatnak. A szerhasználók MP értékei szignifikánsan kisebbek a normál populáció számainál ($t=-6.638$ $p<.001$ $r=.582$). Azok az emberek, akiknek ezen értékük magas, szívesen emlékeznek vissza a múltra, örömmel, melegséggel tölti el őket (Dombi, 2018). Az ilyen emberek általánosságban barátságosabbak, nyitottabbak és ritkább, hogy depressziós vagy szorongásos zavarban szenvedjenek (Dombi, 2018). A szerhasználók azonban igen nagy valószínűséggel hasítják le múltjuk kellemetlen epizódjait (Keough és mtsai., 1999), ezáltal nem épülhetnek be az emlékek egy sikeres megküzdésről (Dombi, 2018) vagy nincs lehetőség pozitív átkeretezésre. Azonban a túlzott múlt pozitív hozzáállás konzervatív, rigorózus magatartást is tükrözhet, tehát ennek jelenléte sem zárható ki az egészséges populáció tekintetében. A múlt pozitívitas egy olyan jelenség, amely segít az individumnak, erőt meríteni a múlt, akár kifejezetten nehéz eseményeiből, élményeiből is (Dombi, 2018). Magyarországnak, hosszú és összetett történelme van. Két világháború, országrészek elcsatolása, határon túl rekedt honfitársak és több évtizedes megszállás. Ennek ellenére mondhatjuk azt, hogy az átlag múlt pozitív hozzáállás, a szerhasználók és az ideális érték között van félúton. Egy kutatásban, Svéd mintán mért múlt pozitív értékek, lényegesen közelebb vannak az ideális értékekhez (Carelli és mtsai., 2011)

Zimbardo és mtsai (1999, 2004) amikor kialakították az eredeti kérdőívet, akkor úgy gondolták, hogy érdemes megállapítani egy ideális időperspektíva összértéket (4. grafikon melléklet). Ez lehetővé teszi, a múlt jelen és jövő közti egészséges átkapcsolást. Általános jó közérzet és boldogság jellemezheti az egyént. Vizsgálatunkban az ideális időperspektíva értékek, szerhasználók értékeivel való összehasonlítás után, mindegyik kapcsolatnál szignifikáns, erős

különbséget észleltünk. Nem volt azonban szignifikáns eltérés a magukat vallásosnak/spirituálisnak gondolók és azok között, akik nem.

Limitáció

A vizsgálat limitációjaként, meg kell említsem az alacsony elemszámot. Lényeges árnyaltabb képet kapunk, amennyiben többen töltik a kérdőíveket. A felvétel elején a Qualtrics felületén egy hiba folytán 14 kitöltés elveszett. A vizsgálat további nehézsége, hogy a 12 lépéses program kvantitatív elemzése igen nehéz, a nagy egyéni eltérések miatt, két, akár ugyanabban a lépésben járó ember is érezheti magát teljesen különbözőféleképpen. Ideális esetben minden lépés megírója közül kellene legalább 30, ezzel megegyező számú ember, aki nem kezdte el és aki már befejezte. Nem szigorú monoton módon javul a felépülők állapota, meglehetősen hullámzó lehet akár a múlthoz, jelenhez, jövőhöz való hozzáállás. A későbbiekben lehet személyes interjúkkal bővíteni a vizsgálatot. Valamint érdemes egy összehasonlítást csinálni függő és felépülő függő személyek között, hogy kiemeljük a 12 lépéses program hatását.

Konklúzió

Összességében elmondható, hogy sok tekintetben igazolt, hogy a felépülő függő személyek időperspektívája eltér az átlagtól, ez a vizsgálat pedig szintén rávilágított arra, hogy a MN, ami az egyik legfőbb prediktora a szerhasználatnak (Breier-Williford & Bramlett, 1995; Chavarria és mtsai., 2015; Davies & Filippopoulos, 2015; Dombi, 2018; Erdos és mtsai., 2009; Hodgins & Engel, 2002; Kelemen és mtsai., 2013; Keough és mtsai., 1999; Loose és mtsai., 2018; Przepiorka & Blachnio, 2016; Sircova és mtsai., 2014; Wills és mtsai., 2001) a 12 lépéses programban való részvétel mellett is eltér szignifikánsan az átlagtól, ugyan ez vonatkozik a JO értékre is. Azonban a JH érték az ami nem mutat szignifikáns különbséget ebben a kutatásban, a szerhasználó és nem szerhasználó populáció között. Azonban a magyar átlag, még így is többségében eltér, az ideálisnak mondható értékektől!

A korábbi vizsgálatok közül pedig először sikerült szignifikáns különbséget kimutatni a férfiak és nők időperspektíva értékei között (Dombi, 2018)

Második vizsgálat

Ebben a vizsgálatban a fő fókusz az az emberek képviselték, akiknek van alkohol és/vagy kábítószer problémájuk, illetve viselkedéses függőségük, de nem foglalkoznak vele, illetve azok, akik részt vesznek 12 lépéses programban.

A korábbi vizsgálat eredményeként megállapítást nyert, hogy a szerhasználó emberek MN, MP, JF és JO értékei, szignifikánsan eltérnek a magyar átlagtól. Azonban a jelen hedonizmus értékben nincs szignifikáns különbség. Ám a magyar átlag időperspektíva értékei is különböznek az ideálistól.

Ezzel a vizsgálattal szeretnék tisztább képet kapni, ezen adatok lehetséges háttéréről. Árnyalni a függőség dimenzióit és saját mintát kapni nem függő személyekről.

A második vizsgálatban bárki részt vehetett. Azonban beemeltem a vizsgálatba olyan elemeket, amik megmutatják, azon személyeket is, akiknek látens szer problémájuk van. Itt leginkább azokra gondoltam, akik nincsenek tisztában vele, hogy bajos az alkohol és drog használatuk. Az első vizsgálatban nem különültek el megfelelően azok, akik már többször is végig csinálták a 12 lépést és azok, akik nem. Ez akkor nem kiegyenlített eredményekhez vezetett. Azt továbbra is fenntartom, hogy szükség lenne a továbbiakban egy olyan vizsgálatra, amely interjúkkal kiegészítve vizsgálná a program pozitív hatásait. A második vizsgálatban azonban már a viselkedéses függőséggel élőket is analizáltam, az időperspektíva mentén.

Ezért alkalmaztam olyan alkohol- és kábítószerfogyasztással kapcsolatos, rövid önkitöltős kérdőíveket, amik segítenek kiszűrni a látens problémával élőket (Rózsa, n.a.). Ez megkönnyíti az egészséges és problémás szerhasználó csoportok elkülönítését, illetve összehasonlítását.

A korábbi eredmények igazolják, hogy van eltérés azon függők időperspektíva értékei között, akik részt vesznek a 12 lépéses programban és azok között, akik nem.

Második vizsgálat hipotézisei

H1: A CAGE teszt alapján alkohol problémával élők, akik részt vesznek 12 lépéses programban optimálisabb Időperspektíva értékeket mutatnak, mint akiknek szintén problémájuk van, de nem vesznek részt (Keough és mtsai., 1999, Rózsa, n.a.).

H2: A DAST10 teszt alapján kábítószer problémával élők, akik részt vesznek 12 lépéses programban ideálisabb. Időperspektíva értékeket mutatnak, mint akiknek szintén problémájuk van, de nem vesznek részt (Dombi, 2018, Rózsa, n.a.).

H3: Különbség mutatkozik az Időperspektíva értékeiben azoknak, akik a PBSO teszt pont értéke alapján problémás vagy nem problémás alkoholfogyasztónak bizonyultak (Keough és mtsai., 1999, Rózsa, n.a.).

H4: Különbség mutatkozik a magukat függőnek és nem függőnek vallók csoportja között, az Időperspektíva mentén (Dombi, 2018).

H5: Az alkohol és kábítószer nélkül élők időperspektíva értékei közelebb vannak az ideálshoz, mint a problémás használóknak (Dombi, 2018; Keough és mtsai., 1999).

H6: A szerfüggők és a viselkedéses függők időperspektíva értékei nem térnek el szignifikánsan (Keough és mtsai., 1999; Przepiorka & Blachnio, 2016)

Módszerek

Vizsgálati személyek

A második vizsgálatban résztvevő személyek közül mindenki betöltötte a 18. életévét. A vizsgálatban önként vett részt, ahol tájékoztattam őket a vizsgálat hosszáról és arról, hogy a vizsgálat kitöltése nem kötelező, illetve bármikor megállhatnak, ha kényelmetlennek érzik. A második vizsgálat során, 297 személy töltötte ki a vizsgálati anyagot. Az adattisztítás után így 398 ember adataival dolgoztunk (első és második vizsgálat összesen). A vizsgálatot kiterjesztettük olyan személyekre is, akinek saját bevallásuk szerint nincs ismert alkohol és/vagy kábítószer problémájuk.

A kitöltők között nők (n=303) és férfiak (n=95) nem egyenlő arányban szerepelnek. Életkorukat tekintve a legidősebb 75 éves a legfiatalabb 18 éves (Átlag=34.07, SD=13.47). Iskolázottság szerint egy ember van, aki nem végezte el a nyolc általánost, 81 személy érettségizett, 145 személynek van folyamatban felsőfokú tanulmánya és 145 személy végzett felsőfokú tanulmányokat.

Eszközök

A vizsgálat a korábbihoz képest kiegészült három új kérdőívvel. Melyek a CAGE, DAST10 és PBDS tesztek. Ezek közül a DAST10 angol nyelvről lett lefordítva. Ezen válaszok mentén hasonlítottuk össze a résztvevőket.

A három kérdőívvel a problémás alkohol és kábítószer fogyasztást mérem (n=297). A CAGE teszt alapján 163 embernek nincs akut alkohol problémája és 134-nek viszont igen. A DAST10 eredmények alapján 167 embernek nincs kábítószer problémája, 130-nak viszont van. A PBDS teszt értékelése szerint pedig, a vizsgálatban résztvevő személyek közül 151 ember jelenleg nem problémás alkoholfogyasztó, 146 viszont igen. A kitöltők közül 177 olyan személy van, aki mind a három teszten negatív értéket produkált, tehát alkohol és kábítószer használat szempontjából problémamentesnek mondható.

CAGE

A második vizsgálat során használt egyik új eszköz a CAGE elnevezésű teszt, amely a Cut (abbahagyni), Annoy (zavar), Guilty (vétkes) és Eye-opener (ébresztő) szavak kezdőbetűjéből kialakított mozaik szó (Rózsa, n.a.). 1970-ben fejlesztette ki Ewing és Rose (Rózsa, n.a.). Dichotóm válaszadási lehetőség van, igen és nem. Az igen válaszok 1 pontot érnek, a nem válaszok 0-t. A kettő vagy annál több igen válasz esetén beszélhetünk alkohol problémáról (Rózsa, n.a.). Sok előnye közül fontos kiemelni, hogy rövid, könnyen kitölthető és értékelhető, valamint megbízható reliabilitási és validitási mutatókkal bír (Rózsa, n.a.).

DAST10

A 10 tételes kérdőívet, angolról magyar nyelvre fordítottam. A tételek közül egy fordított van, ám a későbbiekben ezt töröltem. A kérdőív olyan kérdéseket tartalmaz, mint „Használt már egyszerre többféle kábítószer?” vagy „Előfordult már, hogy elhanyagolta a családját a kábítószer miatt?” (NIDA Clinical Trials Network Drug Abuse Screening Test (DAST-10), n.a.).

A kiértékelés szempontjai:

Pontszám	Drog Használat Súlyossága	Javasolt Teendő
0	Nincs jele problémának	Nincs
1-2	Alacsony szintű	Megfigyelés, visszahívás később
3-5	Enyhe fokú	További vizsgálat szükséges
6-8	Jelentős fokú	Intenzív felmérés
9-10	Súlyos	Intenzív felmérés

NIDA Clinical Trials Network Drug Abuse Screening Test (DAST-10)

Annak bizonyítása érdekében, hogy csak egy faktorba töltenek a tételek, további vizsgálatokat végeztem. A feltáró elemzést principal axis factoring módszerrel történt. A Kaiser-Meyer-Olkin mutató ($KMO = .90$) szerint a változókészlet alkalmas a faktoranalízisre. A DAST10 faktoron a tételek 0,65-0,90-es erősséggel töltöttek. A számítások során két tétel (DAST10/1, DAST10/3) nem megfelelő erejük miatt törlése kerültek. Így nem maradt fordított tétel. A megmaradt kérdések a variancia 66%-át magyarázzák.

PBSD

Az Alkoholfogyasztás Előnyei Skálát Petchers és Singer dolgozták ki 1987-ben. Az alkohol valamint kábítószer fogyasztás hátterének gyors és egyszerű vizsgálatára szolgál (Rózsa, n.a.).

Elsősorban fiataloknál alkalmazzák, könnyű kitölteni és értelmezni (Rózsa, n.a.). Sok alkalommal használható a tényleges alkohol- és drogfogyasztás prediktoraként (Rózsa, n.a.). A teszt öt tételből áll, igen-nem válaszok adhatók. Három vagy több igen válasz esetén érdemes további megfigyeléseket végezni (Rózsa, n.a.)

ZTPI – Időperspektíva kérdőív

Az első vizsgálatban már részletesen bemutatott 56 tételes, Időperspektíva leltár a negyedik kérdőív. Az eszköz tételei 5 faktorba töltenek, melyek a múlt negatív, múlt pozitív, jelen hedonista, jelen fatalista és jövő orientációs dimenziók. A kapott eredményeket, együtt érdemes értelmezni, egy-egy faktor önmagában nem diagnosztikus értékű.

Eljárás

A vizsgálat során a kérdőívet bárki kitölthette. Az alanyokat elsősorban a facebook platformon keresztül toboroztuk. Nem kerestünk meg specifikus csoportokat, azonban újra megosztottam a kérdőívet olyan csoportokban, ahol ismertén szerhasználati vagy valamilyen függőségi problémával élők is jelen vannak.

A kitöltőknek nyilatkozniuk kellett többek között arról, hogy tudomásuk szerint milyen függőségük van, itt többet is megjelölhettek. A felsorolás 13 válaszlehetőséget tartalmazott (lásd a mellékletben), továbbá egy „Tudomásom szerint nincs függőségem” opciót. Aki ez utóbbira kattintott, azt skip logic módon a teszt végére irányította a program. A többieknek egy olyan kérdés jelent meg, hogy részt vesznek-e valamilyen 12 lépésű programban, ha igen akkor további kérdések következtek, ha nem akkor szintén véget ért a kitöltés.

A vizsgálatban résztvevő személyeket online értem el, kényelmi mintavétellel. A kérdőíveket anonim módon töltötték ki, a kérdőívet bárki kitölthette. A kutatást a PPKE BTK Pszichológia Intézet Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte. Az etikai engedély száma: 2021_33_e.

Szerkesztéshez a Qualtrics online kérdőív kezelő alkalmazást használtam.

A vizsgálat egy tájékoztatóval kezdődik, amelyben részletesen ismertetem a felvétel módját és leírom magát az eljárást, amiben részt vesznek. Informálok őket az adatkezelésről és a titoktartásról, valamint arról, hogy kik férhetnek hozzá, a beazonosításra egyébként nem alkalmas adatokhoz, ezen felül közlöm a kitöltéshez szükséges, becsült időt is.

Az online kérdőív olyan formában van megszerkesztve, hogy csak akkor indul el, amennyiben beleegyeznek a részvételbe és elmúltak 18 évesek. Továbbá az is szerepel benne, hogy

amennyiben bármilyen formában kényelmetlennek, vagy terhesnek érzik a kitöltést, azt azonnal megszakíthatják, következmények nélkül.

Leíró statisztika, reliabilitás

Az eljárás során $n=398$ személy töltötte ki összesen a ZTPI kérdőívet. A CAGE, DAST és PBDS teszteket $n=297$. Az adattisztítás során egyetlen helyen nem szerepelt életkor, oda az átlagéletkort vittem be (34 év). Összességében elmondható, hogy a kitöltő személyek életkora 18 és 75 év között van (Átlag=34.04, SD=13.47). A életkor változó normál eloszlást követ (7. és 8. táblázat a mellékletben)

A Qualtrics felületén, aki arra az opcióra lépett, hogy tudomása szerint nincs semmilyen függősége, annak véget ért a kitöltés. Ez a kérdés azért jelentős, mert arra voltam kíváncsi vajon egyéb függőségek torzíthatják-e az időperspektíva értékeket. Olyan válaszlehetőségek voltak, mint pornó, evés vagy akár a vásárlás. De legális szerek is felsorolásra kerültek, mint a nikotin és koffein. Valamint volt egy egyéb kategória is, ahova mindenki írhatott, a felsoroláson kívül esőket. Több választ meg lehetett jelölni, összesen 763 kattintás történt. A saját internet használatát 125 ember gondolta aggályosnak, 96 ember jelölte meg a nikotint, 87 a koffeint és negyedik helyen szerepelt az alkohol (12. grafikon mellékletben). Az egyéb kategóriában szerepelt a romantika, szex és olvasás függőség is.

Első Hipotézis Ellenőrzése

H1: A CAGE teszt alapján alkohol problémával élők, akik részt vesznek 12 lépéses programban optimálisabb Időperspektíva értékeket mutatnak, mint akiknek szintén problémájuk van, de nem vesznek részt.

A Mann-Whitney teszt feltételei teljesülnek: független kitöltők, független csoportok és legalább ordinális adatok.

Mann-Whitney tesztet használva a 12 lépéses program hatását vizsgálva olyan alkohol problémával élők között, akik nem ismerik a programot ($Mdn=2,89$) és akik részt vesznek benne ($Mdn = 2,67$) MP ($U = 1564,00$ $Z = -2,098$ $p = ,036$ (2-tailed) $r = ,178$) különbséget találtunk a Múlt Pozitív hozzáállásban. Azok akik nem vesznek részt 12 lépéses programban a felmérés szerint optimálisabb MP értékkel bírnak (9. táblázat, 5. grafikon mellékletben)

Második Hipotézis Ellenőrzése

H2: A DAST10 teszt alapján kábítószer problémával élők, akik részt vesznek 12 lépéses programban ideálisabb Időperspektíva értékeket mutatnak, mint akiknek szintén problémájuk van, de nem vesznek részt.

A Mann-Whitney teszt feltételei teljesülnek: független kitöltők, független csoportok és legalább ordinális adatok.

Mann-Whitney tesztet használva a 12 lépéses program hatását vizsgálva olyan drog problémával élők között, akik nem ismerik a programot ($Mdn=3.0$) és akik részt vesznek ($Mdn = 2,67$) MP ($U = 1204,50$ $Z = -2,741$ $p = ,006$ (2-tailed) $r = ,239$) különbséget találtunk a Múlt Pozitív hozzáállásban. Azok akik nem vesznek részt 12 lépéses programban a felmérés szerint az optimálishoz közelebbi MP értékkel bírnak (10. táblázat, 6. grafikon mellékletben).

Harmadik Hipotézis Ellenőrzése

H3: Különbség mutatkozik az Időperspektíva értékeiben azoknak, aki a PBSO tesztpont értékek alapján problémás vagy nem problémás alkoholfogyasztónak bizonyultak.

A Mann-Whitney teszt feltételei teljesülnek: független kitöltők, független csoportok és legalább ordinális adatok.

Mann-Whitney tesztet használva Az Alkoholfogyasztás Előnyei (PBSO) skála eredményeit vizsgálva olyan emberek között, akiknek e szerint nincs alkoholproblémájuk (MN $Mdn=2,45$, JH $Mdn=2,8$, JF $Mdn=2,22$) és akiknek van (MN $Mdn=3,1$, JH $Mdn=2,96$, JF $Mdn=2,44$).

Különbséget találtunk a Múlt Negatív, Jelen Hedonista és Jelen Fatalista hozzáállásban. Azok akik magukat függőnek vallják, a felmérés szerint optimálisabb JH ($U_{JH} = 8704,50$ $Z = -3,052$ $p = ,002$ (2-tailed) $r = ,177$) viszont kevésbé optimális MN ($U_{MN} = 7252,50$ $Z = -5,026$ $p = ,000$ (2-tailed) $r = ,292$) és JF ($U_{JF} = 8515,50$ $Z = -3,312$ $p = ,001$ (2-tailed) $r = ,192$) értékekkel bírnak (11. táblázat, 7. grafikon mellékletben).

Negyedik Hipotézis Ellenőrzése

H4: Különbség mutatkozik a magukat függőnek és nem függőnek vallók csoportja között, az Időperspektíva mentén.

A Mann-Whitney teszt feltételei teljesülnek: független kitöltők, független csoportok és legalább ordinális adatok.

Mann-Whitney tesztet használva, azok akik magukat nem vallják semmitől függőnek (MN Mdn=2,40, JH Mdn=2,47, JF Mdn=1,89) és azok között, akik saját bevallásuk szerint azok (MN Mdn=2,80, JH Mdn=2,93, JF Mdn=2,33) különbséget találtunk az időperspektíva értékekben.

Különbséget találtunk a Múlt Negatív, Jelen Hedonista és Jelen Fatalista hozzáállásban. Azok akik magukat függőnek vallják, a felmérés szerint optimálisabb JH ($U_{JH} = 2677,00$ $Z = -3,043$ $p = ,002$ (2-tailed) $r = ,152$), viszont kevésbé optimális MN ($U_{MN} = 2968,00$ $Z = -2,497$ $p = ,013$ (2-tailed) $r = ,125$) és JF ($U_{JF} = 2836,00$ $Z = -2,747$ $p = ,006$ (2-tailed) $r = ,137$) értékekkel bírnak (12. táblázat, 8. grafikon mellékletben).

Ötödik Hipotézis Ellenőrzése

H5: Az alkohol és kábítószer nélkül élők időperspektíva értékei közelebb vannak az ideálshoz, mint a problémás használóknak.

A Mann-Whitney teszt feltételei teljesülnek: független kitöltők, független csoportok és legalább ordinális adatok.

Mann-Whitney tesztet használva, azok között, akik a CAGE, DAST10 és PBDS teszteken egyaránt nulla pontot kaptak, tehát nem számítanak alkohol és drog problémával élőknek (MN Mdn=2,30, JH Mdn=2,67, JF Mdn=2,16) és azok között, akik igen (MN Mdn=2,90, JH Mdn=2,93, JF Mdn=2,33), különbséget találtunk az időperspektíva értékekben.

Különbséget találtunk a Múlt Negatív, Jelen Hedonista és Jelen Fatalista hozzáállásban. Azok akik a három teszt valamelyikén problémás alkohol vagy kábítószer használatot mutattak, a felmérés szerint optimálisabb JH ($U_{JH} = 2677,00$ $Z = -3,043$ $p = ,002$ (2-tailed) $r = ,152$), viszont kevésbé optimális MN ($U_{MN} = 2968,00$ $Z = -2,497$ $p = ,013$ (2-tailed) $r = ,125$) és JF ($U_{JF} = 2836,00$ $Z = -2,747$ $p = ,006$ (2-tailed) $r = ,137$) értékekkel bírnak (13. táblázat, 9. grafikon mellékletben).

Hatodik Hipotézis Ellenőrzése

H6: A szerfüggők és a viselkedéses függők időperspektíva értékei nem térnek el szignifikánsan és legalább ordinális adatok.

A Mann-Whitney teszt feltételei teljesülnek: független kitöltők, független csoportok és legalább Mann-Whitney tesztet használva, azok között, akiknek, saját bevallásuk szerint viselkedéses függőségük van (MN Mdn=2,30, JO Mdn=3,38) és azok között, akiknek szerfüggőségük van (MN Mdn=2,90, JO Mdn= 3,15) különbséget találtunk az időperspektíva értékekben.

Különbséget találtunk a Múlt Negatív és Jövőorientált hozzáállásban. Azok, akik saját bevallásuk szerint viselkedéses függőséggel élnek ideálisabb MN és JO értékkel bírnak ($U_{MN} = 5462,50$ $Z = -4,178$ $p = ,00$ (2-tailed) $r = ,216$; $U_{JO} = 6767,50$ $Z = -2,388$ $p = ,017$ (2-tailed) $r = ,123$), mint azok, akik valamilyen szerhasználati problémával élnek (14. táblázat, 10. grafikon mellékletben).

Megvitatás

Az előző vizsgálathoz képest, árnyaltabb képet szeretnénk kapni a függőségek, ezen belül is az alkohol és drogproblémával élők tekintetében. Alapvetően azt feltételeztük, hogy az összes kitöltő közül lesz olyan, akinek nincs alkoholproblémája, őket hasonlítottuk össze a problémás alkohol fogyasztókkal. Tovább bontva csoportot, megkülönböztettünk olyanokat, akik részt vesznek 12 lépéses programban és akik nem. Az ő értékeit hasonlítottuk össze és vonunk párhuzamot a Zimbardo (1999) által meghatározott ideális értékekkel (H1).

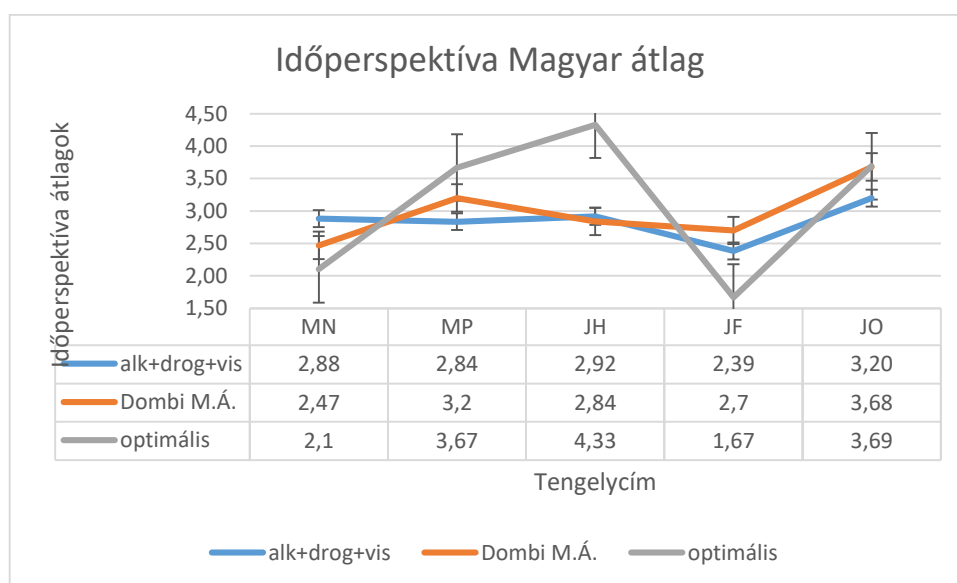
A kapott eredmények közül gyenge szignifikáns különbséget mutat a múlt pozitív időperspektíva, még hozzá azok javára, akik nem vesznek részt a 12 lépéses programban. Az ő értékük közelebb van az optimálishoz. A grafikon, ami az átlag értékeket mutatja (5. grafikon) a vizsgálatban résztvevők időperspektíva értékeiről azt mutatja, hogy bizony igen közel vannak egymáshoz a két csoport átlag értékei. Mind kettő jelentékenyen eltér az ideálistól. A magas MP értékkel bírók szívesen gondolkodnak a múltra (Dombi, 2018). Örömeiket lelik a visszatekintésben és ez számukra pozitív affektív állapotot eredményez (Dombi, 2018). Az látható, hogy önmagában az alkohol, mint probléma forrás jelentékenyen befolyásolhatja, a múlt megélését (Keough és mtsai., 1999). Azonban van egy érdekes aspektusa is ennek, ugyanis a 12 lépéses programban résztvevők, legtöbb esetben kénytelenek szembenézni a múlttal, részletesen feltárni azt (Tremkó és mtsai., 2016). A múlthoz való hozzáállást azonban mind a megtörtént, és a valójában nem megtörtént, képzelet szülte események, fals emlékek is befolyásolják (Dombi, 2018). Tehát a kapott eredmények nem szükségszerűen tükrözik azt, hogy az egyének akik nem vesznek részt a programban, reziliensebbek vagy optimistábbak lennének (Dombi, 2018). A kapott eredmény úgy is interpretálható, hogy a múlttal való foglalkozás épphogy leránthatja a leplet sok olyan eseményről, amit korábban erőforrásként éltünk meg. A hátráltató, nehezen feldolgozható történések azonban később kaphatnak pozitív színezetet, és az érzés, hogy felülkerekedtünk rajtuk, okozója lehet ennek (Dombi, 2018). A 12 lépéses program segítséget nyújthat ebben. Azonban tény, hogy akik a program elején vannak, sokszor tapasztalhatják, hogy „rájuk szakad” a múlt, ez okozhatja a MP időperspektíva csökkent

mivoltát. Egészen a 4. lépés (lásd melléklet) megírásáig, elevenen háborognak a múlt árnyai és hibái, ott van először lehetőség ezt igazán maguk mögött hagyni.

A továbbiakban hasonló módon hasonlítjuk össze azokat, akik a kábítószerrel kapcsolatban bizonyultak problémásnak és részt vesznek 12 lépéses programban, illetve nem (H2). Nagyon sok párhuzam fedezhető fel az alkohol, illetve a kábítószer problémával élő csoportok között és bár most erre nem térünk ki, de bizonyosan van átfedés az első és második hipotézisben vizsgált egyének között. Annak részletes szakirodalma van, hogy eltérő háttere lehet a kábítószer és az alkoholfüggőségnek (Hser & Anglin, 2011; Keough és mtsai., 1999; Manganiello, 1978; Tremkó és mtsai., é. n.; Marsh és mtsai., 2004; Szalay és mtsai., 2018). Viszont ebben a vizsgálatban ugyanazt az eredményt kaptuk, mint az előzőben. A drogp problémával élők, akik részt vesznek 12 lépéses programban, alacsonyabb MP értéket mutatnak, mint azok, akik nem vesznek részt a programban. Ezt hasonló okokra tudom visszavezetni, mint az előző hipotézis esetében: azt gondolom, hogy a múlt feldolgozása (Kelemen és mtsai., 2013) okozhat olyan típusú felismeréseket, amik megváltoztathatják egy-egy élmény pozitív színezetét. Azonban ez később, más formában, ismét lehet majd olyan emlék, ami erőforrásként szolgál (Dombi, 2018). Sajnos az ilyen megélések vezethetnek a szerhasználóknál visszaeséshez. Azonban ezen a szakaszon túljutva, rendszeres csoport látogatással és szponzori támogatással, ez mind javítható.

Az Alkoholfogyasztás Előnyei Skála az alkohol- és drogfogyasztás okainak egyszerű felmérésére szolgál (Rózsa, n.a.). Többek között olyan kérdésekkel, mint „Az alkoholfogyasztás segít abban, hogy a problémáimról megfeledkezzem”. Kifejezetten általános, nem stigmatizáló módon közelíti meg az alkohol, átírva pedig a kábítószer fogyasztás háttérében álló okokat (Rózsa, n.a.). A vizsgálatban feltételeztük, hogy akik három vagy annál több pontot érnek el, problémás alkohol fogyasztónak bizonyulnak (Rózsa, n.a.). Kíváncsiak voltunk a PBDS alapján problémás és nem problémás alkoholfogyasztók időperspektíva értékei közötti különbségre (H3). Az elvégzett statisztikai próbák alapján szignifikáns eltérés mutatkozik a múlt negatív, jelen hedonista és jelen fatalista értékekben is. A PBDS teszt alapján a problémás csoportba kerülteknek az ideális, Zimbardo által meghatározott értékhez közelebb van a JH értékük, viszont a MN és JF értékeik messzebb vannak azoktól. Azonban azt fontosnak tartom megjegyezni az ideális értékekkel kapcsolatban a JH kapcsán, hogy az akkor tűnik valóban relevánsnak, ha kiegyensúlyozott a többi értékkel egyetemben, önmagában a magas JH érték nem számít előnyösnek. A JH eredmény háttérében egy pozitív, örömszerző és kockázatvállaló attitűd húzódik meg (Dombi, 2018). Korábban kifejtettem, hogy a magas JH

perspektíva leírása, homológ egy függő definíciójával. Ami még érdekesebbé teszi az eredményt, az az, hogy még a három feletti PBDS értéket kapó emberek értékei is elmaradnak az ideálistól. Ez ugye összefügghet a magyar átlag értékeivel, ami messze elmarad az optimálistól (Dombi, 2018). Azonban a JH érték mindenkor magában hordoz pozitív és negatív attitűdöket is. A magas értékre jellemző, a gyenge önuralom, a megfutamodás jellemezheti őket és érzelmileg is labilisabbak (Dombi, 2018). Ugyanakkor a magasabb értéket kapók egyúttal jó barátok, remek társasági emberek, könnyebben barátkoznak és alakítanak ki szerelmi kapcsolatokat (Dombi, 2018). Az magas értékkel bíró emberek, viszont határozottan jobban ki vannak téve a függőség veszélyének (Keough és mtsai., 1999). Az eredmények ellenére nem gondolom, hogy a jelenleg nem problémás csoport potenciálisan szerhasználó vagy a későbbiekben szükségszerűen gondja lesz ezzel. Azonban egy későbbi hipotézisben foglalkozunk azzal, hogy a CAGE és a DAST10 teszt alapján nem problémás egyének is bevallottak egyéb, saját szempontjukból függőségnek ítéltető fenomént. Jelen esetben inkább kulturálisnak sejtem a hatást (Sircova és mtsai., 2007), ami inkább mint népet érint minket, magyarokat és olyan faktorok alakítják ezen értékeket, amely feltárására ezen vizsgálat nem alkalmas (11. grafikon)



11. grafikon Dombi 2018-as vizsgálatának egészséges értékei és az alkohol, kábítószer valamint viselkedéses függők értékei, összehasonlítva az optimálissal

A hetedik grafikon ábrázolja a két csoport átlagait, ahol szintén remekül kirajzolódik, hogy az optimális értékek jócskán eltérnek, a PBDS skálán az alkohol szempontjából probléma mentesnek ítélt csoportban is. A továbbiakban szignifikáns különbséget találtunk, a múlt negatív értékekben is, a PBDS negatív és pozitív egyéneken. A MN érték fontos prekurzora sok

pszichopatológias fenoménnek (Dombi, 2018). A magas értékkel bíró személyek, többnyire múltban ragadnak, főleg a negatív életesemények mentén. Nem tudnak felülkerekedni, elengedni kellemetlen élményeket (Dombi, 2018). Hajlamosak a múlt kellemetlen emlékeit újra és újra megélni amely negatív érzelmi spirálba taszítja őket (Dombi, 2018). Egy idő után automatikussá válhat ez a hozzáállás és a jelen megélését veszélyezteti, egy pesszimista, averzív hozzáállás kíséretében (Dombi, 2018). A múlt negatív időperspektíva hatással van a depresszió kialakulására, az agresszió mértékére és az interperszonális kapcsolatokra (Dombi, 2018; Mioni és mtsai., 2020). Sokkal nagyobb eséllyel válik valaki problémás alkoholfogyasztóvá vagy alkoholistává, ha magas az MN értéke (Dombi, 2018; Keough és mtsai., 1999; Loose és mtsai., 2018; Shafikhani és mtsai., 2018). Ezt jelen vizsgálat alátámasztja, mert szignifikánsan nagyobb értékei vannak, a PBDS skála szerint alkohol problémával élő alanyoknak.

A harmadik hipotézis mentén szignifikáns különbséget találtunk a jelenfatalista értékekben is. Ez a perspektíva vizsgálatunkban szintén az alkohol problémával élők esetében magasabb. A magas értékkel bírók, sok esetben nehezen vállalnak felelősséget: azt mondják, őket külső erők irányítják, azokat befolyásolni nem képesek (Dombi, 2018). Személyes narratívájukban nagy szerepet kap a determináltság. Cinikusak és lemondók, ami velük történik többnyire rajtuk kívül esik (Dombi, 2018). Jellemzőbb rájuk a szorongás, a szerhasználat és az agresszív magatartás (Dombi, 2018; Keough és mtsai., 1999). Ezeket a jelen vizsgálat megerősíti, ugyanis a problémás alkoholfogyasztók, valóban szignifikánsan magasabb JF értéket értek el, mint azok a vizsgált személyek, akik PBDS skálán nem értek el három pontot, tehát ilyen szempontból problémamentesnek tekinthetők.

A Qualtrics kérdőíves felületen létrehozott tesztbattériában megjelent egy kérdés, melyben mindenki bejelölhette, hogy saját bevallása szerint van-e valamilyen függősége (Az alábbiak közül van olyan függőség ami jellemző Önre? Kérem akkor is jelölje meg, ha korábban volt jellemző! Több válasz is lehetséges). A végén 52 ember jelölte meg azt, hogy tudomása szerint nincsen függősége, ezek közül pár adatot nem tudtunk figyelembe venni, mert mellette mást is megjelölt. A nem függők adatait pedig összeegyeztettük a CAGE, DAST10 és PBDS kérdőívek adataival, így végül $n=23$ olyan embert kaptunk, akinek a vizsgálat elrendezése alapján nincsen függősége. A Keough és munkatársai (1999) alapján az alkoholproblémával élők időperspektíva értékei eltérést mutathatnak. Ennek okán alkalmaztuk, a kifejezetten egyszerűen kitölthető és értékelhető CAGE tesztet (Rózsa, n.a.). Az ő adataikat hasonlítottuk össze a többiekkel (H4), akiket az egyszerűség kedvéért most csak függőknek hívunk. A hipotézisünk helytálló volt, mert valóban mutatkozik szignifikáns különbség a függők és nem függők

időperspektíva értékeiben, a harmadik hipotézisben is tárgyalt MN, JH és JF értékekben. Az látszik (8. grafikon), hogy ismét olyan értékekben van különbség, amelyek mind, egyenként is kapcsolódhatnak deviáns magatartásformákhoz. Ezek együtt állása, azonban még egyértelműbb prekurzora a függő viselkedésnek. Fontos megjegyezni, hogy ebben a hipotézisben szerepelnek a viselkedéses addikciókkal bíró emberek is, tehát nem szükségszerűen csak a szubsztanciákkal kapcsolatban lehet figyelmeztető jellegű a három időperspektíva illetően együttállása.

A továbbiakban, (H5) két részre szedtük a kitöltőket a három önbevallós teszten elért pontja alapján. Tehát a tudott és látens alkohol és vagy kábítószer problémával élőket hasonlítottam össze azokkal akiknek nincsen ilyen jellegű problémájuk. Akik összesen nulla pontot kaptak azokat valós nem függőknek neveztem el. A másik csoport, akik valamelyik teszten, problémás alkohol és/vagy kábítószer használatot mutattak, azok az egyszerűség kedvéért a valós függő nevet kapták. Kíváncsiak voltunk az időperspektívák közti különbségekre (H5). Itt ismét a MN, JH és JF értékek között kaptunk szignifikáns eltérést. Az optimálistól egyébként újfent távoli értékeket mértünk.

A múlt negatív hozzáállás, amiben a függők szignifikánsan magasabb értéket kaptak, a legtöbb vizsgálati helyzetben, egyik alapvető velejárója a függőség kialakulásának ((Dombi, 2018; Erdos és mtsai., 2009; Keough és mtsai., 1999; Kloos és mtsai., 2009; Tremkó és mtsai., é. n.). Az egészséges embernek, alapvetően a múlthoz való hozzáállása nem egy megragadt és rumináló állapot (Dombi, 2018). Az egészséges emberek képesek integrálni a múlt eseményeit, függetlenül attól, hogy az adott pillanatban az mekkora nehézséget okozott számára. Egyébiránt ebben kifejezetten nagy segítség lehet a pszichoterápia (Kelemen és mtsai., 2013) vagy egy 12 lépéses programban való részvétel és a spiritualitás megjelenése (Tremkó és mtsai., é. n.) Ez egybecseng Erikson elméletével is miszerint, a különböző életszakaszok végén egy-egy krízis és annak megoldása segíthet a következő, magasabb szintre lépésben. A függőknél kapott magas értékek, indikálják a probléma kialakulását.

A jelen hedonista értékek szintén alkalmasak a függő viselkedés bejósolására (Chavarria és mtsai., 2015). Ezen vizsgálat szerint, a függők magasabb értékkel, az optimálishoz közelebbivel képviseltetik magukat. Ez egy nagyon izgalmas, nem várt eredmény tekintve, hogy a harmonikus időperspektíva értékeket figyelembe véve, egyik érték sem elég magas. Azonban itt figyelembe kell venni, hogy a függők valamivel magasabb JH értékei mellé, egy magas MN érték is párosul. Így már egy közepes JH érték mentén is felerősödhet a függő viselkedés. A két érték illetően együtt állása már komoly befolyásolója a szerhasználatnak (Chavarria és mtsai., 2015). Azonban lehet, hogy esetükben mégis okozhat egy bizonyos rezilianciát (Dombi, 2018)

a fogyasztás. Viszont az alacsonyabb JH érték, a nem függőknél egy szintén alacsonyabb, ideálshoz közelebbi MN értékkel együtt mutatkozik, ezért ez a csoport ilyen formában nem veszélyeztett a kóros használatától. A jelennel való megküzdésben, lehet olyan pillanat, amikor adaptív is lehet egy-egy szer használata egy adott pillanatban. Természetesen a rendszeresség, majd az állandósult használat később inkább probléma, mintsem segítség. Azonban az is elképzelhető, hogy a szerfogyasztók egy bizonyos szinten valóban jobban boldogulnak a jelen problémáival, lazábban kezelik azokat. Az egészséges minta alacsonyabb JH értékei pedig összefüggésbe hozhatók, a jövőtől való szorongással. Lássuk be, egy függő személy csekély mértékben rágódik azon, hogy mi lesz holnap. Azonban aki tiszta fejjel gondolkodik, annak elkerülhetetlen, hogy aggódjon a jövőért. Egészen biztos, hogy a pandémia és az ezt követő időszak, fokozottan felerősítette ezt a tendenciát (Park & Hai, 2021)

A függőknél mért, alacsonyabb jelenfatalista értékek megfelelnek az elvárásoknak (Keough és mtsai., 1999). Azonban aggasztó, az egészségesnek mondható populáció magas értéke is. Véleményem szerint a magasabb értékkel együttjáró, beszűkült gondolkodás jellemző lehet mind a függő, mind az egészséges emberekre. Nagyon érdekes a jelen fatalista szemléletre jellemző kicsinyesség, bizonyos esetekben mások hibáztatása, a társadalom felelőssége az egyén helyzetére vonatkoztatva (Dombi, 2018). Továbbá ez az időperspektíva, szintén aktív szerepet játszik, különböző pszichés kórképek kialakulásában (Dombi, 2018). Ilyenek a szorongásos zavarok, depresszió és az agresszív tendenciák is (Dombi, 2018). Tehát ezekből kiindulva nem is olyan meglepő, az egészséges kitöltők közötti magas érték, hiszen egyéb problémára nem kérdeztünk rá, ami egyébként társadalmi jelenségnek mondható.

A kérdőívek elemzésekor kivált egy olyan minta (n=24), akiknél megerősítést nyert, hogy valóban nincs semmilyen ismert függőségük. Ez lehetőséget adott arra, hogy a fennmaradó mintában viszont összevegyük az alkohol és/vagy kábítószer problémával élőket (n=321), azokkal akiknek csak viselkedéses függőségük (n=53) van (H6). Korábbi feltételezésem szerint, a két mintában nem lesz eltérés. Azonban az elvégzett próbák alapján a szerhasználó egyéneknek szignifikánsan magasabb a MN és alacsonyabb a JO időperspektíva értékük. Ez egybeesik a korábbi vizsgálatokkal, a magas MN értékek állandó velejárói a kóros szerhasználatnak (Chavarria és mtsai., 2015; Davies & Filippopoulos, 2015; Dombi, 2018; Keough és mtsai., 1999; Kloos és mtsai., 2009; Loose és mtsai., 2018). A JO érték pedig, egy egészséges ember mérője is lehet, például a Dombi által 2018-ban végzett vizsgálatban részt vevők, az ideálshoz nagyon közeli értéket kaptak. Erre a dimenzióra jellemző, az előrelátás, takarékoság, tudatosság és egy egészséges tervezés az életúttal kapcsolatban (Dombi, 2018;

Park & Hai, 2021). Ennek hiányában, a korábban kiemelt egyéb értékekkel együtt, már valós veszélyként jelenik meg az addikció.

Azonban azt fontos kiemelni, hogy mindössze ebben a két faktorban volt szignifikáns és nem is kifejezetten erős eltérés a két csoport között. Tehát valós az a megállapítás, hogy a függőség, mint olyan, valahol egy univerzális fogalom. A módja nem kell, hogy feltűnően autoagresszív magatartás legyen, azonban a viselkedéses függőségek is komoly akadályokat gördíthetnek azok életébe, akik ettől szenvednek. A magyar mintával való összehasonlítás során azt az eredményt kaptam, hogy az MN és JH hozzáállást kivéve, mindenben szignifikánsan eltérnek a viselkedéses függők időperspektíva értékei.

Egy korábbi kutatásban (Przepiorka & Blachnio, 2016) a Facebook és internet függőség időperspektíva értékeit vizsgálták. Ott azt az eredményt kapták, hogy az MN és JF értékek pozitív, míg a JO érték negatív prediktorai voltak a kóros online jelenlétnek. Azonban a JH érték csak a kóros internet függőséggel volt összefüggésben. Ezzel részben egybecsengnek a kapott eredmények.

Én határozottan azon a véleményen vagyok, hogy maga a függőség egy olyan jelenség, ami egyre nagyobb teret nyer világunkban, amivel foglalkozni kell.

A korábbiakban taglalt MN, JH és JF együttállás, illetve a harmadik, negyedik, ötödik hipotézisben is szereplő eredmény miatt, ismét megerősítést nyert ezen faktorok jelenléte, alkohol és kábítószer problémával élők esetében (Dombi, 2018; Keough és mtsai., 1999).

Limitáció

Fontos kiemelni, hogy kényelmi mintavétel történt, nem reprezentatív, ami segítené az általánosíthatóságot. A kérdések helyenként egyes embereknek kényelmetlenek lehettek, a szociális kíváncsiság miatt lehet, hogy nem mindenki írta be őszintén az alkohollal és/vagy kábítószerrel való kapcsolatát. Ugyanez vonatkozik az egyéb függőségekre. A vizsgált változók, mint például a 12 lépés program hatása vagy maga a függőség, nem jól körülhatárolt fogalmak. A 12 lépés program hatásait praktikus lenne a jövőben egyéni interjúkkal és fenomenológiai perspektívával kiegészíteni. A függőség, mint olyan, hatalmas témakör. Rengeteg részre lehetne bontani és akár minden, a dolgozatban említett függőséggel külön-külön lehetne foglalkozni. Előnyös lenne a jövőben még több olyan embert vizsgálni, akik valóban minden függőségtől mentesek, mert ők igen kicsi elemszámmal képviseltették magukat. Nagyon hasznos lenne egy olyan átfogó vizsgálat, ami a magyar emberek

időperspektíva értékeit helyezi el, mivel ez alapján sokkal könnyebb lenne a függők és nem függők összehasonlítása az átlaggal.

További limitációként kell megemlíteni, hogy nem vizsgáltuk a magukat egészségesnek valló személyek általános pszichés állapotát, akár egy depresszióval vagy szorongással kapcsolatos kérdőív sokat árnyalhat a kialakult képen.

Az ötödik hipotézis mentén, a vizsgált csoportok, kizárólag az alkohol és/vagy kábítószer függőség mentén voltak ketté osztva. A viselkedéses addikciók azonban itt nem voltak külön szedve, ez nyilván befolyásolta az eredményt.

Általános megvitatás

A két vizsgálatban központi elemként jelenik meg a kábítószer és alkohol problémás mértékű használata, és ennek hatása az időperspektívára. Minden általam végzett vizsgálatban megerősítést nyert, hogy a MN érték valóban prediktora a deviáns viselkedésnek (Breier-Williford & Bramlett, 1995; Chavarria és mtsai., 2015; Davies & Filippopoulos, 2015; Dombi, 2018; Erdos és mtsai., 2009; Hodgins & Engel, 2002; Kelemen és mtsai., 2013; Keough és mtsai., 1999; Loose és mtsai., 2018; Przepiorka & Blachnio, 2016; Sircova és mtsai., 2014; Wills és mtsai., 2001). Kutatásomban ezen érték mellett jellemzően megjelent a JH és JF értékek szignifikáns különbsége is. A JH érték érdekes módon a függő csoportoknál volt nagyobb, azzal együtt, hogy a magas érték a benne rejlő pozitív attitűdöt is kell, hogy hordozza. Boyd és Zimbardo 2005-ös kutatásában az optimális átlaga ennek 4,33 volt, ami igen magasnak tűnik. Főleg a vizsgálatokban használt magyar átlag és a mért egészséges értékek mentén. A második vizsgálatban ez ismét megerősítést nyert. A jelenfatalista értékek a papírformának megfelelőek, hiszen valóban jellemzőbb a függőkre, hogy haragsznak a világra és másokat tartanak felelősnek a saját problémáikért (Dombi, 2018; Keough és mtsai., 1999).

Továbbá az is jellemző, hogy a 12 lépéses program hatását, kvantitatív módszerekkel nehezebb tetten érni. Az általam végzett vizsgálatban például csak a múlt pozitív faktorokban volt szignifikáns eltérés, ami lehet az aktuális feltáró, lelki munka eredménye is. Az látjuk, hogy a programot ismerő függők értékei alacsonyabbak. A múlttal való hadakozás vagy szembenézés probléma köre, mindenesetre mindkét vizsgálat végeredményében megjelenik. A 12 lépéses programban résztvevők lehetőséget kapnak arra, hogy egy „spirituális barát”, szponzor segítségével megkezdjék a múlt feldolgozását és erőforrásá tegyék azt (Kelemen és mtsai., 2013, 2013; Tremkó és mtsai., é. n.). Azonban ez egy kényes, megterhelő feladat bárki számára,

véleményem szerint ennek hatásaként jelenik meg, hogy a felépülésben lévő függőknél az alacsonyabb MP érték.

Az első vizsgálatban azt kaptuk, hogy a múlt pozitív időperspektíva értékekben van szignifikáns különbség, azonban ezt a második vizsgálat ilyen formában nem erősítette meg, a függők és nem függők összehasonlításában. Az elméletben minden viselkedéses és egyéb addikcióktól mentes kitöltők, MP értékeiben nem volt szignifikáns eltérés. Ez azonban betudható annak, hogy nem alkalmaztuk olyan kontraszelekciós eljárást, amely a faktorokat más módon befolyásoló tényezőket nézte volna.

A második vizsgálat egyik fontos új eleme, hogy igyekeztem beemelni egyéb függőségeket. Viselkedéses, nem szerhez kötött jelenségeket. Ilyen az internet (Przepiorka & Blachnio, 2016) vagy vásárlás függőség. Azonban az nyilvánvalóvá vált, hogy ezek között igen nagy átfedések találhatók. A vizsgálatból nem lehet egyesével következtetni, egyes függőségek prevalenciájára, azonban mindenképpen érdemes vele foglalkozni, mert komoly problémát jelent jelenlegi társadalmunkban. Az bizonyos, hogy az időperspektíva értékek nem csak a drog és alkohol függőséggel élők életében mutatnak eltéréseket. Azt gondolom, hogy a függőségek hátterében, legyen annak bármi a tárgya, hasonló időperspektíva együttállások mutathatók ki, csekély eltéréssel. A viselkedéses addikciók ugyanolyan problémát jelentenek a társadalmunk számára, mint a kóros szerhasználat, még ha nem is olyan látványosak. Értékei szintén jelentősen eltérnek a magyar átlagtól és az ideális értékektől.

A vizsgálatok remekül rámutatnak arra a tényre, hogy mind Magyarország átlag népessége, mind a függő és nem függő személyek időperspektíva értékei jelentősen eltérnek az optimálistól. Ezen érdemes tovább gondolkozni. Mindazonáltal bizonyosnak veszem, hogy egy olyan, saját erőforrásra alapozó (Erdos és mtsai., 2009; Kelemen és mtsai., 2013; Tremkó és mtsai., é. n.), a közellátás számára ingyen megvalósítható kezdeményezés, mint a 12 lépéses programok, pozitív hatással bírnak egyéni és társadalmi szinten is.

Köszönetnyilvánítás

Szeretném megköszönni témavezetőmnek Kengyel Judit Gabriellának, hogy kitartó türelemmel coacholt, míg a téma testet öltött. Valamint nagyon hálás vagyok neki azért, hogy folyamatosan elérhető volt és hozzászólásaival, megjegyzéseivel építő kritikáival hozzájárult dolgozataim megszületéséhez.

Köszönöm Tóth Domonkosnak az első vizsgálatban nyújtott segítségét.

Végezetül köszönöm magyar AA és NA tagoknak a hozzájárulását, hogy ez a dolgozat elkészülhessen, valamint köszönöm mindenkinek aki a teszteket kitöltö

Irodalomjegyzék

- Brady, K. T., & Randall, C. L. (1999). GENDER DIFFERENCES IN SUBSTANCE USE DISORDERS. *Psychiatric Clinics of North America*, 22(2), 241–252. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70074-5](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70074-5)
- Breier-Williford, S., & Bramlett, R. K. (1995). Time Perspective of Substance Abuse Patients: Comparison of the Scales in Stanford Time Perspective Inventory, Beck Depression Inventory, and Beck Hopelessness Scale. *Psychological Reports*, 77(3), 899–905. <https://doi.org/10.2466/pr0.1995.77.3.899>
- Chavarria, J., Allan, N. P., Moltisanti, A., & Taylor, J. (2015). The effects of Present Hedonistic Time Perspective and Past Negative Time Perspective on substance use consequences. *Drug and Alcohol Dependence*, 152, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.04.027>
- Chodkiewicz, J., & Nowakowska, K. (2011). [Temporal orientation and a course of alcohol addiction therapy]. *Psychiatria polska*, 45(2), 177–186.
- Davies, S., & Filippopoulos, P. (2015). Changes in Psychological Time Perspective During Residential Addiction Treatment: A Mixed-Methods Study. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 10(3), 249–270. <https://doi.org/10.1080/1556035X.2015.1066728>
- Dombi E. (2018). *Az időperspektíva hazai mérése, személyiségvonásokkal való összefüggéseinek vizsgálata és egy új jövőorientációs mérőeszköz kidolgozása* (o. 9798) [PhD, Szegedi Tudományegyetem]. <https://doi.org/10.14232/phd.9798>
- Erdoes, M. B., Gabor, K., & Brettner, Z. (2009). It's High Time ... Time Experience of Drug-Dependent Persons in Recovery. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 4(3), 202–218. <https://doi.org/10.1080/15560350903038692>
- Gonda, X., & Rózsa, S. (2020). Diagnosztikus kérdőívek és tünetbecslő skálák (2020).
- Hodgins, D. C., & Engel, A. (2002). FUTURE TIME PERSPECTIVE IN PATHOLOGICAL GAMBLERS. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(11), 775–780.

- Hser, Y.-I., & Anglin, M. D. (2011). Addiction Treatment and Recovery Careers. In J. F. Kelly & W. L. White (Szerk.), *Addiction Recovery Management: Theory, Research and Practice* (o. 9–29). Humana Press. https://doi.org/10.1007/978-1-60327-960-4_2
- Kelemen G., Bognárné Erdős M. G., Brettner Z., Csürke J., Csürkéné Mándi N., Madácsy J., & Molnár D. (2013). *Pszichoszociális változás és az átalakulás retorikája a tizenkét lépéses mozgalmakban = Psychosocial change and the rhetoric of transformation in Twelve Steps movements* [Dokumentáció]. OTKA Kutatási Jelentések | OTKA Research Reports; OTKA. <http://real.mtak.hu/12031/>
- Keough, K. A., Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Who's Smoking, Drinking, and Using Drugs? Time Perspective as a Predictor of Substance Use. *Basic and Applied Social Psychology*, 21(2), 149–164. <https://doi.org/10.1207/S15324834BA210207>
- Kloos, A., Weller, R. A., Chan, R., & Weller, E. B. (2009). Gender differences in adolescent substance abuse. *Current Psychiatry Reports*, 11(2), 120–126. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0019-8>
- Loose, T. T., Acier, D., Andretta, J. R., Cole, J. C., McKay, M. T., Wagner, V., & Worrell, F. C. (2018). Time perspective and alcohol-use indicators in France and the United Kingdom: Results across adolescents, university students, and treatment outpatients. *Addiction Research & Theory*, 26(2), 143–150. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1334202>
- Manganiello, J. A. (1978). Opiate Addiction: A Study Identifying Three Systematically Related Psychological Correlates. *International Journal of the Addictions*, 13(5), 839–847. <https://doi.org/10.3109/10826087809039307>
- Mariann T., András T., Rudolf M., & Zsolt P. (é. n.). *A spiritualitás megjelenése a szenvedélybetegek 12 lépéses kezelési modelljében*. 11.
- Mioni, G., Wittmann, M., Prunetti, E., & Stablum, F. (2020). Time Perspective and the Subjective Passage of Time in Patients with Borderline Personality Disorders. *Timing & Time Perception*, 8(1), 86–101. <https://doi.org/10.1163/22134468-20191165>
- NIDA Clinical Trials Network Drug Abuse Screening Test (DAST-10).
https://cde.drugabuse.gov/sites/nida_cde/files/DrugAbuseScreeningTest_2014Mar24.pdf

- Orosz, G., Dombi, E., Tóth-Király, I., & Roland-Lévy, C. (2017). The Less is More: The 17-Item Zimbardo Time Perspective Inventory. *Current Psychology*, 36(1), 39–47. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9382-2>
- Przepiorka, A., & Blachnio, A. (2016). Time perspective in Internet and Facebook addiction. *Computers in Human Behavior*, 60, 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.02.045>
- Rudolf, A., László, C. S., & György, V. (1968). Alkoholizmus. *Közlemények (1963-1988)*, (24).
- Robertson, A. (2014). Measuring Perceived Anonymity: The Development of a Context Independent Instrument. *Journal of Methods and Measurement in the Social Sciences*, 5(1). <https://doi.org/10.2458/v5i1.18305>
- Rózsa Sándor (n.a.). A kliensek prevenció szükségleteinek meghatározása – eszköztár. http://drogproblema.hu/images/dokumentumok/modszertani-utmutatok/rozsa_sandor_a_kliensek_prevencios_szuksegletek_meghatarozasa_eszkozta.pdf
- Shafikhani, M., Bagherian, F., & Shokri, O. (2018). The Mediating Role of Time Perspective in the Relationship between General Self-Efficacy and the Tendency toward Substance Abuse in Female Adolescents. *International Journal of Psychology*, 12(1), 208–231. <https://doi.org/10.24200/ijpb.2018.58149>
- Sircova A., O.v, M., J, B., I.s, D., P.g, Z., T.l, N., E.a, N., N.s, S., N, F., & V.a, Y. (2007). The Phenomenon of Time Perspective across Different Cultures: Review of Researches Using ZTPI Scale. *Cultural-Historical Psychology*, 3(4), 19–31. <https://doi.org/10.17759/chp.2007030403>
- Sircova, A., van de Vijver, F. J. R., Osin, E., Milfont, T. L., Fieulaine, N., Kislali-Erginbilgic, A., Zimbardo, P. G., 54 members of the International Time Perspective Research Project (presented in alphabetical order by country):, Djarallah, S., Chorfi, M. S., Leite, U. do R., Lin, H., Lv, H., Bunjevaca, T., Tomaš, T., Punek, J., Vrlec, A., Matic, J., Bokulic, M., ... Boyd, J. N. (2014). A Global Look at Time: A 24-Country Study of the Equivalence of the Zimbardo Time Perspective Inventory. *SAGE Open*, 4(1), 215824401351568. <https://doi.org/10.1177/2158244013515686>
- Szalay K., Antal K., & Emri Z. (2018). A hatékony drogprevenció kialakításának lehetőségei Magyarországon. *Paideia*, 6(1), 205–214. <https://doi.org/10.33034/PAIDEIA.2018.6.1.205>
- Tamás T. (é. n.). *A személyiségzavarok pszichodinamikus szemlélete és pszichoterápiája*. 18.

- Torok_1.pdf. (é. n.). Elérés 2021. október 14., forrás http://publikaciotar.repozitorium.uni-bge.hu/696/1/Torok_1.pdf
- van Beek, W., Berghuis, H., Kerkhof, A., & Beekman, A. (2011). Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo's time perspective inventory in psychiatry. *Time & Society*, 20(3), 364–374. <https://doi.org/10.1177/0961463X10373960>
- Wills, T. A., Sandy, J. M., & Yaeger, A. M. (2001). Time perspective and early-onset substance use: A model based on stress–coping theory. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(2), 118–125. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.15.2.118>
- Zajenkowski, M., Witowska, J., Maciantowicz, O., & Malesza, M. (2016). Vulnerable past, grandiose present: The relationship between vulnerable and grandiose narcissism, time perspective and personality. *Personality and Individual Differences*, 98, 102–106. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.092>
- Zentsova, N. I., & Leonov, S. V. (2013). Comparative Characteristics of Time Perspective of Professional Athletes and Drug Addicted People. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78, 340–344. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.307>

