

Az Italozásra vonatkozó Visszautasítási Énhatékonyság Kérdőív Módosított változatának (DRSEQ-R) pszichometriai vizsgálata magyar mintán

Nagy Natasa¹, Magyar Csilla¹, & Horváth Zsolt¹

¹ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet

Levelező szerző: Horváth Zsolt; postai cím: 1064 Budapest, Izabella utca 46., e-mail cím: horvath.zsolt@ppk.elte.hu; telefonszám: 0630-230-9929.

Jelen kézirat más folyóiratban még nem jelent meg. A levelező szerző elolvasta a folyóirat szerzői instrukcióit. A kézirat végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Absztrakt

Elméleti háttér. Az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság az egyénnek saját magára vonatkozó vélekedése azzal kapcsolatban, hogy bizonyos helyzetekben képes lesz-e ellenállni az alkoholhasználatnak. A konstruktum egyik leggyakrabban használt mérőeszköze az Italozásra vonatkozó Visszautasítási Énhatékonyság Kérdőív – Módosított változata (Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire – Revised, DRSEQ-R).

Cél. A tanulmány célja volt (1) megvizsgálni a DRSEQ-R faktorstruktúráját magyar mintán, (2) az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság együttjárásának a vizsgálata az alkoholelvárásokkal és a káros alkoholhasználattal, valamint (3) az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság közvetítő hatásának a vizsgálata az alkoholelvárások és a káros alkoholfogyasztás között.

Módszerek. A keresztmetszeti vizsgálat során a résztvevőknek egy önbeszámolón alapuló, online kérdőív csomagot kellett kitölteniük. A kényelmi mintavétel révén nyert végső mintát 579 az elmúlt év folyamán alkoholt fogyasztó, felnőtt személy alkotta (nemi arány: férfiak – 50,6% [N = 293], átlagéletkor: 25 év [SD = 7,99]). Standardizált kérdőívek alkalmazásával került felmérésre a káros alkoholfogyasztás, az alkoholelvárások, valamint a visszautasítási énhatékonyság.

Eredmények. Az elvégzett megerősítő faktorelemzés alapján kiváló illeszkedés volt látható a kérdőív háromfaktoros modellje (szociális nyomás, érzelmi megkönnyebbülés, italozásra való lehetőség faktorok), illetve az alternatív másodrendű modell estén is. A DRSEQ-R teljes skálája és alszkálái szignifikáns, negatív irányú és gyenge-közepes együttjárást mutattak a káros alkoholhasználattal ($r = -0,231 - -0,440$; $p < 0,001$), ill. a pozitív és negatív alkoholelvárásokkal ($r = -0,303 - -0,474$; $p < 0,001$). Egy mediációs elemzés keretében az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság közvetítő hatása volt kimutatható a pozitív alkoholelvárások és a káros alkoholfogyasztás között (indirekt hatásméret: b [95% CI] = 0,051 [0,033 – 0,071]).

Következtetések. A DRSEQ-R magyar változata megbízható és érvényes mérőeszköznek bizonyult, így javasolt lehet a kérdőív felhasználása a hazai kutatási gyakorlatban. Az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyságnak fontos szerepe lehet – az alkoholelvárások mellett – az alkoholfogyasztás és az abból eredő problémák magyarázatában.

Kulcsszavak: Alkoholelvárások; Italozásra vonatkozó Visszautasítási Énhatékonyság Kérdőív – Módosított változata; Káros alkoholfogyasztás; Megerősítő faktorelemzés

1. Előszó

A világon 2016-ban a 15 évnél idősebb emberek 43%-a fogyasztott alkoholt, olvasható az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization; WHO) 2018-as jelentésében. E jelentés szerint 3 régió (Európai Régió – 59,9%, Amerikai Régió - 54,1%, Nyugat-Csendes óceáni Régió - 53,8%) teszi ki az alkoholhasználó népesség több, mint felét. Ahogy láthatjuk az Európai Régió, melybe Magyarország is beletartozik, vezeti ezt a listát, miszerint a 15 év feletti lakosság 59,9%-a fogyasztott 2016-ban alkoholt. A régióon belül Magyarországot tekintve 2016-ban átlagosan 11,4 liter tiszta alkoholt fogyasztottak, ami az Európai Régió átlaga felett (átlagosan 9,8 liter) helyezkedik el. Emellett a teljes populáció 33,5%-ára, míg a rendszeres ivók 50,3%-ára volt jellemző a súlyos epizodikus alkoholfogyasztás, azaz az alkoholfogyasztás olyan módja, amikor 30 napon belül legalább 1 alkalommal minimum 60 gramm tiszta alkoholt fogyaszt el az egyén (WHO, 2018).

Ezek az eredmények már csak azért is aggasztóak, mert az alkoholhasználat számos negatív következménye ismeretes, többek között hozzájárulhat a daganatos (pl.: máj-, végbél-, vagy nyelőcső rák), kardiovaszkuláris (pl.: magasvérnyomás vagy agyvérzés) megbetegedések kialakulásához, és nem utolsósorban súlyosan ronsolja az emésztőrendszert, akár májcirrózist vagy hasnyálmirigy gyulladást okozva (WHO, 2018; Rehm és mtsai., 2017). Magyarországon 2016-ban 100 000 főre vetítve 2 257 fő halt meg alkoholfogyasztás miatt kialakuló májcirrózis, 314 fő alkoholhoz köthető balesetek, illetve 2 651 fő alkoholhasználathoz köthető rák miatt (WHO, 2018). Nem utolsósorban azt is fontos megemlíteni, hogy az alkohol rendkívül addiktív pszichoaktív szernek számít, így rendszeres fogyasztása alkoholhasználati zavarhoz is vezethet (Rehm és mtsai., 2017). Magyarországon 2016-ban az alkoholhasználati zavar prevalenciája 21,2% volt, ami jóval az Európai Régió átlaga (8,8%) felett helyezkedik el (WHO, 2018). Az említett adatok ismeretében látható, hogy érdemes felfedezni és megvizsgálni a káros alkoholhasználat háttérében álló lehetséges tényezőket annak érdekében, hogy megfelelő prevenció és intervenció stratégiákat dolgozhassunk ki a jövőben.

2. Elméleti bevezetés

2.1. Szociális kognitív elmélet

A szociális kognitív elmélet szerint (Bandura, 1977) a problémás alkoholhasználat kialakulásában két fontos tényező kapcsolata játszik szerepet; az alkoholelvárások és az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság (Young és mtsai., 2005). Az alkoholelvárások az egyénnek azon már meglévő kognitív reprezentációi, amik az alkoholfogyasztással járó következményekre vonatkoznak (Oei és Morawska, 2004; Young és mtsai., 2005). Megkülönböztethetünk pozitív (pl.: elvárás arra, hogy az alkoholhasználat hatására szociális elfogadottság vagy ellazulás tapasztalható meg) és negatív (pl.: arra vonatkozó elvárások, hogy alkoholhasználat nyomán agresszív viselkedés vagy negatív érzelmek lesznek tapasztalhatóak) alkoholelvárásokat (Leigh és Stacy, 2004). Ezeknek a kialakulása már egészen korán, gyerekkorban szociális tanulás útján (pl.: szülői modellezés, média) kezdődik és tárolódik a hosszútávú memóriában a szemantikus emlékezet részeként (Oei és Morawska, 2004). Később, ahogy ezek megszilárdulnak, alkohol jelenlétében aktiválódnak és olyan irányba vezérlik a viselkedést, amivel elérhetik az elvárásokat; tehát az egyén azért fog vagy nem fog alkoholt fogyasztani, hogy elérje vagy elkerülje a várt hatást, majd mikor ez megtörténik, ezen elvárások megerősödnek (Oei és Morawska, 2004). Korábbi kutatások arra utalnak, hogy a pozitív elvárások konzisztensen pozitív irányú együttjárást mutatnak az alkoholhasználat mértékével és az ennek nyomán megjelenő problémákkal, ugyanakkor a negatív elvárásokra vonatkozóan nem mutatható ki a konstruktumok közötti konzisztens, egyértelmű kapcsolat (Bot és mtsai., 2005; Patrick és mtsai., 2009).

2.2. Italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság

Azonban az alkoholelvárások mellett az alkoholfogyasztás megkezdésében kiemelkedő jelentősége lesz az egyén italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyságának is. Az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság az egyénnek saját magára vonatkozó vélekedése azzal kapcsolatban, hogy bizonyos helyzetekben képes lesz-e ellenállni az alkoholhasználatnak (Oei és Morawska, 2004; Young és mtsai., 2005). Míg az alkoholelvárásoknak a magasabb rizikójú helyzetekben inkább abban lesz szerepe, hogy az ember mérlegeljen az alkohollal járó pozitív és negatív kimenetek között, a kulcsfontosságú mégis az egyén énhatékonysága lesz, ugyanis a végső döntéshozatalban (igyon vagy ne igyon) ennek lesz nagyobb szerepe (Young és mtsai., 2005; Hasking és mtsai., 2015). Érdemes azt is kiemelni, hogy a visszautasítási énhatékonyság az alkoholhasználat gyakoriságával, míg ezzel szemben az alkoholelvárások inkább az adott alkalommal fogyasztott alkohol mennyiségével állnak kapcsolatban (Oei és Morawska, 2004; Oei és Jardim, 2007; Gullo és mtsai., 2010, Monk és Heim, 2013). Továbbá klinikai mintán az alkoholhasználat mértékére vonatkozóan nagyobb szerepe lesz az alkoholelvárásoknak, míg nem-klinikai mintán az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság lesz a meghatározóbb (Monk és Heim, 2013). Így ezek alapján látható, hogy az alkoholelvárások és az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság együtt alkalmasak lehetnek arra, hogy a különböző típusú alkoholhasználók között differenciálni lehessen, és ez alapján csoportba rendezhetőek legyenek (pl. szociális ivók, rendszeres fogyasztók, rohamszerű italozók, problémás fogyasztók) (Oei és Morawska, 2004).

2.3. Az Italozásra vonatkozó Visszautasítási Énhatékonyság Kérdőív Módosított változata

Az italozásra való visszautasítási énhatékonyság egyik leggyakrabban használt mérőeszköze az Italozásra vonatkozó Visszautasítási Énhatékonyság Kérdőív (*Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire, DRSEQ*), amit Young és munkatársai (1991) dolgoztak ki, ami alapján később Oei és munkatársai (2005) a kérdőívnek egy módosított verzióját, az Italozásra vonatkozó Visszautasítási Énhatékonyság Kérdőív Módosított változatát (*Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire – Revised, DRSEQ-R*) hozták létre. Ez a mérőeszköz helyzetfüggő konstrukciónak tekinti az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyságot, így a kidolgozás során olyan tételeket fogalmaztak meg, ahol az alkoholfogyasztás bizonyos helyzetekre vonatkoztatva jelenik meg. Ennek eredményeképpen dolgozták ki a 3 faktoros modellt, amihez a 19 tételből álló önbevalláson alapuló kérdőív, a DRSEQ-R tartozik (Oei és mtsai., 2005). Ez az egyénnek a visszautasítási énhatékonyságát vizsgálja olyan helyzetekben, amikor (1) szociális nyomás nehezedik rá, hogy alkoholt fogyasszon (*social pressure*; például: *Amikor a barátaim alkoholt fogyasztanak*), (2) érzelmi megkönnyebbülést keres az alkoholfogyasztás által (*emotional relief*; például: *Amikor zaklatottnak érzem magam*), vagy (3) éppen lehetősége van alkoholt fogyasztani (*opportunity*; például: *Amikor egyedül vagyok*) (Oei és mtsai., 2005). Az eredeti kérdőívet ausztrál egyetemista mintán validálták, ám azóta már történtek vizsgálatok serdülő (Young és mtsai., 2007; Patton és mtsai., 2018), arab és ázsiai (AlMarri és mtsai., 2009; Tak és mtsai., 2008) és egyesült államokbeli egyetemista (Scully és mtsai., 2018) mintán is, melyek megerősítették a fent említett 3 faktoros modellt. Emellett azonban található a szakirodalomban egy olyan alternatív megközelítés is, ami a 3 faktoros modell kiegészítéseként értelmezhető. Ebben bevezetésre kerül egy negyedik, a 3 faktor felett álló és közöttük lévő korrelációt magyarázó, magasabb rendű faktor. Azaz, ebben a másodrendű faktor modellben, erre a másodrendű faktorra tölt a már említett, 3 elsőrendű faktor. Ez a másodrendű faktor az italozási visszautasítási énhatékonyság általános, nem helyzetspecifikus mértékét ragadhatja meg, mely akár a kérdőívben született összpontszámmal is kifejezhető. Serdülőkön végzett vizsgálatok alapján ez a másodrendű faktormodell jobb illeszkedést mutat,

mint az eredeti 3 faktoros modell (Young és mtsai., 2007). Mindazonáltal magyar mintán még nem született semmilyen vizsgálat, amely ennek a mérőeszköznek a faktorstruktúráját vizsgálná.

Az eddigi szakirodalmi eredmények alátámasztották a DRSEQ-R kritériumvaliditását. Korábbi kutatások azt találták, hogy akik alacsonyabb pontszámokat érnek el a DRSEQ-R alskálán és a teljes skálán is, azaz akik alacsonyabb italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonysággal rendelkeznek, gyakrabban és nagyobb mennyiségben fognak alkoholt fogyasztani, illetve az alacsony pontszám problémás alkoholhasználattal is együttjár (Oei és Morawska, 2004; AlMarri és mtsai., 2009; Scully és mtsai., 2018). Azt is fontos kiemelni, hogy mind az alkoholelvárások, mind az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság külön-külön is szignifikáns prediktorai lehetnek a problémás alkoholhasználatnak (Oei és Morawska, 2004; Young és mtsai., 2005; Gullo és mtsai., 2010). Azonban az alkoholelvárások inkább indirekt módon hatnak az alkoholhasználat mértékére, így például az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság közvetítheti a meglévő alkoholelvárások hatását az alkoholhasználat mértékére (Oei és Morawska, 2004; Gullo és mtsai., 2010; Hasking és mtsai., 2015). Ez arra utalhat, hogy a pozitívabb alkoholelvárások hozzájárulhatnak az alacsonyabb visszautasítási énhatékonysághoz, ami később együttjárhat az alkoholhasználat gyakoribb és problémásabb szintjével.

Jelen kutatásban az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyságot mérő kérdőív, a DRSEQ-R faktorstruktúráját kívánjuk vizsgálni magyar mintán, illetve a kérdőív kritériumvaliditásának tesztelése során tesztelnénk annak kapcsolatát az alkoholelvárásokkal és a káros alkoholhasználattal.

3. Célok, hipotézisek

1. Cél: DRSEQ-R faktorstruktúrájának vizsgálata magyar mintán.

1. Hipotézis: A megerősítő faktoranalízis elvégzése során azt várjuk, hogy a DRSEQ-R 3 faktoros modellje, valamint a kapcsolódó másodrendű modell megfelelő illeszkedést fog mutatni magyar mintán.

2. Cél: Az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság együttjárásának vizsgálata az alkoholelvárásokkal és a káros alkoholhasználattal.

2. Hipotézis: A DRSEQ-R alskálái és a teljes skála, illetve a káros alkoholhasználat mértéke között negatív irányú együttjárást feltételezünk (*2.1. Hipotézis*). A DRSEQ-R alskálái és a teljes skála, illetve a pozitív alkoholelvárások között negatív irányú korreláció lesz kimutatható (*2.2. Hipotézis*).

3. Cél: Az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság közvetítő hatása az alkoholelvárások és a káros alkoholfogyasztás között.

3. Hipotézis: A pozitív alkoholelvárások és az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság, illetve az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság és a káros alkoholhasználat között negatív irányú kapcsolat lesz kimutatható (*3.1. Hipotézis*). A pozitív alkoholelvárások és a káros alkoholhasználat mértéke között az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyságnak közvetítő hatása lesz azonosítható (*3.2. Hipotézis*).

4. Módszer

4.1. Résztvevők

A kutatásban összesen 1077 fő vett részt. A vizsgált személyek beválasztási kritériuma volt, hogy a résztvevők az elmúlt 12 hónapban fogyasztottak alkoholt és a kérdőívet

hiánytalanul kitöltötték, illetve mivel a kutatás célpopulációja az etikai kérelemnek megfelelően felnőtt populáció volt, ezért a 18 év alatti résztvevők kizárásra kerültek a végső mintából. Így végül 579 18 évnél idősebb egyén adatai kerültek elemzésre.

A résztvevők nemi eloszlását tekintve 293 férfi (50,6%), 285 nő (49,2%) és 1 egyéb nemű (0,2%) töltötte ki a kérdőívcsomagot. A legfiatalabb kitöltő 18, a legidősebb 69 éves volt, az átlagéletkor pedig 25 év (SD=7,99) volt. Az adatfelvétel ideje alatt 303 fő lakott a fővárosban (52,3%), 75 fő 200-50 ezer fő közötti lakosságú városban (13%), 123 fő 50 ezer főnél kevesebb lakosságú városban (21,2%), 41 fő valamilyen községben (7,1%), 30 fő faluban (5,2%) és 7 fő pedig valamilyen külföldi településen (1,2%). Legmagasabb iskola végzettségüket vizsgálva 42 fő 8 általánossal (7,3%), 336 fő középfokú végzettséggel (58%) (amiből 20 fő szakmunkás szakképesítéssel, 15 fő szakközépiskolai szakképesítéssel, 263 fő gimnáziumi és szakközépiskolai érettségivel, 38 fő középfokú technikumi szakképesítéssel), 201 fő pedig felsőfokú végzettséggel (34,7%) (amiből 28 fő felsőfokú szakképesítéssel, 164 fő főiskolai vagy egyetemi diplomával, 9 fő egyetem utáni/doktori képesítéssel) rendelkezett. Az adatfelvétel időpontjában a résztvevők közül 208 fő dolgozott teljes állásban (35,9%), 80 fő félállásban (13,8%), 114 fő alkalmanként (19,7%), 177 fő pedig nem dolgozott (30,6%). Végül a résztvevők családi állapotát tekintve 278 fő egyedülálló (48%), 245 fő párkapcsolatban/élettársi kapcsolatban lévő (42,3%), 46 fő házas (7,9%), 9 fő elvált (1,6%) egyén adatai kerültek elemzésre a kutatás során.

4.2. Eljárás

A jelenlegi kutatást az Eötvös Loránd Tudományegyetem (ELTE) Pedagógiai- és Pszichológiai Kar Kutatásetikai Bizottsága 2021. január 6-án jóváhagyta (engedély száma: 2020/462). A kutatás során az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság pszichometriai tulajdonságai mellett annak kapcsolatát is vizsgáljuk az alkoholelvárásokkal és a különböző alkoholhasználati szokásokkal.

Az adatfelvétel során keresztmetszeti elrendezést alkalmaztunk. Ez online, a Qualtrics kérdőív szerkesztő felületén keresztül történt, ahol a résztvevőknek egy önbeszámolón alapuló kérdőív csomagot kellett kitölteniük. Kényelmi mintavétel alkalmazása történt, a toborzás online, közösségi média felületeken (pl.: Facebook) valósult meg. A kitöltés során először a vizsgálatról szóló tájékoztató és beleegyező nyilatkozatot kellett elolvasniuk majd elfogadniuk a résztvevőknek. Ebben tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról, annak anonimitásáról és önkéntességéről, illetve, hogy a vizsgálatot bármikor megszakíthatják következmények nélkül. Miután ez megtörtént, az alkalmazott mérőeszközök előtt pár demográfiai adatra vonatkozó kérdést (például: kor, nem, legmagasabb iskolai végzettség) kellett megválaszolniuk. Ezeket követték az alkoholhasználati szokásokra vonatkozó kérdések, melyek többek között az alkoholhasználat gyakoriságával, mintázatával, az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonysággal, problémás alkoholhasználat, alkoholmotivációkkal és alkoholelvárásokkal voltak kapcsolatosak.

A vizsgálat nem járt semmilyen emberre ártalmas következménnyel. Ugyanakkor abban az esetben, ha a vizsgálat során a résztvevőben felmerült a gyanú, hogy problémái vannak az alkoholhasználat, illetve a kérdőív csomagban található *Alkoholhasználati Zavarok Szűrőtesztje (AUDIT; Alcohol Use Disorder Identification Test)* alapján problémás alkoholhasználat rizikója állapítható meg (legalább 8 pontot ért el az AUDIT összpontszáma mentén), akkor a kérdőív csomag végén információkat talált azzal kapcsolatban, hogy hova tud fordulni segítségért (például: területileg elérhető pszichiátriai és addiktológiai ellátóhelyek, Anonim Alkoholisták csoportja, illetve az ELTE hallgatói számára az ELTE Kortárs Segítő Csoport).

4.3. MÉRŐESZKÖZÖK

4.3.1. Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztje

A káros alkoholhasználat mértékére vonatkozó szokásokat az *Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztjével* (AUDIT; *Alcohol Use Disorder Identification Test*) mértük. Az AUDIT Saunders és munkatársai (1993) által kifejlesztett kérdőív, amit magyar nyelvre Gerevich és munkatársai (2006) adaptáltak. 10 tételből áll, amiben az 1-3. tételek az alkoholhasználat mértékével kapcsolatos kérdéseket foglalnak magukba (pl.: *Hányszor fordult elő az elmúlt 12 hónapban, hogy egy alkalommal hat vagy több italt megivott egyszerre?*), míg a 4-10. tételek annak a negatív következményeire (pl.: *Az ivás miatt nem volt képes elvégezni azt, amit szokásosan elvárnak Öntől.*) vonatkoznak.

A vizsgálati személyeknek az elmúlt 12 hónapra vonatkozóan kellett beszámolniuk az alkoholfogyasztási szokásaikról az 1-8. tétel esetén ötfokú, míg a 9-10. tétel esetén háromfokú skálán, ahol a pontozás 0-4 között történt (pl.: 3-8. tételek esetén: 0=Soha, 1=Ritkábban, mint havonta, 2=Havonta, 3=Hetente, 4=Naponta, vagy majdnem naponta). Így a káros alkoholhasználat mértékét az AUDIT összpontszám fejezte ki az elemzések során. A kérdőív a jelenlegi kutatásban jó belső konzisztenciát mutatott (Cronbach- α =0,81).

4.3.2. Alkohol Következmények Elvárása Kérdőív

Az alkoholhasználattal kapcsolatos elvárások mérésére az *Alkoholkövetkezmények Elvárása Kérdőívet* (AOEQ; *Alcohol Outcome Expectancies Questionnaire*) alkalmaztuk. Az AOEQ Leigh és Stacy (1993) által kifejlesztett mérőeszköz, amit magyar nyelvre Urbán és munkatársai (2008) adaptáltak. Ez egy 34 tételből álló kérdőív, ami két fő alskálára, *Pozitív* és *Negatív elvárásokra* oszlik. A *Pozitív elvárások* alskálát 4 további alskálára bonthatjuk, ezek a *Társas serkentés* (6 tétel, például: *Jobban elfogadnak*), *Szórakozás* (6 tétel, például: *Élvezem a pezsgést*), *Szexuális serkentés* (4 tétel, például: *Szexuálisan aktívabb leszek*), és *Feszültség csökkentés* (3 tétel, például: *Kevésbé érzem magam feszültnek*) alskálák. Emellett a *Negatív hatások* alskálát szintén 4 további alskálára, név szerint *Társas következmény* (3 tétel, például: *Verekedésbe bocsátkozom*), *Érzelmi következmény* (3 tétel, például: *Bűntudatot érzek*), *Testi következmény* (4 tétel, például: *Fejfájásom lesz*), illetve *Kognitív következmény* (5 tétel, például: *Nem tudok koncentrálni*) alskálákra osztották. Jelen kutatáson belül az elemzések során a *Pozitív elvárások* és *Negatív elvárások* alskálákon született pontszámokat vettük figyelembe.

A kérdőív kitöltőjének arra kell válaszolnia, hogy amikor alkoholt fogyaszt a felsorolt események milyen valószínűséggel fognak bekövetkezni. Ezt egy hatfokú skálán kell jeleznie (0=Soha, 1=Nagyon valószínűtlen, 2=Nem valószínű, 3=Valószínű, 4=Nagyon valószínű, 5=Teljesen biztos). A két fő alskála (*Pozitív elvárások*: Cronbach- α =0,83, *Negatív elvárások*: Cronbach- α =0,70) a jelenlegi kutatásban megfelelő belső konzisztenciát mutattak.

4.3.3. Italozásra vonatkozó Visszautasítási Énhatékonysága Kérdőív – Módosított változat

Az alkoholhasználatra vonatkozó visszautasítási énhatékonyságot az *Italozásra vonatkozó Visszautasítási Énhatékonyság Módosított Változatával* (DRSEQ-R; *Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire – Revised*) mértük. Ezt Oei és mtsai (2005) fejlesztették ki, és melynek a magyar adaptációja Magyar Csilla és Horváth Zsolt vezetésével készült el Beaton és mtsai. (2000) protokollját követve: (1) engedélykérés a kérdőívet kidolgozó szerzőktől, (2) angol változat lefordítása magyar nyelvre, (3) ezt követően az így kialakított magyar változat visszafordítása angolra, (4) majd az eredeti és a visszafordított angol változat összevetése és az egyes nyelvi nem megfelelések alapján további változtatások elvégzése a magyar változaton, (5) végül pedig néhány fővel pilot tesztelés elvégzése az instrukció és a kérdőív érthetőségének vizsgálata szempontjából.

A DRSEQ-R egy 19 tételből álló kérdőív, ami 3 alskálára (helyzetre) bontható; *Szociális nyomás* (5 tétel, például: *Amikor valaki itallal kínál*), *Italozásra való lehetőség* (7 tétel, például: *Amikor TV-t nézek*), illetve *Érzelmi megkönnyebbülés* (7 tétel, például: *Amikor aggódom valami miatt*). A kitöltőknek azt kell értékelniük, hogy a saját megítélésük szerint mennyire lennének képesek ellenállni az alkoholnak a fent említett helyzetekben. Ez az értékelés egy hatfokú skálán történik (1=*Teljesen biztos vagyok benne, hogy nem tudnék ellenállni az alkoholfogyasztásnak*, 2=*Nagy valószínűséggel nem tudnék ellenállni az alkoholfogyasztásnak*, 3=*Valószínűleg nem tudnék ellenállni az alkoholfogyasztásnak*, 4=*Valószínűleg ellen tudnék állni az alkoholfogyasztásnak*, 5=*Nagy valószínűséggel ellen tudnék állni az alkoholfogyasztásnak*, 6=*Teljesen biztos vagyok benne, hogy ellen tudnék állni az alkoholfogyasztásnak*). A mérőeszköz teljes skálája (Cronbach- α =0,94) és a különböző alskálák (*Szociális nyomás*: Cronbach- α =0,90, *Italozásra való lehetőség*: Cronbach- α =0,91, *Érzelmi megkönnyebbülés*: Cronbach- α =0,96) jelen kutatásban kiváló belső konzisztenciát mutattak.

5. Eredmények

5.1. Statisztikai elemzési terv

A statisztikai elemzések elvégzésére az IBM SPSS Statistics 25, illetve a JASP 16 programokat alkalmaztuk. Először is, az első hipotézisünkben a DRSEQ-R faktorstruktúráját kívántuk vizsgálni magyar mintán. Arra voltunk kíváncsiak, hogy az említett mérőeszköz három faktoros modellje, valamint a kapcsolódó másodrendű modell megfelelő illeszkedést mutat-e magyar mintán, így ennek érdekében megerősítő faktoranalízist végeztünk el, melynek során teszteltünk egy egyfaktoros (a tételek egy globális visszautasítási énhatékonyság faktorra töltene), háromfaktoros (a tételek három, egymással korreláló helyzetfüggő visszautasítási énhatékonyság faktorra töltene: *Szociális nyomás*, *Érzelmi megkönnyebbülés*, *Italozásra való lehetőség*) és egy háromfaktoros modellt egy magasabb rendű faktorról, ahol utóbbi faktor magyarázza a három elsőrendű faktor közötti korrelációkat. A kérdőív tételeit ordinális változókként kezeltük és becslési eljárásaként a Diagonally Weighted Least Squares-t (DWLS) alkalmaztuk. A különböző modellek illeszkedésének vizsgálatára a Khi-négyzet mutatót, a Comparative Fit Indexet (CFI), a Root Mean Squared Error of Approximationt (RMSEA) és a Tucker-Lewis Indexet (TLI) alkalmaztuk. A Khi-négyzet statisztika esetén nem szignifikáns ($p < 0,05$) teszt statisztika utal a modell megfelelő illeszkedésére. Ugyanakkor a Khi-négyzet statisztika különösen érzékeny mutató nagyobb minták esetén, amely esetekben még jó illeszkedésű modellek esetében is könnyen szignifikáns eredményt mutathat. Ezért jellemzően nem ez alapján értékeljük a modell illeszkedésének megfelelőségét, hanem inkább a CFI, a TLI és az RMSEA mutatók alapján. A CFI és a TLI esetén 0,950 feletti értékek utalhatnak a modell kiváló illeszkedésére, míg az RMSEA esetében 0,050 alatti értékeket tekintünk kiváló illeszkedésre utalónak.

Másodszor, a második hipotézisünkben az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyságot mérő DRSEQ-R teljes skálájának és annak alskáláinak (*Szociális nyomás*, *Érzelmi megkönnyebbülés*, *Italozásra való lehetőség*) együttjárása került tesztelésre a káros alkoholhasználat mértékét mérő AUDIT teljes skálájával és a pozitív alkoholelvárásokat mérő AOEQ skála *Pozitív alkoholelvárások* alskálájával, ahol mindkét esetben negatív irányú együttjárást feltételeztünk. Emellett kiegészítésként megvizsgáltuk még a DRSEQ-R teljes skálájának és az alskáláinak kapcsolatát az AOEQ *Negatív alkoholelvárások* alskálájával is. Ennek érdekében korrelációs elemzéseket alkalmaztunk.

Végül pedig utolsó kettő hipotézisünkben az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság közvetítő hatását kívántuk vizsgálni a pozitív alkoholelvárások és a káros alkoholfogyasztás mértéke között. Ennek érdekében az Andrew Hayes (2013) által az SPSS

számára kifejlesztett *Process* kiegészítőt alkalmaztuk a mediációs hatás tesztelésére. Ez egy többszörös lineáris regresszió alapuló modell, melyben Bootstrap (5000 random módon generált minta felhasználása) módszert alkalmaztuk, ami egy robusztus eljárásnak számít a regressziós modellek esetén.

5.2. Leíró statisztikák

A leíró statisztikákat az 1. táblázat foglalja össze. A káros alkoholfogyasztás mértékét mérő kérdőív (AUDIT) cut-off értéke (legalább 8 pont) alapján a résztvevők 41,8% (242 fő) volt jellemezhető a kockázatos alkoholfogyasztás rizikójával.

1. táblázat. A vizsgálat változóinak főbb leíró statisztikái

	M (SD)	Minimum – Maximum	Kolmogorov- Smirnov teszt statisztika	p
Káros alkoholfogyasztás (AUDIT összpontszám)	7,58 (5,75)	1 – 36	0,135	<0,001
Italozásra vonatkozó visszaütési énhatékonyság (DRSEQ-R összpontszám)	98,21 (15,45)	19 - 114	0,153	<0,001
Szociális nyomás alskála (DRSEQ-R)	21,60 (6,44)	5 - 30	0,096	<0,001
Érzelmi megkönnyebbülés alskála (DRSEQ-R)	36,64 (7,30)	7 - 42	0,232	<0,001
Italozásra való lehetőség alskála (DRSEQ-R)	39,97 (4,51)	7 - 42	0,326	<0,001
Pozitív alkoholelvárások (AOEQ)	74,01 (17,82)	19 - 114	0,089	<0,001
Negatív alkoholelvárások (AOEQ)	37,63 (10,89)	57 - 72	0,057	<0,001

5.3. Megerősítő faktoranalízis

Az első hipotézisünkben az italozásra vonatkozó visszaütési énéhatékonyságot mérő mérőeszköz (DRSEQ-R) faktorstruktúráját kívántuk vizsgálni magyar mintán. Ennek érdekében megerősítő faktorelemzést végeztünk, melyben a fent már említett három modell (egyfaktoros modell, háromfaktoros modell, háromfaktoros modell egy magasabb rendű faktorról) illeszkedését vizsgáltuk.

A különböző modellek illeszkedési mutatói az 2. táblázatban láthatók. Az egyfaktoros modell megfelelő, míg a háromfaktoros modell, illetve annak kiegészítése egy magasabb rendű faktorról, kiváló illeszkedést mutatott. E két utóbbi modell illeszkedésében releváns különbséget nem találtunk (a két modell szabadságfoka azonos), viszont, mivel a háromfaktoros modell esetében a három faktor között magas együttjárás volt kimutatható ($r=0,483-0,713$; $p<0,001$), indokoltnak láttuk a magasabb rendű modell megtartását.

2. táblázat: A vizsgált modellek illeszkedési mutatói

Modell	χ^2 (df)	p	RMSEA [90% CI]	CFI	TLI
Egy faktoros modell	692,130 (152)	<0,001	0,078 [0,073; 0,084]	0,942	0,934
Három faktoros modell	138,539 (149)	0,720	0,000 [0,000; 0,015]	1,000	1,001
Három faktoros modell egy magasabb rendű faktorrall	138,539 (149)	0,720	0,000 [0,000; 0,015]	1,000	1,001

Megjegyzés: χ^2 : Khi-négyzet teszt statisztika; RMSEA [90% CI]: Root Mean Squared Error of Approximation [90% Confidence Interval]; CFI: Comparative Fit Index; TLI: Tucker-Lewis Index.

A mérőeszközben szereplő tételek faktortöltései a háromfaktoros modellben a magasabbrendű faktorrall a 3. táblázatban találhatóak. Mindegyik tétel esetében szignifikáns, pozitív és erős faktortöltések voltak láthatóak, illetve a magasabbrendű faktoron szintén szignifikáns, pozitív és erős faktortöltések voltak kimutathatóak.

3. táblázat: A három faktort és a magasabb rendű faktort tartalmazó modell standardizált faktor töltései

Faktor	Szociális nyomás	Érzelmi megkönnyebbülés	Italozásra való lehetőség
1. Amikor elmegyek vacsorázni	0,782		
2. Amikor valaki itallal kínál	0,857		
3. Amikor a párom vagy a partnerem alkoholt fogyaszt	0,886		
4. Amikor a barátaim alkohol fogyasztanak	0,817		
5. Amikor egy kocsmában vagy szórakozóhelyen vagyok	0,732		
6. Amikor dühös vagyok		0,844	
7. Amikor frusztráltnak érzem magam		0,907	
8. Amikor aggódok valami miatt		0,851	
9. Amikor zaklatottnak érzem magam		0,905	
10. Amikor lehangoltnak érzem magam		0,866	
11. Amikor idegesnek érzem magam		0,886	
12. Amikor szomorúnak érzem magam		0,849	
13. Amikor TV-t nézek			0,750
14. Amikor egy ebéden vagyok			0,771

15. Amikor hazafelé tartok a munkából			0,752
16. Zenehallgatás vagy olvasás közben			0,732
17. Amikor egyedül vagyok			0,878
18. Sportolás után egyből			0,643
19. Hazaérkezve rögtön			0,819
Faktortöltések a magasabbrendű visszautasítási énhatékonyság faktoron	0,639	0,944	0,756

Megjegyzés: A táblázatban szereplő minden faktortöltés szignifikáns volt ($p < 0,001$).

5.4. Korreláció

A normalitás előfeltételének tesztelése során a Kolmogorov-Smirnov próbák szignifikánsak lettek az összes alkalmazott skálán, így sérült a normalitás előfeltétele (1. táblázat). Ezért a következő korrelációs eljárások során Spearman-korrelációt alkalmaztunk.

5.4.1. A 2.1. hipotézis tesztelése: Italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság és a káros alkoholhasználat

A 2.1.-es hipotézisünk során az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság és a káros alkoholhasználat mértéke közötti együttjárást vizsgáltuk. Azt feltételeztük, hogy az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyságot mérő mérőeszköz (DRSEQ-R) teljes skálája és alskálái és a káros alkoholhasználat mértékét mérő mérőeszköz (AUDIT) teljes skálája között negatív irányú együttjárás lesz megfigyelhető. Az elemzés elvégzése során a DRSEQ-R teljes skálája és az AUDIT teljes skálája között közepes erősségű, negatív és szignifikáns kapcsolatot találtunk. Emellett a DRSEQ-R különböző alskáláit tekintve, a *Szociális nyomás* alskála közepes, negatív és szignifikáns együttjárást, az *Érzelmi megkönnyebbülés* alskála közepes, negatív és szignifikáns együttjárást és az *Italozásra való lehetőség* alskála közepes, negatív és szignifikáns kapcsolatot mutattak (4. táblázat).

5.4.2. A 2.2. hipotézis tesztelése: Italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság és a pozitív alkoholelvárások

A 2.2.-es hipotézisünk során az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság és a pozitív alkoholelvárások közötti kapcsolatot kívántuk megvizsgálni. Arra számítottunk, hogy a két konstruktm között negatív irányú együttjárás lesz kimutatható. A Spearman-korrelációs eljárás során a DRSEQ-R teljes skála és az AOEQ *Pozitív alkoholelvárások* alskálája között közepes, negatív és szignifikáns kapcsolatot találtunk, míg az alskálákat tekintve, a *Szociális nyomás* alskála közepes, negatív és szignifikáns kapcsolatot, az *Érzelmi megkönnyebbülés* alskála közepes, negatív és szignifikáns kapcsolatot, az *Italozásra való lehetőség* alskála gyenge, negatív és szignifikáns kapcsolatot mutatott (4. táblázat). Emellett kiegészítésképpen megvizsgáltuk a DRSEQ-R teljes skálájának és alskáláinak (*Szociális nyomás*, *Érzelmi megkönnyebbülés*, *Italozásra való lehetőség*) a kapcsolatát a *Negatív alkoholelvárásokkal*, melynek során szintén negatív irányú, közepes-gyenge együttjárást sikerült azonosítanunk (4. táblázat).

4. táblázat: A káros alkoholhasználat és a pozitív és negatív alkoholelvárások együttjárása az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonysággal

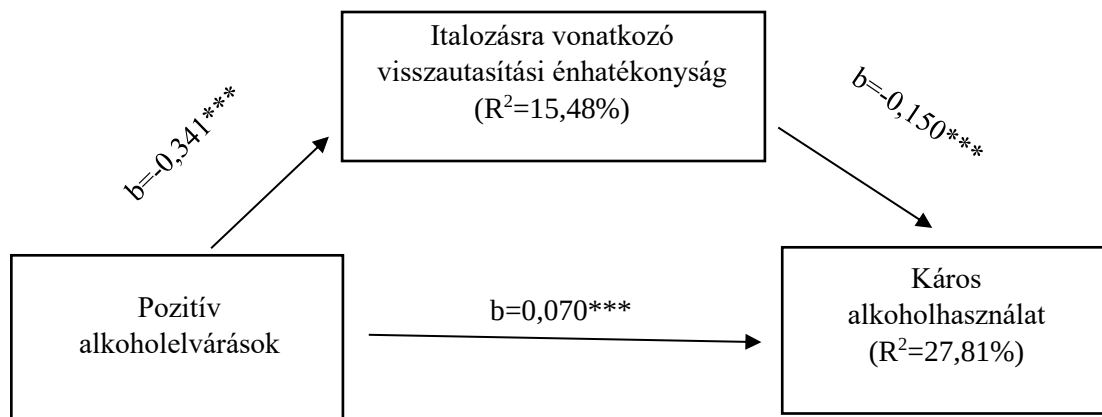
	Káros alkoholhasználat	Pozitív alkoholelvárások	Negatív alkoholelvárások
Italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság teljes skála	-0,467***	-0,438***	-0,309***
Szociális nyomás alskála	-0,474***	-0,440***	-0,287***
Érzelmi megkönnyebbülés alskála	-0,381***	-0,364***	-0,275***
Italozásra való lehetőség alskála	-0,303***	-0,235***	-0,231***

Megjegyzés: ***= $p < 0,001$; a táblázatban szereplő értékek Spearman-rho-k

5.5. Mediációs elemzés a 3. hipotézis tesztelésére: az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság közvetítő hatása az alkoholelvárások és a káros alkoholfogyasztás között

A 3.1.-es hipotézisünkben a pozitív alkoholelvárások és az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság, illetve az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság és a káros alkoholhasználat között lehetséges negatív irányú kapcsolatot kívántuk megvizsgálni. Ezeken felül a 3.2-es hipotézisünkben arra is kíváncsiak voltunk, hogy a pozitív alkoholelvárások és a káros alkoholhasználat mértéke között az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság közvetítő hatása detektálható lesz-e. Ennek érdekében mediációs elemzéseket végeztünk, ahol a prediktor vagy független változónk a pozitív alkoholelvárások, a kimeneti vagy függő változónk a káros alkoholhasználat mértéke, míg a mediátor vagy közvetítő változónk az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság volt.

Az elemzések elvégzése során azt találtuk, hogy a pozitív alkoholelvárások az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság figyelembevétele nélkül szignifikánsan bejósolták a káros alkoholhasználatot ($b=0,122$, $p<0,001$), így pozitív és szignifikáns teljes hatásról beszélhetünk. Ugyanakkor a pozitív alkoholelvárások hatása akkor is szignifikáns maradt, amikor az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyságot is figyelembe vettük (közvetlen hatás). Emellett, a pozitív alkoholelvárások és az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság, és az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság és a káros alkoholhasználat között negatív és szignifikáns kapcsolatot sikerült azonosítanunk, így elmondható, hogy az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság közvetítő vagy mediátor hatása (b [95% CI]=0,051 [0,033-0,071]) érvényesül a pozitív alkoholelvárások illetve a káros alkoholhasználat között (közvetett hatás) (1. ábra).



1. ábra: A közvetett és közvetlen hatás modell

Megjegyzés: ***= $p<0,001$

6. Megvitatás, következtetések

A jelenlegi tanulmány elsődleges célja az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyságot mérő kérdőív (*Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Revised; DRSEQ-R*) faktorstruktúrájának vizsgálata volt magyar mintán. Emellett további hipotéziseket fogalmaztunk meg a szóban forgó konstruktum és az alkoholelvárások, illetve a káros alkoholhasználat kapcsolatára vonatkozóan – ennek során korrelációs és mediációs elemzéseket végeztünk.

6.1. Hipotézisek

1. hipotézisünk a *DRSEQ-R (Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Revised; Italozásra Vonatkozó Visszautasítási Énhatékonyság Kérdőív-Módosított változat)* faktorstruktúrájára vonatkozott. Ezen hipotézisünkön belül azt feltételeztük, hogy a megerősítő faktoranalízis elvégzése során a *DRSEQ-R* 3 faktoros modellje, valamint a kapcsolódó másodrendű modell megfelelő illeszkedést fog mutatni magyar mintán. Bár az eredeti kérdőív ausztrál egyetemista mintán került validálásra (Oei és mtsai., 2005), azóta már számos más mintán is sikerült tesztelni a kérdőív faktorstruktúráját, melyek megerősítették a 3 faktoros (*Szociális nyomás, Érzelmi megkönnyebbülés, Italozásra való lehetőség*) modellt. Ilyenek voltak például a serdülő (Young és mtsai., 2007; Patton és mtsai., 2018), arab és ázsiai (AlMarri és mtsai., 2009; Tak és mtsai., 2008) és egyesült államokbeli egyetemista (Scully és mtsai., 2018) mintán végzett vizsgálatok is. Emellett azonban található a szakirodalomban egy olyan alternatív megközelítés is, ami ezt a 3 faktoros modellt kiegészíti, ugyanis ebben bevezetésre kerül egy negyedik, a 3 faktor felett álló és közöttük lévő korrelációt magyarázó, magasabb rendű faktor, ahol erre a másodrendű faktorra tölt a már említett, 3 elsőrendű faktor. Serdülőkön végzett vizsgálatok alapján ez a másodrendű faktormodell jobb illeszkedést mutat, mint az eredeti 3 faktoros modell (Young és mtsai., 2007). A jelen kutatásban elvégzett megerősítő faktorelemzés során sikerült megerősítenünk a fent említett korábbi kutatásokból származó eredményeket, azaz a kérdőív 3 faktoros modellje, illetve az alternatív másodrendű modell is kiváló illeszkedést mutattak a vizsgált magyar mintán. Ugyanakkor előfordulhat, hogy az alkalmazott DWLS becslési eljárás felülbecsülte a modell illeszkedését, így indokolt lehetne akár más illeszkedési kritériumok vizsgálata is. Fontos megemlíteni azt is, hogy a 3 faktoros modellben magas együttjárás volt jellemző a faktorok között, ezért indokoltnak tartottuk a magasabbrendű visszautasítási énhatékonyság faktor definiálását, ami akár a *DRSEQ-R* összpontszámnak, és így az italozási visszautasítási énhatékonyság általános, nem helyzetspecifikus mértékének feleltethető meg. Mindkét modellben szereplő tételek erős

faktortöltéssel rendelkeztek az adott faktorokon. A mérőeszköz reliabilitását tekintve, a teljes skála és a különböző alskálák jelen kutatásban kiváló belső konzisztenciát mutattak. Ennek a tanulmánynak és a kapott eredményeknek azért van nagy jelentősége, mert ez az első, ami magyar (vagy akár kelet-európai) mintán vizsgálja a DRSEQ-R faktorstruktúráját. Így ennek adaptálásával egy újabb mérőeszköz áll rendelkezésünkre magyar nyelven, ami egy, a problémás alkoholhasználattal kapcsolatba hozható konstruktumot képes megbízhatóan mérni.

A 2.1-es hipotézisünkben az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság és a káros alkoholhasználat kapcsolatát kívántuk megvizsgálni. Azt feltételeztük, hogy a DRSEQ-R alskálái (*Szociális nyomás, Érzelmi megkönnyebbülés, Italozásra való lehetőség*) és a teljes skála, illetve a káros alkoholhasználat mértéke között negatív irányú együttjárás lesz kimutatható. Ezt a hipotézisünket a szakirodalomban fellelt korábbi kutatási eredmények alapján fogalmaztuk meg, ugyanis több tanulmány is bemutatta már a káros alkoholhasználat és az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság közötti negatív irányú kapcsolatot (Oei és Morawska, 2004; Oei és Jardim, 2007; Gullo és mtsai., 2010; Monk és Heim, 2013; Hasking és mtsai., 2015). A jelenlegi kutatásban lefuttatott korrelációs elemzések megerősítik a szakirodalomban találhatót (közepes hatásméretet mellett), miszerint, az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság alacsonyabb szintjével nő a problémás alkoholfogyasztás rizikója. Ugyanis, ahogy arra már korábbi tanulmányok rámutattak, az egyén italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyságának minősége kulcsfontosságú lesz a végső döntéshozatalban arra vonatkozóan, hogy igyon vagy ne igyon egy adott helyzetben (Hasking és mtsai., 2015).

Emellett a 2.2-es hipotézisünkben az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság és a pozitív alkoholelvárások közötti összefüggéseket teszteltük. Ennek során azt feltételeztük, hogy a DRSEQ-R alskálái (*Szociális nyomás, Érzelmi megkönnyebbülés, Italozásra való lehetőség*) és a teljes skála, illetve a pozitív alkoholelvárások között negatív irányú korreláció lesz kimutatható. Ezt a hipotézisünket is sikerült megerősítenünk, ugyanis a korrelációs elemzések lefuttatása során az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság teljes skálája és annak alskálái, illetve a pozitív alkoholelvárások között szignifikáns, negatív irányú és gyenge-közepes együttjárásokat detektáltunk, azaz növekedett pozitív alkoholelvárások jelenléte esetén az egyének alacsonyabb italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyságról számolnak be. Ezek a kapott eredmények megegyeznek a szakirodalomban olvasottakkal, ahol a pozitív alkoholelvárások magas szintje az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság alacsony szintjével járt együtt (Hasking és Oei, 2002; Oei és Morawska, 2004; Gilles és mtsai., 2006). Bár a negatív alkoholelvárásokra vonatkozóan nem fogalmaztunk meg hipotéziseket, érdemes megemlíteni, hogy a kiegészítő elemzésként elvégzett korrelációs elemzések a negatív alkoholelvárásokra is negatív irányú, szignifikáns és gyenge-közepes kapcsolatokat jeleztek, vagyis növekedett negatív alkoholelvárások esetén, alacsonyabb italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság lesz jellemző. Az alkoholelvárások és az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság kapcsolatának magyarázatára már több elmélet is született. Például a korábban már említett szociális kognitív elmélet (Bandura, 1977), amiben az alkoholhasználatot a már egészen korán, gyermekkorban szociális tanulás révén kialakuló alkoholelvárások jelenléte, és az adott helyzetben észlelt visszautasítási énhatékonyság minősége fogja meghatározni. Emellett fontos még megemlíteni Oei és Morawska (2004) rohamszerű italozásra vonatkozó kognitív modelljét is, amiben az alkoholelvárásoknak az alkoholhasználattal járó következmények mérlegelésében tulajdonítanak szerepet, azonban a konkrét viselkedéses válasz megjelenése előtt az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság hatása fog érvényesülni. Tehát, mind az alkoholelvárásoknak, mind a visszautasítási énhatékonyságnak fontos szerepe lesz az alkoholfogyasztás

kezdeményezésében, ugyanakkor az elvárások hatása inkább indirekt módon fog érvényesülni az énhatékonyságon keresztül (Oei és Morawska, 2004).

3.1-es hipotézisünkben a pozitív alkoholelvárások és az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság, illetve az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság és a káros alkoholhasználat negatív irányú kapcsolatára fogalmaztunk meg hipotéziseket. Emellett a 3.2-es hipotézisünkben már azt is feltételeztük, hogy a pozitív alkoholelvárások és a káros alkoholhasználat mértéke között az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyságnak közvetítő hatása lesz azonosítható. A hipotézisünk a meglévő szakirodalomban találhatóakra épül, ugyanis több kutatás is beszámolt már arról, hogy az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság közvetítheti a meglévő alkoholelvárások hatását az alkoholhasználat mértékére (Oei és Morawska, 2004; Gullo és mtsai., 2010; Hasking és mtsai., 2015). A kapott eredményeink megerősítik ezeket a korábbi eredményeket, ugyanis a mediációs elemzések lefuttatása során az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság közvetítő hatása volt kimutatható a pozitív alkoholelvárások és a káros alkoholhasználat mértéke között. Tehát, a kialakult pozitív alkoholelvárások meglete indirekt módon, a visszautasítási énhatékonyság csökkent mértékén keresztül fogja érvényesíteni a pozitív hatását a károsabb alkoholhasználatra vonatkozóan – például, ha az egyénnek az alkoholfogyasztással kapcsolatban olyan elvárásai vannak, hogy fogyasztás során az alkohol feszültségoldó hatását fogja megtapasztalni, akkor olyan helyzetekben, amikor feszültnek érzi magát, kevésbé tud majd ellenállni az alkoholfogyasztásnak, azaz alacsonyabb lesz a visszautasítási énhatékonysága is, amely így hozzájárulhat később a kockázatosabb fogyasztási mintázatokhoz (Hasking és mtsai., 2015). Ugyanakkor jelen kutatásban az alkoholelvárásokat csak a két fő alszállára (*Pozitív alkoholelvárások*, *Negatív alkoholelvárások*) lebontva mértük, a specifikus elvárásokat (pl.: *Feszültségcsökkentés*) nem vizsgáltuk.

6.2. Limitációk, jövőbeni kutatások

Jelen kutatással kapcsolatban érdemes megvitatni a felmerülő limitációkat. Először is, a kutatás kényelmi mintavétellel készült, így a mintánk nem reprezentatív, bizonyos csoportok (pl.: fiatal felnőttek, fővárosban élők) felülreprezentálva szerepeltek a mintánkban, ezért a kapott eredmények nem általánosíthatóak a hazai alkoholfogyasztó populációra. Másodszor, az adatfelvétel során keresztmetszeti elrendezést alkalmaztunk, így nem tudunk ok-okozati kapcsolatokra következtetni a vizsgált konstruktumok között. Például, nem tudjuk, hogy az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság milyen mértékben képes előrejelezni a kockázatos alkoholfogyasztást, illetve a mediációs modellt tekintve, a propozált modell a szakirodalomban talált eredmények és elméleti megfontolások alapján lett összeállítva. Ugyanakkor nem kizárt, hogy lehetséges más irányú, akár ellentétes kapcsolat is a konstruktumok között (pl.: nem az alacsony visszautasítási énhatékonyság miatt alakul ki a problémás alkoholhasználat, hanem a problémás alkoholhasználat eredményeként lesz alacsonyabb az egyén visszautasítási énhatékonysága). Harmadszor pedig, az is feltételezhető, hogy a kapott eredményekre más, ebben a kutatásban nem vizsgált és mért konstruktumok is hatást gyakoroltak. Továbbá, az alkoholelvárások tekintetében pontosabb eredmények is születhettek volna, ha a specifikus alszállákra (pl.: *Társas serkentés*, *Érzelmi következmény*) lebontva is végzünk elemzéseket. Így a jövőben fontos lenne további kutatásokat végezni reprezentatív mintával, longitudinális elrendezésben, illetve más konstruktumokat (pl.: impulzivitás, érzelmszabályozás) is érdemes lehet bevonni.

6.3. Konklúzió

Ennek a kutatásnak a középpontjában az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság konstruktumának vizsgálata állt. Egyrészt szerettük volna megvizsgálni a konstruktumot mérő kérdőív (DRSEQ-R) faktorstruktúráját magyar mintán is, másrészt

kíváncsiak voltunk, hogy milyen szerepe van az italozásra vonatkozó énhatékonyságnak a káros alkoholhasználattal való összefüggésben. A szakirodalomban találták alapján vizsgáltuk a kapcsolatát külön az alkoholelvárásokkal, illetve külön a káros alkoholhasználattal is, végül pedig egy mediációs modellben teszteltük a közvetítő hatását a pozitív alkoholelvárások és a káros alkoholhasználat között. A kutatás több fontos és hasznos eredménnyel zárult: először is, a megerősítő faktorelemzés elvégzése során kimutattuk a mérőeszköz kiváló illeszkedését a háromfaktoros, illetve az alternatív másodrendű faktorról kiegészített háromfaktoros modellen magyar mintán is. Másodszor, a korrelációs elemzések lefuttatása során sikerült kimutatnunk az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság szignifikáns, negatív irányú kapcsolatát a pozitív alkoholelvárásokkal, illetve a káros alkoholhasználattal, azaz az alacsony italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonysággal rendelkező egyének több pozitív alkoholelvárással rendelkeznek, illetve akár nagyobb valószínűséggel alakulhat ki náluk a problémás alkoholhasználat. Végezetül pedig kimutattuk azt is, hogy az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság közvetítő hatással bír a pozitív alkoholelvárások és a káros alkoholhasználat között, azaz az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyság csökkent mértéke közvetítheti a pozitív alkoholelvárások pozitív hatását a káros alkoholhasználat mértékére.

A kapott eredmények megerősítik és kiegészítik a meglévő szakirodalomban találhatóakat. A *Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Revised (DRSEQ-R)* magyar mintán történő adaptációja gazdagítja a szakirodalomban található különböző mintákon végzett adaptációs tanulmányok sorát. Erőssége, hogy a problémás alkoholhasználat kialakulásában jelentős, ám keveset kutatott konstrukció mérésére most már magyar nyelven is elérhető megbízható és érvényes mérőeszközt biztosít, illetve azonosítja a kapcsolatot az alkoholelvárások és a káros alkoholhasználat között. Továbbá, a jelen kutatási eredmények további kutatások alapjaként is szolgálhatnak a jövőben.

A fentiek mellett a jelen kutatásnak gyakorlati implikáció is lehetnek, ugyanis a korábbi szakirodalomban található eredményekből láthatjuk, hogy a problémás alkoholhasználat kialakulásban, vagy akár az alkoholhasználati zavarral küzdők absztinenciájának fenntartásában az egyének az italozásra vonatkozó visszautasítási énhatékonyságának nagy szerepe lehet (Young és mtsai., 2005; Gullo és mtsai., 2010; Hasking és mtsai., 2015). Így érdemes lehet olyan prevenciós és/vagy intervenciós programokat alkalmazni az érintett magasabb rizikójú csoportok (pl.: egyetemisták, alkoholhasználati zavarral küzdők) esetén, ahol az egyén énhatékonysága és annak megerősítése, fejlesztése kerül középpontba. Például, Witkievitz és munkatársai egy 2012-es tanulmányukban egy kombinált viselkedési intervenció (*Combined Behavioral Intervention; CBI*) részeként az italozásra vonatkozó visszautasítási tréning hatékonyságát és annak kapcsolatát vizsgálták az alkoholhasználat gyakoriságával és a visszautasítási énhatékonysággal. Ennek kapcsán azt az eredményt kapták, hogy a CBI során a visszautasítási képesség fejlesztése a kezelésben lévő problémás alkoholhasználók körében jelentősen és pozitív irányba befolyásolta a kezelés hatásosságát (nagyobb mértékben volt jellemző az absztinencia és annak fenntartása) és ezáltal az egyén visszautasítási énhatékonyságát is, tehát a kezelésben való részvétel a visszautasítási énhatékonyságon keresztül járult hozzá a pozitív alkoholhasználati kimenetekhez (Witkievitz és mtsai., 2012).

Irodalomjegyzék

- AlMarri, T. S., Oei, T. P., & AbRahman, R. M. (2009). Validation of the drinking refusal self-efficacy questionnaire in Arab and Asian samples. *Addictive Behaviors*, 34, 776–778
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process Of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Bot, S. M., Engels, R. C. M. E., & Knibbe, R. A. (2005). The effects of alcohol expectancies on drinking behaviour in peer groups: observations in a naturalistic setting. *Addiction*, 100(9), 1270-1279.
- Gerevich, J., Bácskai, E., & Rózsa, S. (2006). A kockázatos alkoholfogyasztás prevalenciája. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiátriai Társaság tudományos folyóirata*, 21(1), 45-56.
- Gilles, D. M., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2006). Social anxiety, alcohol expectancies, and self-efficacy as predictors of heavy drinking in college students. *Addictive Behaviors*, 31, 388-398.
- Gullo, M. J., Dawe, S., Kambouropoulos, N., Staiger, P. K., & Jackson, C. J. (2010). Alcohol Expectancies and Drinking Refusal Self-Efficacy Mediate the Association of Impulsivity With Alcohol Misuse. *Alcoholism Clinical & Experimental Research*, 34(8), 1-14.
- Hasking, P., & Oei, T. P. S. (2002). The Differential Role of Alcohol Expectancies, Drinking Refusal Self-Efficacy and Coping Resources in Predicting Alcohol Consumption in Community and Clinical Samples. *Addiction Research and Theory*, 10(5), 465-494.
- Hasking, P., Boyes, M., & Mullan, B. (2015). Reward and Cognition: Integrating Reinforcement Sensitivity Theory and Social Cognitive Theory to Predict Drinking Behavior. *Substance Use & Misuse*, 50(10), 1316-1324.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*, 1st Ed., Guilford Press, New York City, NY.
- Monk, R. L., & Heim, D. (2013). A Critical Systematic Review of Alcohol-Related Outcome Expectancies. *Substance Use & Misuse*, 48, 539-557.
- Oei, T. P. S. & Morawska, A. (2004). A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addictive Behaviors*, 29, 159-179.
- Oei, T. P. S., Hasking, P. A., & Young, R. McD. (2005). Drinking refusal self-efficacy questionnaire-revised (DRSEQ-R): a new factor structure with confirmatory factor analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, 297-307.
- Oei, T. P. S., & Jardim, C. L. (2007). Alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and drinking behaviour in Asian and Australian students. *Drug and Alcohol Dependence*, 87, 281-287.

Leigh, B. C., & Stacy, A. W. (1993). Alcohol outcome expectancies: Scale construction and predictive utility in higher order confirmatory models. *Psychological Assessment*, 5(2), 216–229.

Leigh, B. C., & Stacy, A. W. (2004). Alcohol expectancies and drinking in different age groups. *Addiction* 99, 215–227.

Patrick., M. E., Wray-Lake, L., Finlay, A. K., & Maggs, J. L. (2009). The Long Arm of Expectancies: Adolescent Alcohol Expectancies Predict Adult Alcohol Use. *Alcohol and Alcoholism*, 45(1), 17-24.

Patton, K. A., Connor, J. P., Rundle-Thiele, S., Dietrich, T., & Young, R. McD., & Gullo, M.J. (2018). Validation of the Adolescent Drinking Expectancy Questionnaire and development of a short form. *Drug and Alcohol Review*, 37(3), 396-405.

Rehm, J., Gmel Sr, G. E., Gmel, G., Hasan, O. S. M., Imtiaz, S., Popova, S., Probst, C., Roerecke, M., Room, R., Samokhvalov, A. V., Shield, K. D., & Shuper, P. A. (2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease - an update. *Addiction*, 112(6), 968-1001.

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption – II. *Addiction*, 88, 791-804.

Scully, K. A., Mohn, R. S., & Madson, M. B. (2018). Psychometric evaluation of the drinking refusal self-efficacy scale – revised with college students in the United States. *Addictive Behaviors*, 85, 100-106.

Tak, Y. R., An, J. Y., & Woo, H. Y. (2008). The reliability and validity of a drinking refusal self-efficacy questionnaire-revised (DRSEQ-R) in Korean college students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38, 344–352.

Urbán, R., Czeglédi, E., Kovács, K., & Kelemen, A. (2008) A szenzoros élménykeresés összefüggése az alkoholfogyasztással és az alkohollal kapcsolatos elvárásokkal középiskolások körében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 63(3), 499-518.

Witkievitz, K., Donovan, D. M., & Hartzler, B. (2012). Drink refusal training as part of combined behavioral intervention: Effectiveness and mechanisms of change, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3), 440-449.

World Health Organization (WHO) (2018). *Global status report on alcohol and health*. link: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
Elérés: 2021. 10. 27.

Young, R. McD., Oei, T. P., & Crook, G. M. (1991). Development of a drinking self-efficacy questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 13, 1-15.

Young, R. McD., Connor, J. P., Ricciardelli, L. A., & Saunders, J. B. (2005). The Role of Alcohol Expectancy and Drinking Refusal Self-Efficacy Beliefs in University Student Drinking. *Alcohol & Alcoholism*, 41(1), 70-75.

Young, R. McD, Hasking, P. A., Oei, T. P., & Loveday, W. (2007). Validation of the drinking refusal self-efficacy questionnaire—Revised in an adolescent sample (DRSEQ-RA). *Addictive Behaviors*, 32, 862–868.

Nyilatkozatok

Szerzői munkamegosztás. *Nagy Natasa:* kézirat megszövegezése, hipotézisek kidolgozása, statisztikai elemzések, eredmények értelmezése. *Magyar Csilla:* kutatás koncepciójának kidolgozása, kérdőív fordítása, adatgyűjtés lefolytatása. *Horváth Zsolt:* kézirat szövegének áttekintése és ellenőrzése, kutatás koncepciójának kidolgozása, eredmények értelmezése, kutatás koordinálása.

Nyilatkozat érdekütközésekről. A szerzők ezúton kijelentik, hogy esetükben nem állnak fenn érdekütközések.

Anyagi támogatások. Horváth Zsolt az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-21-4 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásában részesült.

Abstract

Background. Drinking refusal self-efficacy can be defined as one's belief on the perceived ability to resist drinking in different situations. One of the most frequently used questionnaire that measures this construct is the Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire – Revised (DRSEQ-R).

Aims. The study aimed (1) to examine the factor structure of the DRSEQ-R in a Hungarian sample, (2) to examine the correlation of drinking refusal self-efficacy with alcohol outcome expectancies and harmful alcohol use, (3) to examine the mediating effect of drinking refusal self-efficacy on the relationship between alcohol outcome expectancies and harmful alcohol use.

Methods. In a cross-sectional study, the participants were asked to complete self-report, online questionnaires. By using convenience sampling, the final sample was consisted of 579 adult participants who consumed alcohol in the past year (gender: males – 50,6% [N = 293], mean age: 25 years [SD = 7,99]). Standardized questionnaires measured harmful alcohol use, alcohol outcome expectancies and drinking refusal self-efficacy.

Results. Confirmatory factor analysis suggested excellent model fit for the three-factor model (with social pressure, emotional relief, and opportunities factors), and for its alternative, higher-order factor model. Total scale score and subscale scores of the DRSEQ-R presented significant, negative and weak-moderate correlations with harmful alcohol use ($r = -0,231 - -0,440$; $p < 0,001$) and positive and negative alcohol outcome expectancies ($r = -0,303 - -0,474$; $p < 0,001$). In a mediation analysis, drinking refusal self-efficacy had a mediating effect on the relationship between alcohol outcome expectancies and harmful alcohol use (indirect effect: b [95% CI] = 0,051 [0,033 – 0,071]).

Conclusions. The Hungarian version of the DRSEQ-R can be considered as a reliable and valid measurement; therefore, its use can be recommended in the Hungarian research practice. Drinking refusal self-efficacy – in addition to alcohol outcome expectancies – might have an important exploratory role regarding alcohol use and alcohol-related problems.

Keywords. Alcohol outcome expectancies; Confirmatory factor analysis; Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire – Revised (DRSEQ-R); Harmful alcohol use.