

DROG, CSALÁD, SZEMÉLYISÉG
KÜLÖNBÖZŐ TÍPUSÚ DROGOK HASZNÁLATÁNAK SZEMÉLYISÉGPSZICHOLÓGIAI
ÉS CSALÁDI HÁTTERE

NEMZETI DROGMEGELŐZÉSI INTÉZET

SZAKMAI FORRÁS SOROZAT

KUTATÁSOK VII.

Sorozatszerkesztő: Buda Béla és Demetrovics Zsolt

DROG, CSALÁD, SZEMÉLYISÉG

Különböző típusú drogok használatának személyiségpszichológiai
és családi háttere



Demetrovics Zsolt

Nemzeti Drogmegelőzési Intézet
National Institute for Drug Prevention
1134 Budapest, Tüzér u. 33-35.
Tel: (+36 1) 465 5003, Fax: (+36 1) 465 5002

L'Harmattan France
7 rue de l'Ecole Polytechnique
75005 Paris
T.: 33.1.40.46.79.20

L'Harmattan Italia SRL
Via Bava, 37
10124 Torino–Italia
T./E.: 011.817.13.88

© Szerző, 2007
© L'Harmattan Kiadó, 2007

ISBN 978-963-236-023-2

A kiadásért felel Gyenes Ádám
A kiadó kötetei megrendelhetők, illetve kedvezménnyel
megvásárolhatók: L'Harmattan Könyvesbolt
1053 Budapest, Kossuth L. u. 14–16.
Tel.: 267-5979
harmattan@harmattan.hu
www.harmattan.hu

Lektorálta: Dr. Gerevich József, Dr. Túry Ferenc
A szöveget Tiszóczy Tamás gondozta.
A szerző fényképét Fábrián Évi készítette.
A borítóterv Pacher Nóra, a nyomdai előkészítés Dávid Ildikó munkája.
A nyomdai munkákat a Robinco Kft. végezte, felelős vezető Kecskeméthy Péter.

TARTALOM

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS	9
1. CÉLKITŰZÉSEK	11
2. ELMÉLETI HÁTTÉR	13
2.1. Az opiátfüggők	15
2.2. A stimuláns szerek használata	16
2.3. Kannabiszhasználat	17
3. A VIZSGÁLAT CÉLJA: KÉRDÉSFELVETÉS ÉS HIPOTÉZISEK	19
4. MÓDSZER	21
4.1. Vizsgálati személyek	21
4.2. Eszközök	22
4.2.1. Szociodemográfiai adatokra vonatkozó kérdőív	22
4.2.2. Családi adatokat feltáró kérdőív	22
4.2.3. Drogkarriert feltáró kérdőív	22
4.2.4. Kezelési karriert feltáró kérdőív	23
4.2.5. Személyiségpszichológiai vonatkozásokat feltáró kérdőívek	23
4.2.5.1. A Társadalmi Kíváнатosság dimenzió mérése (M-CSDS)	24
4.2.5.2. Kaliforniai Pszichológiai Kérdőív (S-CPI)	24
4.2.5.3. Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (PIK)	26
4.2.5.4. A Leary-teszt	27
4.2.5.5. Intim Kapcsolati Kötődés Kérdőív (RSQ)	32
4.2.5.6. Szenzoros élménykeresés	32
4.2.5.7. STAI szorongás kérdőív	33
4.2.5.8. CES-D depresszió kérdőív	33
4.2.5.9. Az étellel való elégedettséget mérő kérdőívek	34
4.2.6. A szülők jellemzőit feltáró kérdőívek	35
4.2.6.1. A Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI)	35
4.2.6.2. Saját szerkesztésű kérdőív a szülői kontrollra és érzelmre vonatkozóan	36
4.2.7. Az alkalmazott eszközök használatának indoklása	36
4.3. Eljárás	37

5. ÉRDELMÉNYEK	39
5.1. Vizsgálati személyek	39
5.2. Droghasználati jellemzők	40
5.2.1. A droghasználatra vonatkozó adatok kódolása	40
5.2.2. A csoportba sorolás ellenőrzése	42
5.2.3. A négy csoport droghasználat szerinti jellemzése	43
5.2.3.1. A négy csoport droghasználat szerinti összehasonlítása	44
5.2.3.2. Az opiátfüggő csoport	47
5.2.3.3. A stimulánshasználó csoport	48
5.2.3.4. A kannabiszhasználó csoport	49
5.2.3.5. A kontrollcsoport	50
5.2.4. A droghasználati jellemzők összefoglalása	50
5.3. Szociodemográfiai adatok	50
5.3.1. Nem és életkor szerinti megoszlás	50
5.3.2. Lakhely szerinti megoszlás	53
5.3.3. Iskolai végzettség és a szülők iskolai végzettsége	53
5.3.4. Aktuális munka, illetve tanulmányok	56
5.3.5. A családforma alakulása	56
5.3.6. Halálesetek a családban	57
5.3.7. A szociodemográfiai adatok összefoglalása	58
5.4. Kezeléssel kapcsolatos adatok	59
5.4.1. Droghasználattal kapcsolatos kezelések	59
5.4.2. Egyéb mentális zavar miatti kezelések	60
5.5. Az alkalmazott kérdőívek pszichometriai mutatói	60
5.5.1. A Társadalmi Kíváncsosság Skála (M-CSDS) pszichometriai jellemzői	61
5.5.2. A Kaliforniai Pszichológiai Kérdőív rövidített változatának (S-CPI) pszichometriai jellemzői	61
5.5.3. A Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív pszichometriai jellemzői	62
5.5.4. A Leary-teszt pszichometriai jellemzői	63
5.5.4.1. A Leary-teszt 8 dimenziójának belső konzisztenciája	64
5.5.4.2. A cirkuláris kontinuum elvárásának teljesülése a Leary-tesztnél	65
5.5.5. Az Intim Kapcsolati Kötődés Kérdőív (RSQ) pszichometriai mutatói	68
5.5.6. A Szenzoros élménykeresés kérdőív pszichometriai jellemzői	69
5.5.7. A STAI-T, a CES-D, az SWLS és az LSS skálák pszichometriai jellemzői	69
5.5.8. A Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI) pszichometriai mutatói	70
5.5.9. A pszichometriai elemzések eredményének összefoglalása	70
5.6. A személyiségpszichológiai kérdőíveken kapott eredmények ismertetése – egyváltozós elemzések a csoportok összehasonlítása mentén	71
5.6.1. A Társadalmi Kíváncsosság mentén kapott eredmények	72

5.6.2. A Kaliforniai Pszichológiai Kérdőíven kapott eredmények	73
5.6.3. A Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőívvel kapott eredmények	79
5.6.4. A négy csoport összehasonlítása a Leary-teszt mentén – önjellemzés	85
5.6.4.1. Az énkép alakulása a négy csoportban	85
5.6.4.2. Az „ideális én”-kép alakulása a négy csoportban	87
5.6.5. A Szenzoros élménykeresés (SSS) dimenzió mentén kapott eredmények.	93
5.6.6. Szorongás, depresszió és étellel való elégedettség	95
6.6.6.1. Az LSS skála	95
5.6.6.2. A négy csoport szorongás (STAI-T), depresszió (CES-D) és étellel való elégedettség (SWLS, LSS) mentén történő összehasonlítása	96
5.7. A szülők jellemzésére vonatkozó eredmények ismertetése – egyváltozós elemzések a csoportok összehasonlítása mentén	99
5.7.1. A négy csoport összehasonlítása a Leary-teszt mentén – a szülők jellemzése	99
5.7.1.1. Az anyakép alakulása a négy csoportban	99
5.7.1.2. Az apakép alakulása a négy csoportban	102
5.7.2. A Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI).	105
5.7.3. A szülői gondozói attitűd.	107
5.8. Az egyváltozós elemzések eredményeinek összefoglalása	109
5.9. Többváltozós elemzések a csoportok összehasonlításában	114
5.9.1. A kontrollcsoport és a droghasználó csoportok elkülönítése	115
5.9.1.1. A kontrollcsoport és az összevont droghasználó csoport elkülönítése	116
5.9.1.2. A kontrollcsoport és az egyes droghasználó csoportok páronkénti elkülönítése	119
5.9.1.3. Összefoglalás: a kontrollcsoport és a droghasználó csoportok elkülönítése	126
5.9.2. A droghasználó csoportok elkülönítése	128
5.9.2.1. A három droghasználó csoport elkülönítése	128
5.9.2.2. Az opiátfüggő csoport és a stimulánshasználó csoport elkülönítése	137
5.9.2.3. Az opiátfüggő csoport és a kannabiszhasználó csoport elkülönítése	140
5.9.2.4. A stimulánshasználó csoport és a kannabiszhasználó csoport elkülönítése	142
5.9.2.5. Összefoglalás: a droghasználó csoportok elkülönítése	144
6. ÉRTELMEZÉS	147
7. IRODALOM	157

8. MELLÉKLETEK	165
1. melléklet – A szociodemográfiai adatokra vonatkozó kérdőív	165
2. melléklet – A családi adatokat feltáró kérdőív..	168
3. melléklet – A drogkarriert feltáró kérdőív..	169
4. melléklet – A kezelési karriert feltáró kérdőív	170
5. melléklet – Az Intim Kapcsolati Kötődés Kérdőív (RSQ)	171
6. melléklet – A Szenzoros Élménykeresés Skála	172
7. melléklet – A CES-D depresszió kérdőív	175
8. melléklet – A Diener-féle étellel való elégedettség kérdőív (SWLS) . . .	176
9. melléklet – A Campbell-féle étellel való elégedettség kérdőív (LSS) . . .	177
 TÁBLÁZATJEGYZÉK.	 178
 ÁBRAJEGYZÉK	 183

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

E kötet elkészültéhez sokan nyújtottak számomra segítséget. *Prof. Dr. Kulcsár Zsuzsanna*, a kötet előzményét jelentő PhD-értekezésem témavezetője, nagy hatással volt a téma, s különösen az interpretációk során alkalmazott értelmezési keretek alakulására. A statisztikai, módszertani kérdésekben *Prof. Dr. Vargha András* és *Rózsa Sándor* segítségére bármikor számíthattam, s gyakran éltem is ezzel a lehetőséggel. A logisztikus regressziós elemzések hatékony alkalmazhatóságának lehetőségére is *Vargha András* professzor hívta fel a figyelmemet. Sokan, kevésbé közvetlenül, inkább az elmúlt évek szakmai diskurzusai, levélváltásai, eszmecseréi révén járultak hozzá a kötet témájaként szolgáló kérdések bennem történő formálódásához. Közülük, a teljesség igénye nélkül, mindenképp említenem kell *Dr. Buda Béla* professzort, *Dr. Düll Andreát*, *Dr. Felvinczi Katalint*, *Paksi Borbálát*, *Dr. Rác József* professzort, *Dr. Szendrei Kálmán* professzort, *Topolánszky Ákost*, *Dr. Ujváry Istvánt*. Szintén köszönettel tartozom *Prof. Dr. Oláh Attilának*, valamint a Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék valamennyi munkatársának a kapott ötletekért, kritikákért, támogatásért. A kötet alapjául szolgáló PhD-értekezésemet *Dr. Gerevich József* és *Dr. Túry Ferenc* opponálták, az ő javaslataik nyomán tovább formálódott a kötet. A szakirodalom korántsem kis kihívást jelentő felkutatásában és beszerzésében felbecsülhetetlen segítséget nyújtott számomra *Kiss Zsuzsanna*, az Universitetsbiblioteket i Oslo munkatársa, *Nagy Magdolna* és *Oszkai Judit*, az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet Könyvtárának munkatársai, *Ottlik Miklósné*, az Országos Gyógyszerészeti Intézet könyvtárosa, *Bíró Edith*, a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet könyvtárosa, valamint *Czeglédi Noémi*, akinek a segítségére a szakirodalom beszerzésén túl a kötet elkészítésének valamennyi fázisában számíthattam. Hasonlóképp rengeteg segítséget kaptam *Kun Bernadette*-től is. Hálás vagyok *Balázs Hedvignek*, *Zala Mónikának* és *Dr. Szemelyácz Jánosnak*, akik az adatfelvétel hatalmas munkájában voltak segítségemre.

A kötet alapjául szolgáló kutatás megvalósítását az Ifjúsági és Sportminisztérium KAB-KT-00-A-18 kódú pályázati támogatása tette lehetővé.

1. CÉLKITŰZÉSEK

A kötetben bemutatásra kerülő kutatás célja a droghasználat, elsősorban az illegális drogok használata háttérében megbúvó néhány személyiségpszichológiai és családi tényező feltárása, elemzése volt. Nézőpontom alapvetően funkcionista megközelítésű, vagyis az összefüggések feltárása során elsősorban arra kerestem a választ, hogy mi a droghasználat funkciója a személy életében. Ezen kérdés megválaszolásában – nem titkoltan – élek azzal az előfeltevéssel, hogy amennyiben a droghasználatot értékmentes jelenségként figyeljük meg s próbáljuk értelmezni, akkor felfedezhetjük annak logikáját, racionalitását. Amennyiben ugyanis a drogok használatát nem egyszerűen mint önpusztító magatartásformát, s ily módon értelmetlennek tűnő jelenséget próbáljuk kezelni, tág tere nyílik mindazoknak a magyarázatoknak, amelyek ezen viselkedésforma funkciójára, funkcióira próbálnak rámutatni, a működés legkülönbözőbb területein (részletesebben lásd Demetrovics, 2007). Funkció alatt ebben az értelemben, az egyén szempontjából nézve, valamiféle alkalmazkodási kísérletet érthetünk (Khantzian és mtsai, 1974), függetlenül annak sikerességétől, azaz attól, hogy végeredményben milyen mértékben segíti ez az egyén alkalmazkodását. Azt tehát, hogy az illető személy bizonyos készségek, képességek hiányában, ezek kompenzálása végett folyomodik a szerhasználathoz.

Ezen funkcionista nézőpont egyaránt alkalmazható szociológiai, családdinamikai, kortárskapcsolati, illetve neurobiológiai vagy pszichológiai szinten is. Szociológiai szempontból például a droghasználó szubkultúrák fontos funkciója, hogy megtestesítik a deviáns életmódot, létrehozzák azt az antimintát, amely nem csupán ellentétként szolgál a normakövető, konform viselkedéshez, de egyben projekciós felületet is nyújtanak a normakövető többség számára a negatív indulatok kivetítésére, vélt vagy valós sérelmek okozóinak az azonosítására. Kicsit leegyszerűsítve arról a közhelyeszerű tételről van itt szó, hogy deviancia nélkül a „norma” értelmezhetetlen fogalommá válik. Ebben a vonatkozásban már Durkheim (1960/1993) állást foglalt amellett, hogy a devianciákat a normális társadalmi jelenségek között értékeljük. Hasonlóképp, funkcionista nézőpontnak tarthatjuk a rendszerszemléletű család modellt (lásd pl. Onnis, 1993), amelyben a deviancia, a betegség célja a családi egyensúly fenntartása. De említhetjük a kortárskapcsolati funkciókat is, amennyiben például a droghasználat hozzájárulhat a fiatal presztízsenek, társas elfogadottságának növekedéséhez kortársai körében. A legfrissebb kutatások tükrében a funkció megragadhatónak tűnik az idegrendszeri működés szintjén is, amennyiben a droghasználat kísérlet lehet valamilyen felborult idegrendszeri működés kompenzálására, helyreállítására. Egyes kutatások a központi jutalmazó rendszer hiányosságai (lásd pl. Blum, Cull, Braverman és Comings, 1996),

míg mások a stressz-szabályozás, azaz a HPA-tengely zavara (Kreek 2001; Kreek és Koob, 1998) mentén azonosítanak ilyen, kompenzálendő diszfunkciókat.

A kötet fókusza a kínálkozó lehetőségek közül a személyiség és a család. Arra keresem tehát választ, hogy milyen szerepet tölt be a drogok használata a személyiség működésében, illetve hogy a személyiség–drog kölcsönhatás milyen funkciók mentén értelmezhető a szerhasználó családjának dinamikai terében. Az értelmezésben ennek megfelelően a statikus személyiségvonások mentén nyert adatokat megpróbálom egy dinamikusabb keretben elhelyezni. Ily módon mind a személyiség, mind a család vonatkozásában dinamikus, fejlődésszempontú megközelítést alkalmazok (Demetrovics, 2000a és 2003), azt a fő kérdést állítva a középpontba, hogy a korai személyiségfejlődés történései – a család kontextusában értelmezve – miképpen vezetnek el a személyiség működésének azon deficitjeihez, amelyekre válaszként a droghasználat megjelenik, illetve hogy a család fejlődésének folyamatában melyek azok a pontok, ahol a droghasználat sajátos értelmet nyer. Bár az empirikus munka eredményei önmagukban nem mindig elégségesek ilyen bátrabb, távolabbi asszociációkat kívánó funkcionista interpretációk bizonyításához, azt gondolom, hogy a rendelkezésre álló egyéb kutatási eredmények, valamint klinikai megfigyelések lehetővé teszik egy ilyen koncepció megfogalmazását.

2. ELMÉLETI HÁTTÉR

A kutatás háttéréül szolgáló elméleti, koncepcionális elgondolásaimat már több helyütt közöltem (lásd Demetrovics, 2000a, 2003 és 2007), így itt most csak röviden foglalom össze a kutatás legfontosabb szempontjait.

A droghasználat alakulásának különböző fázisaiban, a drogkarrier során a különböző faktoroknak eltérő szerepe, jelentősége van. Már Kandel, Treiman, Faust és Single (1976) korai kutatása is jelezte, hogy míg a szerhasználat első lépéscsőjeként azonosítható, legális szerekekkel történő visszaélés elsősorban szociális és a szociabilitással összefüggő jelenség, addig a második lépcsőfokot jelentő marihuánahasználatban már lényegesen jelentősebb a droghasználó kortársak szerepe, s végül az egyéb drogok használatának rendszeressé válása jelentős mértékben a családi kapcsolatok és személyes jellemzők függvénye. Témánk szempontjából jelen összefoglalóban elsősorban az addiktív szerhasználati mintával foglalkozom. E tekintetben a legtöbb adattal az opiátfüggők vonatkozásában rendelkezünk, hiszen ez az a populáció, amely a kezelésben a legnagyobb valószínűséggel fordul elő, s ennél fogva leginkább vizsgálható és vizsgált. Ezzel szemben a stimuláns- és a kannabiszhasználat vonatkozásában kevés a rendelkezésünkre álló kutatási adat. Utóbbi szerek domináns használati módja a szociális-rekreációs mintázat (Solowij, Hall és Lee, 1992; Griffiths és mtsai, 1997; Demetrovics, 2000b és 2001a), s ennek megfelelően elsősorban erre a használati formára vonatkozóan rendelkezünk kutatási eredményekkel; ezek használata intenzívvé válásának háttéréül lényegesen kevesebb információ áll rendelkezésünkre.

Az addikciók személyiség-szempontú megközelítéseit áttekintve érdekes tapasztalat, hogy ezek, tartalmukat tekintve, leginkább Khantzian (1985) elképzelésiben konvergálnak. Annak ellenére így van ez, hogy Khantzian maga explicit módon nem hivatkozik, nem használja fel kortársai kutatási eredményeit, hanem kizárólag saját klinikai megfigyeléseire, illetve az analitikus szakirodalomra támaszkodik koncepciója megalkotásakor. Elméletében mégis gyakorlatilag valamennyi, az empirikus irodalomban felvetett szempont megjelenik.

Khantzian fő kiindulópontja, hogy sem maga a szerhasználat, sem annak típusa nem a véletlen következménye, hanem egy tudattalan választási és döntési folyamat része, amelynek alapját a személy azon törekvése adja, ahogy a számára megoldhatatlannak tűnő konfliktusokat kezelni tudja. Khantzian (1985) leszögezi, hogy a drog választása a pszichofarmakológiai működés és azon domináns fájdalmas érzések interakciójának az eredménye, amelyekre a drog kedvezően hat. Khantzian a fájdalom, a stressz és a diszfória kezelése mellett az opiátok használatában kiemelkedő jelentőséget tulajdonít agresszióellenes hatásuknak. Klinikai esettanulmányok elem-

zése alapján úgy találja, hogy az opiáthasználók életét végigkíséri az agresszió és az erőszak jelenléte, mégpedig mind a kívülről érkező, mind a belső, a kontrollálhatatlanság érzésével járó agresszió megtapasztalása. Az opiátoknak, elképzelése szerint, ezeknek az állandó kitöréssel fenyegető tendenciáknak a csillapításában lehet szerepük, és segítséget nyújtanak abban, hogy a használó „normálisnak, nyugodtnak, kedélyesnek és relaxáltnak érezze magát” (Khantzian, 1985: 1262.).

Khantzian az *önszabályozás kérdésének* általánosabb értelemben is kitüntetett szerepet tulajdonít. Feltételezése szerint, Wurmser gondolataival összhangban (lásd Wurmser, 1974 és 1995), az opiátok képesek ellensúlyozni a belső pszichológiai dezorganizációtól való félelmet, sőt magát a dezorganizációt is. Ily módon a heroinfogyasztás egyfajta megküzdés lesz a kényszeres fogyasztók esetében, akik a stresszkeltő helyzeteket képtelenek egyéb, adekvát módon kezelni (Khantzian és mtsai, 1974). A self-medikációs megközelítés azt a hipotézist állítja az addikciók megértésének középpontjába, amely szerint a drogfogyasztás minden esetben másodlagos jellegű, s célja pontosan az, hogy az elsődleges idegrendszeri, fejlődéslélektani defektusokat kompenzálja. Megküzdési mechanizmusról van tehát szó, amely maladaptív ugyan, de adott esetben betöltheti a személyiségfejlődési defektusokból eredően hiányzó funkciók szerepét.

Khantzian az elhárító mechanizmusok deficitjén túl a nárcisztikus problematikát, az öngondoskodás és az impulzuskontroll zavarát hangsúlyozza. Utóbbi dimenzió reflektál a szenzoros élménykeresés magas szintjére is (Zuckerman, 1986; Kosten, Ball és Rounsaville, 1994; Tang, Wong és Schwarzer, 1996).

Az egyes szerek közötti különbségeket tekintve hangsúlyozandó, hogy a fenti önszabályozási problematika eltérő módon jelenik meg a különböző drogok esetében, jóllehet, az addikciók közös gyökere az impulzuskontroll zavara, amely neurobiológiai szinten minden valószínűség szerint a mezolimbikus jutalmazó rendszer működési deficitjéhez köthető (Blum és mtsai, 1996 és 2000; Comings és Blum, 2000).

Az opiátfüggők túláradó impulzusoktól, belső indulati feszültségektől védik magukat (Wurmser, 1974 és 1995), azaz a kémiai szer az önszabályozás, a belső kontrollfunkciók megerősítését szolgálja. Ezzel szemben a stimuláns szereket használóknál a dezorganizáltságot, paradox módon, nem a kontrollálhatatlan érzelmi zűrzavar, hanem ellenkezőleg, az érzelmek megélésének nehézsége, képtelensége, az üresség érzete okozza. A szabályozási törekvés ebben az esetben nem a belső indulatok visszafogására, hanem azok felpörgetésére irányul. Esetükben a széteséstől a saját érzelmek, indulatok megélése véd (Wurmser, 1974; Khantzian, 1991). Utóbbiakhoz hasonlatos a helyzet a hallucinogén szereket használóknál is, a különbség itt feltehetőleg inkább az ürességérzet kialakulásának okaiban, annak jellegében kereshető. Wurmser (1995) szerint amíg a pszichedelikus szereket használói az értelmet adó ideálok elvesztése következtében kialakult kiábrándultság

állandó érzését próbálják passzív módon, a drogok keltette élményekkel pótolni, addig a stimulánshasználóknál a szer az elfojtott agresszió nyomán keletkezett úr kitöltését, az agresszió, az omnipotencia, a kontroll, a legyőzhetetlenség érzésének megélését szolgálhatja.

Az alábbiakban az opiát-, a stimuláns- és a kannabiszhasználók néhány szerspecifikus, részben empirikusan igazolt pszichodinamikai jellemzőjét foglalom össze.

2.1. AZ OPIÁTFÜGGŐK

Opiátfüggők esetében gyakran megfigyelhető, hogy az anya korai szeparációs-individuációs konfliktusának megoldatlansága, erős dependencia- és kontrolligény-nyel párosulva vezet a második generációban a patológia, a drogfogyasztás megjelenéséhez (Varga, 1993a, 1993b, 1993c; Demetrovics, 2000a és 2007). Az anya saját személyében a krízissel többé kevésbé adekvát módon meg tud küzdeni, de miközben a gyermekével kialakított erős szimbiotikus kapcsolaton keresztül – regresszív és azonosulási mechanizmusok segítségével – kompenzálni igyekszik saját gyermekkori sérüléseit, „elveszi” a gyermektől a szimbiózisból való kilépés, az önállóvá válás lehetőségét. Az anya számára nincs minta a dependens időszak feloldására, a szeparáció kivitelezésére. Másrésztől, a folyamat nyilvánvaló módon nem egyirányú. A gyermek adottságai, temperamentuma, az anya aktuális szükségletei és a későbbi környezeti feltételek egyaránt szerepet játszanak e folyamat alakulásában. A gyermek temperamentumát illetően elsősorban a szenzoros élménykeresés magas szintjére utalhatunk.

Az anya szeparációs-individuációs sérülésének alapvető szerepe lehet a gyerek nárcisztikus-borderline fejlődésében (Kernberg, 1957/1993; Mahler, Pine és Bergman, 1975; McDevitt és Settlage, 1971; Gerevich, 1997), ami talán a leggyakoribb megfigyelés opiátfüggőknél. A jelen lévő kontrollzavar, az önszabályozási problémák nem csak a borderline karakterisztika részeként értelmezhetőek, de levezethetőek az anyai erős „külső” kontroll jelenlétéből csakúgy, mint az apai minták hiányából. A gyermekét szimbiózisban tartó, autonómiáját korlátozó, kontrolláló anya (Stanton és mtsai, 1978; Schwartzman, 1975) alapvető szerepet játszhat az önszabályozás fejlődésének elakadásában, míg az apa, aki gyakran maga is kontroll-problémákkal küzd (lásd pl. a szerhasználat magas előfordulását) nyilvánvaló módon negatív mintát jelent.

A családindinamikai szempontok a kontrollzavar részeként megjelenő antiszocialitásra adnak magyarázatot, amelynek tényezője lehet az apával való azonosulás lehetőségének a hiánya is (Rosenberg, 1971; Eldred, Brown és Mahabir, 1974; Harbin és Maziar, 1975). Az antiszociális viselkedés és annak részeként a

droghasználat a vázolt családdinamikai térben, az önállósulás látszatának megteremtésében tulajdonképp az egyedüli lehetőséget jelenti.

Az önállósodás sikertelensége s ennek a család általi ismételt megerősítése, sőt a droghasználó inkompetenciájának, „alkalmatlanságának” nyílt vagy burkolt hangsúlyozása (Schwartzman és Kroll, 1977; Textor, 1987) alapvető szerepet játszhat az alacsony önértékelés kialakulásában.

2.2. A STIMULÁNS SZEREK HASZNÁLATA

Stimulánshasználók vonatkozásában a család képe sokkal kevésbé körülrajzolható, mint az opiátfüggők tekintetében. Feltehetőleg nemcsak a rendelkezésre álló kutatási eredmények szerényebb mennyisége, hanem e csoport heterogén volta is felelős ezért (Demetrovics, 2001a; Gerevich, Bácskai és Rózsa, 2001). Felmerül továbbá az is, hogy a pszichostimulánsok használatának hátterében, az opiátokhoz képest, lényegesen nagyobb szerepet játszanak a kulturális tényezők.

A rendelkezésre álló adatok mindazonáltal többnyire hidegebb, elutasítóbb (Stanton, 1979) és ugyanakkor kevésbé kontrolláló, engedékenyebb (Demetrovics és Szemelyácz, 2000) szülői-nevelői légkört feltételeznek, mint az opiátfüggők esetében. Ezzel összefüggésben a szülői minták hiánya, az én-ideálok kialakulatlansága, a gyenge „felettes én”-funkciók jelenléte feltételezhető (Demetrovics és Szemelyácz, 2000; Wurmser, 1995). Az elutasító, hideg szülői környezettel összefüggésben az intim kapcsolati élet sérülése, az érzelmi üresség, a kapcsolatkézség hiánya hangsúlyozandó (Demetrovics, 2000b; Demetrovics és Szemelyácz, 2004). A kiüresedtebb érzelmi állapot, az érzelmi élet alacsonyabb indulati töltete, a magas szenzoros élménykeresés a feltételezett magasabb szintű ingerszűréssel hozható kapcsolatba (Wurmser, 1995; Hoyer és Tremkó, 2000; Demetrovics, 2000b); igaz, e tekintetben ellentétes adatok is napvilágot láttak (Kern, Kenkel, Templer és Newell, 1986). A legvalószínűbbnek mindazonáltal az tűnik – egyedül Kern és mtsai (1986) kis mintán végzett vizsgálata szól ez ellen –, hogy az elutasító, érzelemszegény családi légkör az érzelmi élet „elsívárosodásával”, az indulatok, az agresszió elfojtásával jár együtt. Az érzelmek megélése, a kötődés, az elköteleződés félelemmel teli lesz a fiatal számára, ez tükröződik az alkalmi, droghasználathoz kötött intim-/szexuális életben. A stimuláns szerek használata a más módon nem megélhető érzelmek és indulatok átélését teszi lehetővé, legyen szó akár intimitásról, akár agresszióról. Szintén az elutasító szülői légkörrel hozható összefüggésbe az önértékelés problémája, ahol ismételten a stimuláns szerek kompenzatorikus hatására utalhatunk.

2.3. KANNABISZHASZNÁLAT

A legkevesebb adattal a kannabiszhasználók vonatkozásában rendelkezünk. A családról kirajzolódó kép esetükben mindazonáltal a stimuláns szereket fogyasztókéhoz hasonlatos (Streit, Halsted és Pascale, 1974; Stanton, 1979), azzal a különbséggel, hogy a szülői ellenségesség és kontroll kevésbé tűnik kifejezettnek (Hunt, 1974; Prendergast, 1974). A családi kapcsolatok gyengesége, a szülőkkel való viszony üressége jellemzi ezeket a családokat, ami a laissez faire szülői attitűddel társulva ismételten az ideálok kialakulásának sérüléséhez vezethet. Az engedékenyebb szülői légkör ugyanakkor talán kevesebb elfojtást, kevesebb belső indulati feszültséget, agressziót feltételez, ami egybevág Wurmser (1995) elképzeléseivel.

3. A VIZSGÁLAT CÉLJA: KÉRDÉSFELVETÉS ÉS HIPOTÉZISEK

A fentiekben összefoglaltak alapján a tervezett empirikus vizsgálat célja az volt, hogy az érintett családi és személyiségváltozók szerepét teszteljem a különböző típusú drogokat (opiátokat, stimulánsokat, illetve kannabiszt) használó személyek esetében. A koherens képet adó modellek, mint Khantzian vagy Wurmser elképzelései, a klinikumból származnak, s mindaddig nem történt mérvadó kísérlet ezek statisztikai módszerek mentén történő ellenőrzésére. A vizsgálat egyik alapvető célja (1) tehát az volt, hogy elősegítse a klinikumból származó megfigyelések empirikus kutatással történő alátámasztását. Ennek megfelelően a vizsgálat hipotézisei elsődlegesen a klinikumból származó, a fentiek során összefoglalt megfigyeléseken alapultak. A vizsgálat másik központi célja (2) az volt, hogy elősegítse a különböző szerhasználati formák háttérdinamikájának elkülönítését. A korábbi kutatások gyakran nem fektettek megfelelő hangsúlyt a különböző szerek használatának háttérében megbúvó eltérő oki faktorok feltárására, hanem gyakran egységes csoportként kezelték a droghasználókat, drogfüggőket. Jelen vizsgálat ezzel szemben pontosan a differenciálásra helyezte a hangsúlyt, annak feltárására, hogy milyen családdinamikai és személyiségpszichológiai különbségek fedezhetőek fel az opiátfüggőség, a stimulánshasználat, illetve a kannabiszhasználat háttérében. Végül, a vizsgálat célja volt az is (3), hogy az eredményeket a korábbi megfigyelésekkel integrálva képessé váljunk a különböző szerek használatára vonatkozó főbb *családi és individuális funkciók* feltárására, azonosítására és alátámasztására. Mint azt az előzőekben jeleztem, alapvetően éltem azzal a feltételezéssel, hogy a droghasználat, illetve a drogfüggőség nem öncélú, értelmetlen, irracionális magatartás; ellenkezőleg, egyéni és családi szinten egyaránt jól értelmezhető megküzdési kísérlet.

A rendelkezésre álló kutatási eredmények és klinikai megfigyelések tükrében az alábbi, általánosabb érvényű és konkrét feltételezésekkel éltem.

(1) Feltételezhető, hogy a családi (szülői) dimenziók differenciáló ereje mind a droghasználók és a drogokat nem használók, mind pedig az egyes droghasználó csoportok elkülönítésében kisebb, mint a személyiség-dimenzióké. E feltételezést elsősorban azzal támaszthatjuk alá, hogy a problémás droghasználat a drogfüggőség kialakulásában a társadalmi tényezőktől a mikroszociális faktorokon át az individuális dimenziók felé haladva a dimenziók meghatározó ereje feltehetően nő (Wurmser, 1974; Kandel és mtsai, 1976).

(2) Az eddigi kutatások és megfigyelések alapján feltételeztem, hogy a droghasználat háttérében általános, valamennyi szerhasználói csoport vonatkozásában

megjelenő és az egyes szerekre nézve specifikus, azaz csak egy-egy bizonyos szerre jellemző háttértényezők is azonosíthatóak.

Ily módon feltételezhető, hogy a szenzoros élménykeresés átlagosnál magasabb volta valamennyi droghasználó csoportnál megjelenik, igaz, mértékében és az egyes aldimenziók szerepében várhatóak eltérések. Így a stimuláns- és kannabiszhasználóknál az opiátfüggőkhöz képest magasabb szenzoros élménykeresés várható, különösen az Élménykeresés (ES), az Izgalom- és Kalandkeresés (TAS), illetve a Gátolásoldás (Dis) dimenziókban (Zuckerman, 1986).

Szintén valamennyi droghasználó csoport vonatkozásában feltételezhető az önkontroll-funkciók gyengesége, az önszabályozás alacsony volta, s ezzel összefüggésben az impulzusok szabályozatlansága. Feltételezhető mindazonáltal, hogy e tekintetben a függőség szempontjából legproblémásabb opiátfüggők mutatják a legkedvezőtlenebb képet, míg a kannabiszhasználóknál a legkevésbé kifejezett ez a probléma. Hasonló tendencia feltételezhető az önértékelés, az étellel való elégedettség vonatkozásában is.

A családi dimenziókat tekintve feltételezhető, hogy az opiátfüggő személyek túlvédőbbnek, kontrollálóbbnak érzékelik anyjukat, mint akár a stimuláns-, akár a kannabiszhasználók. Az apák tekintetében utóbbiak esetében várhatunk több negatív érzelmet.

4. MÓDSZER

4.1. VIZSGÁLATI SZEMÉLYEK

A vizsgálatban négy csoport – három droghasználó és egy kontrollcsoport – összehasonlítására került sor. A három droghasználó csoportot opiátfüggők, stimulánshasználók és kannabiszhasználók alkották. A csoportokba való besorolás a következő kritériumok alapján történt.

- opiátfüggő csoport (OpCs)
 - addiktológus szakorvos által, BNO-10 kritériumok mentén (BNO-10; World Health Organization, 1994) diagnosztizált opiátdependencia
 - minimum 2 éves addiktív mintázatú (napi rendszerességgű) opiáthasználát
 - aktuális opiáthasználát, napi rendszerességgel
- stimulánshasználó csoport (StCs)
 - minimum 2 évre visszatekintő stimulánshasználát
 - rekreációs vagy intenzifikált típusú stimuláns használát az elmúlt két évben, azaz legalább heti-kétheti rendszerességgel történő szerfogyasztás
 - az opiátok használatának hiánya (legfeljebb kipróbálói szintű opiát használát)
- kannabiszhasználó csoport (KanCs)
 - minimum 2 évre visszatekintő kannabiszhasználát
 - rekreációs vagy intenzifikált típusú kannabiszhasználát az elmúlt két évben, azaz legalább heti-kétheti rendszerességgel történő szerfogyasztás
 - valamikor az élete során használt kannabiszszármazékokat legalább heti rendszerességgel
 - a kannabiszszármazékokat, a hallucinogéneket és az alkoholt nem számítva semmilyen szert nem használt néhány alkalomnál többször (kipróbáló típus)
- kontrollcsoport (KoCs)
 - az illegális droghasználát teljes hiánya, illetve esetlegesen kipróbáló típusú használát a kannabiszszármazékok vonatkozásában
 - legfeljebb heti többszöri (de nem napi) rendszerességgű alkoholfogyasztás

4.2. ESZKÖZÖK

4.2.1. SZOCIODEMOGRÁFIAI ADATOKRA VONATKOZÓ KÉRDŐÍV

Az alapvető szociodemográfiai adatokat saját összeállítású, részben korábbi vizsgálatokban is alkalmazott (Demetrovics és Kardos, 2001) kérdőívvel vizsgáltam (1. melléklet). A kérdőív a nem, életkor, iskolai végzettség, szülők iskolai végzettsége és további szociodemográfiai adatok (A blokk) mellett tartalmazott néhány a partnerkapcsolatokra (B blokk), illetve néhány a szülőkkel való kapcsolat megítélésére (C blokk) vonatkozó kérdést is.

4.2.2. CSALÁDI ADATOKAT FELTÁRÓ KÉRDŐÍV

A második kérdőív elsősorban a családra vonatkozó adatokkal foglalkozott (2. melléklet). Ebben a kérdőívben kérdeztem rá a neveltetés körülményeire, a családban bekövetkezett esetleges halálesetekre, illetve a családban, rokonságban előforduló legális és illegális szerfogyasztásra, valamint az egyéb devianciákra.

4.2.3. DROGKARRIER FELTÁRÓ KÉRDŐÍV

A harmadik kérdőív segítségével a személy droghasználati karrierjéről kívántam részletes képet kapni (3. melléklet). A kérdőív tulajdonképp egy táblázat, amelynek oszlopaiban az egyes szerek, illetve szercsoportok szerepelnek, míg a sorokban a droghasználathoz tartozó évek. A vizsgált szerek, illetve szercsoportok az alábbiak voltak:

- alkohol
- marihuána, hasis
- LSD és egyéb hallucinogének
- amfetamin
- ecstasy
- kokain
- heroin
- egyéb opiátok (kodein, máktea stb.)
- szerves oldószerek
- altatók, nyugtatók

- alkohol és gyógyszer együttes használata
- egyéb

Minden négyzetbe azt a számot kellett beleírni, amelyik a táblázat tetején található kódutasítás alapján az adott évre és adott szerre vonatkozóan megfelelően fejezi ki a személy *szerhasználatának intenzitását*. Az 1-től 8-ig terjedő pontozás az adott évben történt, az adott drogra vonatkozó droghasználati események számát fejezi ki (az 1-es egyetlen szerhasználati alkalmat jelöl, míg a 8-as napi intenzitású használatot), míg az üresen hagyott négyzet a droghasználat hiányát. A kódszám mellett szintén jelölésre került, hogy az adott számú használati alkalom *folyamatosan oszlott-e el az év során*, vagy egy *rövidebb-hosszabb periódusra korlátozódott*. Előfordulhatott például, hogy valaki 21–40 alkalommal használt valamilyen szert az adott évben, de ez nem kéthetenkénti rendszerességet – folyamatos eloszlást – jelentett, hanem egy 2 hónapos periódusban történt igen intenzív használatot. Periodikus használat esetén az interjúer jelölte, hogy mekkora időszakra vonatkozott a használat. Egy másik kiegészítő kód az intravenás használat arányát jelölte meg. Az igen részletes droghasználati adatokat részben egy átkódolási módszer segítségével dolgoztam fel (lásd 5.2.1 fejezet).

4.2.4. KEZELÉSI KARRIERT FELTÁRÓ KÉRDŐÍV

A kezelési karrierre vonatkozó kérdőív két kérdést tartalmazott (4. melléklet). Az első kérdés arra vonatkozott, hogy a személy *droghasználatával kapcsolatosan* hány-szor, milyen formában (ambuláns, osztályos, rehabilitáció) és milyen eredménnyel *részesült kezelésben*, míg a második kérdés az *egyéb pszichés rendellenességekkel* kapcsolatos kezelésekre kérdezett rá.

4.2.5. SZEMÉLYISÉGPSZICHOLOGIAI VONATKOZÁSOKAT FELTÁRÓ KÉRDŐÍVEK

A következőkben előbb a vizsgálati személyek személyiségpszichológiai és kötődési jellemzőit, illetve interperszonális beállítódását mérni hivatott kérdőívek bemutatására térek ki, majd ezt követően azokra a kérdőívekre, amelyek a családi jellemzők, valamint a szülők személyiségének (illetve a vizsgálati személyek erre vonatkozó percepciójának) a feltárására irányultak. Az ebben a fejezetben bemutatásra kerülő kérdőívek a következők. (Azok a kérdőívek, amelyek magyar változata nem került publikálásra, a Mellékletben megtalálhatók.)

- Szociális Kívánatosság Skála (M-CSDS)
- Kaliforniai Pszichológiai Kérdőív rövidített változata (S-CPI)
- Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (PIK)
- a Leary-teszt önjellemzéses része (a kérdőív egésze itt kerül bemutatásra)
- Intim Kapcsolati Kötődés Kérdőív (RSQ)
- Szenzoros Élménykeresés Skála (SSS)
- szorongást mérő kérdőív (STAI)
- depresszió kérdőív (CES-D)
- az étellel való elégedettséget mérő kérdőívek (SWLS, LSS)

4.2.5.1. A Társadalmi Kívánatosság dimenzió mérése (M-CSDS)

A társadalmi kívánatosság dimenziót mérő, magyar nyelven rendelkezésre álló két kérdőív közül (Lukács és Pressing, 1988) a Crowne és Marlowe (1960) által kialakított skálát alkalmaztam. A *Társadalmi Kívánatosság Skála* a személy azon törekvését méri, hogy mennyire akar megfelelni az észlelt szociális elvárásoknak (Crowne és Marlowe, 1960; Millham és Jacobson, 1983). Az általam alkalmazott *Marlowe–Crowne Social Desirability Scale* (M-CSDS) 33 tételt tartalmaz, melyek közül 18 „igaz”, 15 pedig „hamis” irányultságú (Szakács, 1983). Előbbiek esetében tehát társadalmilag kívánatos, ámde valószínűtlen, míg utóbbiak vonatkozásában társadalmilag nem kívánatos, de magas valószínűségű állításokról van szó. A skála ennek megfelelően két alskálával rendelkezik.

4.2.5.2. Kaliforniai Pszichológiai Kérdőív (S-CPI)

A Kaliforniai Pszichológiai Kérdőívet (California Psychological Inventory, CPI) Gough (1957) alakította ki. A kérdőív hazai alkalmazása során indokoltnak tűnt az eredetileg 480 tételből álló eszköz lerövidítése (Oláh, 1984). A rövidítés során kialakított 300 tételes kérdőív már három új skálát is tartalmaz. Ezek az Empátia, a Szorongás és az Énerő skálája. A CPI hazai rövidített változatának (S-CPI) 21 skálája átfogó képet szolgáltat a személyiség működéséről, beleértve az interperszonális viselkedést, valamint a szociális alkalmazkodás emocionális, teljesítménymotivációs, intellektuális és morális hátterét (Oláh, 1984). Oláh a 21 skálát, Gough rendszerét követve, 4 osztályba sorolja:

I. A *dominancia–szubmisszió* tengely mentén elhelyezkedő skálák, amelyek az interperszonális hatékonyságra, szociális ügyességre és az önbizalomra vonatkoznak:

1. Dominancia (Do)
2. Státusz elérésére való képesség (Cs)
3. Szociabilitás (Sy)
4. Szociális fellépés (Sp)
5. Önellfogadás (Sa)
6. Jó közérzet (Wb)
7. Szorongás (An)

II. A „*felettes én*”-*funkciók erőssége* alapján egybefogott skálák, amelyek a szocializáltságra, a szociális érettségre, kiegyensúlyozottságra, a felelősségérzetre és az értékrendszerre vonatkoznak:

8. Felelősségtudat (Re)
9. Szocializáltság (So)
10. Önkontroll (Sc)
11. Tolerancia (To)
12. Énerő (Es)
13. Jó benyomás keltés (Gi)
14. Közösségiesség (Cm)

III. Az *intellektuális hatékonyság* és a teljesítmény motivációs hátterének feltárására alkalmas skálák:

15. Teljesítmény konformizmus útján (Ac)
16. Teljesítmény függetlenség útján (Ai)
17. Intellektuális hatékonyság (Ie)

IV. Az *érdeklődés irányultságát*, az intellektus jellemzőit, a személy plaszticitását mérő skálák:

18. Pszichológiai érzék (Py)
19. Empátia (Em)
20. Flexibilitás (Fx)
21. Nőiesség (Fe)

4.2.5.3. Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (PIK)

A Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (Psychological Immune System Inventory – PIK) a személy megküzdési (coping) kapacitását, korábbi megfogalmazásban: a személy pszichológiai immunrendszerének erősségét és jellemzőit méri. A kérdőív 16 olyan személyiségtényezőt, szűkebben fogalmazva: megküzdési potenciál tényezőt mér, amelyek az egyén megküzdésének és alkalmazkodásának hatékonyságát a stresszhelyzet kognitív értékelési folyamatának befolyásolásán keresztül valósítják meg (Oláh, 2005). Oláh ezen dimenziók összességét nevezi a személy pszichológiai immunrendszerének, amely kutatásai alapján három alrendszerből tevődik össze (Oláh, 2005).

A *Monitorozó, Megközelítő Alrendszer (MMR)* feladata a környezet megfigyelése, megértése és kontrollálása, a kognitív apparátus lehetséges pozitív következményekre hangolása. Skálái:

1. Pozitív gondolkodás
2. Kontrollézés
3. Koherenciaérzés
4. Növekedésérzés
5. Rugalmasság és kihívás keresése
6. Társas monitorozás
7. Kitartás

A *Mobilizáló, Alkotó, Végrehajtó Alrendszer* feladata a körülmények megváltoztatása és a tervek végrehajtása. Skálái:

8. Öntisztelet
9. Leleményesség
10. Énhatékonyság érzése
11. Társas mobilizálás képessége
12. Szociális alkotóképesség

Az *Önszabályozó Alrendszer* feladata a tudati és az érzelmi kontroll szabályozása. Skálái:

13. Szinkronképesség
14. Impulzivitáskontroll
15. Érzelmi kontroll
16. Ingerlékenységgátlás

4.2.5.4. A Leary-teszt

Timothy Leary a személyiség interperszonális vetületének diagnosztizálására alkalmas módszerét az 50-es években dolgozta ki, majd eredményeit 1957-ben tette közzé (Leary, 1957). A nemzetközi viszonylatban azóta is széles körben alkalmazott kérdőívet (lásd pl. Lyons és Hirschberg és Wilkinson, 1980; York és Wilderman és Hardy, 1988; Wiggins, 1989) Kulcsár fordította magyarra, s készített hozzá ismertetőt (Kulcsár, 1973; 1981). A kérdőív használata hazánkban a magyar fordítás elkészítése ellenére sem vált széles körűvé, és lényegében a klinikumra korlátozódott. A kérdőív kutatásokban alig-alig került alkalmazásra (Lukács, 1977; Kassa, 1982; Demetrovics, 1999; Rózsa, Demetrovics és V. Komlósi, 2007). Az alábbiakban a tesztet Kulcsár idézett munkái, illetve Leary eredeti kötete alapján mutatom be. Mivel a kérdőív kevésbé elterjedt, a fentiekhez képest valamivel részletesebben foglalkozom a bemutatásával.

Megjegyzendő, hogy bár Wiggins (1979, 1989) később továbbfejlesztette, illetve átalakította Leary eredeti módszerét (Interpersonal Adjective Scales – IAS, azaz Interperszonális Melléknévlista néven), a Leary-féle kérdőívvel szerzett korábbi tapasztalatok és a megelőző pszichometriai elemzések biztató eredményei (Rózsa és mtsai, 2007) nyomán végül az eredeti Leary-teszt alkalmazása mellett döntöttem. Ezt a döntést támogatta az a megfontolás is, hogy Wiggins egyzavas jelzőivel szemben Leary általában könnyebben értelmezhető, árnyaltabb jelentésű kifejezéseket használt tételeiben, amelyek megértése az általam vizsgált populációban biztosítottabbnak látszott.

Leary módszere a szociális-interperszonális magatartás dimenzióinak mérésére szolgál a személyiség különböző szintjein. A Leary által elkülönített öt szint a következő:

I. A *nyílt kommunikáció szintje* az, ahogy a személyt mások – például pszichológusa vagy (beteg)társai – látják szociális interakcióban; a tulajdonképpeni objektív self. Ez a szint a személy viselkedésének megfigyelhető, expresszív egységeit, Leary terminusa szerint: az interperszonális reflexeket írja le. Ezen reflexeket Leary a személy által nehezen kontrollálhatónak vagy tudatosan nehezen befolyásolhatónak tekinti.

II. A *tudatos önjellemzés vagy tudatos kommunikáció szintje* az, ahogy a személy önmagát látja, illetve ahogyan másokat lát. Ez a szint tehát a személy önmagáról vagy másokról kialakított tudatos elképzelését írja le; ez tulajdonképpen a szubjektív self szintje.

III. A harmadik szint a *személyes percepció vagy a személyes szimbolizációk szintje*. Ez a szint azon jelzéseket, információkat tartalmazza, amelyek a vágyakban, fan-

táziákban, álmokban, tehát a személy szimbolikus világában nyilvánulnak csak meg. Ezt a szintet Leary a tudatelőttes szintjének nevezi, s mérésére projektív eljárásokat, elsősorban a TAT-tesztet javasolja.

IV. A negyedik szint a „*ki nem fejezett*” vagy *tudattalan szintje*. Ez a szint azon témákat fogja össze, amelyek az előbbi három szinten konzisztensen, szignifikánsan, specifikusan kihagyott interperszonális témák voltak. Azon témák tartoznak tehát ide, amelyeket a személy aktívan kerül, így akcióban, a tudatban, a tudattalanban nem fejeződnék ki. Mérésére nincs kidolgozott eljárás.

V. Az értékek szintje. A tulajdonképpeni ideális self vagy énídeál.

Mint látható, a harmadik szint mérése projektív tesztekkel történik, míg a negyedik szintre nincs kidolgozott eljárás. Az I., II. és V. szint mérésére alakította ki Leary az Interperszonális Vizsgáló Listát (Interpersonal Check List). A kérdőív 128, az interperszonális személyiség leírására alkalmas jelzőből (kifejezésből) áll, amelyeket a személy saját maga jellemzésére vonatkozóan (II. szint), vágyott (ideális) énjé jellemzésére vonatkozóan (V. szint), vagy pedig egy külső személy a vizsgálati személy jellemzésére vonatkozóan (I. szint) ítél meg. Leary a módszer eredeti alkalmazásában igen–nem típusú jelölést kért, azaz például a II. szint vizsgálatakor a személynek azt kellett megjelölnie, hogy az adott állítást igaznak tartja-e saját magára vonatkozóan (vagyis úgy gondolja, hogy szociális interakcióiban jellemzi őt), vagy nem. Az árnyaltabb jellemzés érdekében a vizsgálatban a korábban is alkalmazott (Rózsa és mtsai, 2007) s kedvező pszichometriai mutatókat produkáló négyfokú skálán történő értékeltetést alkalmaztam.

Leary a szociális viselkedést leíró jelzők kategorizálása alapján 16 interperszonális alaptémát különített el. Ezek a következők:

- vezető-irányító magatartás (A)
- sikeres, csodálatot keltő magatartás (P)
- nagylelkű magatartás (O)
- gondoskodó magatartás (N)
- szeretetteljes magatartás (M)
- kooperatív magatartás (L)
- függő, ragaszkodó magatartás (K)
- könnyen irányítható magatartás (J)
- gyenge, önálávető magatartás (I)
- önbüntető, mazochisztikus magatartás (H)
- bizalmatlan, kételkedő magatartás (G)
- lázadó, nonkonformista magatartás (F)
- agresszív, szadisztikus magatartás (E)
- büntető, ellenséges magatartás (D)

- versengő, másokat kizsákmányoló magatartás (C)
- öntörvényű, nárcisztikus magatartás (B)

A 16 interperszonális alaptémát Leary a szomszédos területek összevonása révén 8 osztályba, illetve *diagnosztikus kategóriába* osztotta, amelyek két dimenzió mentén helyezkednek el (1. ábra). Az első a *szeretet-gyűlölet* dimenzió, míg a második a *dominancia-önalávetés*. A két tengely mentén elhelyezkedő 8 diagnosztikus kategória, az egyes alaptémák páronkénti összevonásával az alábbiak szerint alakul. Ezek jellemzését elsősorban Leary (1957) és Kulcsár (1981) összefoglalója alapján mutatom be.

- vezető–*autokratikus* (AP)

Adaptív formában vezetésre való alkalmasságot, tervszerű szervezethez, erőt, energiát jelez. Respektust, tiszteletet kelt. A magas szintű dominancia mellett az érzelmi dimenzió a semleges tartományban mozog. *Maladaptív* formában autokratikus, a kontroll mindenáron való fenntartására törekszik. Túlzott ambíciót fejez ki.

- felelősségteljes–*hipernormális* (NO)

Adaptív formában a normalitás látszatára törekszik. Közepes mértékű dominancia, valamint a pozitív érzelmek nem túlzott mértékű (lásd LM) jelenléte jellemzi. Segítő, támogató, tanácsadó attitűd, racionalitás és intimitás egyaránt jellemzi. *Maladaptív* formában túlzott segítőkészség, a normalitás látszatára való állandó, helyzettől független törekvés jellemzi ezt a működést. A passzivitás és a frusztráció elutasítása, illetve a személy ön-maga fontosságának állandó, folyamatos megélése jellemzi.

- kooperatív–*túlkonvencionális* (LM)

Domináns mintázata az együttműködés, a konvencionális, a barátságosság, szociabilitás, szeretetre, elfogadottságra törekvés. Ahogy Kulcsár fogalmaz, „akkor érzik jól magukat, ha másokban »jó érzést« keltenek, harmonikus, szívélyes kapcsolatokat tartanak fent” (Kulcsár, 1981: 81.). Népszerűek és rugalmas, adaptív működés esetén produktívak is lehetnek. *Maladaptív* formában azonban a rigid túlkonvencionális, a kritika teljes elutasítása jellemző. A mindenáron való elfogadottságra, szeretetre való törekvés jellemző.

- könnyen irányítható –*függő* (JK)

Ez a működés a konformitáson keresztül keresi az alkalmazkodást. *Adaptív* formában respektust, bizalmat, együttműködést fejez ki, míg szélsőséges formája a magatehetetlen függőség.

– önmagát háttérbe szorító – *mazochisztikus* (HI)

Ezen interperszonális működés üzenete a gyengeség, önálávetettség kifejezése. Szélsőséges, *maladaptív* formában lenézést, felsőbbiségérzetet, megvetést váltanak ki másokból, míg enyhébb formában a szerénység, tartózkodás jellemzi ezt a működést.

– bizalmatlan–*lázadó* (FG)

Ezen dimenzió alapvető jellemzője a sértettség, megfosztottság érzése, a cinizmus, a passzivitás és a keserűség. Bizalmatlanság, a kooperáció elutasítása, alacsony intimitás jellemzi ezt a működést. *Adaptív* formájában a – konvenciókkal szembeni – kritikusság, míg *maladaptív* formában teljes szkepticizmus, cinizmus jellemzi. Leary a szkizoid, illetve a kényszeres működést köti a patológiás formájához.

– agresszív–*szadisztikus* (DE)

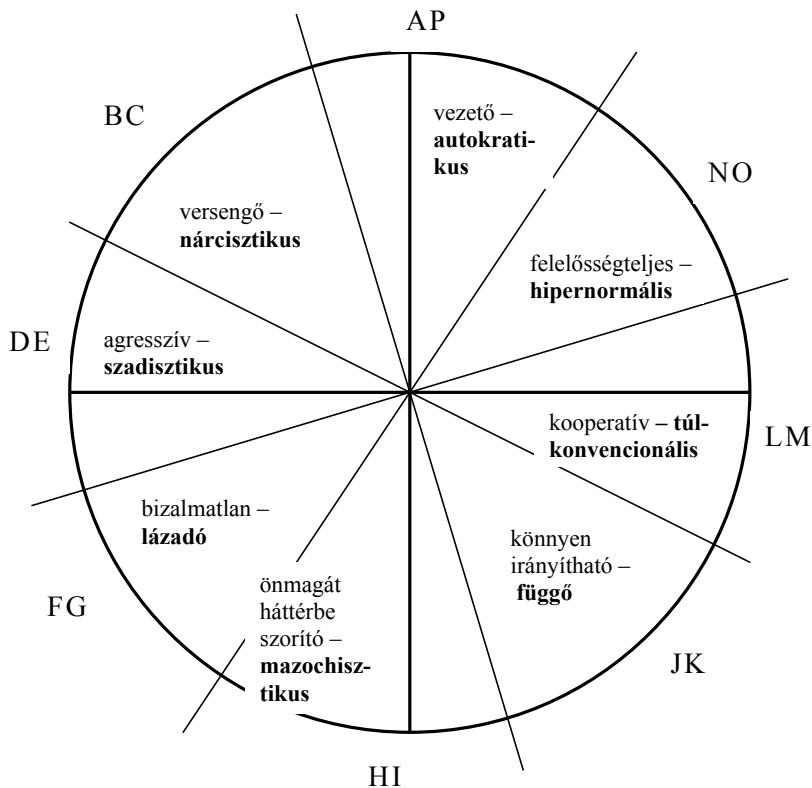
Ez a kategória az agresszió útján történő alkalmazkodást foglalja magába. Az AP és BC kategóriákhoz képest csökken a hatalomvágy jelentősége, viszont az ellenséges indulatok szerepe nő. *Maladaptív*, patológiás mérték esetén Leary a pszichopátiával rokonítja ezt a dimenziót.

– versengő–*narcisztikus* (BC)

Versengő, narcisztikus működés. *Adaptív* formában erős önérvényesítő törekvés, amely azonban *maladaptív* formájában kontrollálatlan önzőséget, másokat kiszákmányoló, hideg szociális működést jelent. Leary funkcionista megközelítése szerint célja a szorongás önfelnagyításon keresztül történő leküzdése, a másoktól való függetlenség érzetét legyőzésükön keresztül tudja megélni.

Mint látható, minden diagnosztikus osztály elnevezésében két jelző szerepel. Leary elképzelése szerint minden jellemző szociális magatartási stílusnak több intenzitási foka különíthető el. Ennek megfelelően az első elnevezés a stílus adaptív, míg a második a maladaptív formára utal. Az eredeti számítási mód szerint az egyes kategóriákban 0–16 pont szerezhető. Leary a 14 fölötti, illetve a 2 alatti pontszámokat tekinti patológiásnak.

Az adatok feldolgozása kétféle módon történhet. Egyrészt – a Leary által megadott képlet segítségével – kiszámítható a személy dominancia-, illetve szeretet-értéke, s ezáltal a vizsgálati személy egy pontként megjeleníthető a két dimenzió mint koordináta rendszer mentén. (A két dimenzióra kapott nyerspontszámok 0–100-ig terjedő standard értékekre számolhatóak át.) A másik módszer, hogy minden egyes nyolcadban (vagy adott esetben minden tizenhatodban) az arányoknak megfelelően jelöljük, hogy mennyire jellemzi a személyt az adott interperszonális stílus. A má-



1. ábra. Leary Interperszonális Kör Modellje (Leary, 1957 és Kulcsár, 1981 alapján)

sodik eljárás mindazonáltal nemcsak szemléletességénél és tartalmasabb voltánál fogva, hanem matematikai megfontolások miatt is célravezetőbb. Könnyű belátni, hogy a két dimenzióra kapott két érték számos eltérő nyolcad-érték esetén is azonos lehet, azaz egészen eltérő profilok eredményeképp is kialakulhat ugyanaz a végső koordináta-érték. Ráadásul minél közelebb kerül a személy az origóhoz (és ez a gyakori eset, lévén az origó képviseli az átlagértéket), annál több variációból származhat ugyanaz a diagnosztikus megállapítás. Ezen megfontolás, illetőleg az eljárás rendkívüli leegyszerűsítő jellegénél fogva a későbbiekben elsődlegesen a nyolcad-értékek mentén dolgoztam fel az adatokat.

A teszt további fontos jellemzője a *reciprok interperszonális viszony* elve. Az egészséges, flexibilis személyiség különböző helyzetekben különböző interperszonális stílusokat tud mozgósítani. Ezzel szemben valamelyik stílus túlhangsúlyozottsága, kizárólagossága azt feltételezi, hogy a személy a különböző helyzetekben, különböző

státuszú személyekkel szemben, illetve különböző szerepvizonylatokban ugyanúgy viselkedik. A reciprocitás elve feltételezi, hogy egy adott interperszonális típus rigid alkalmazása a másiktól – különösen egy flexibilis személyből – a típus kiegészítő reflexét fogja kiváltani (Leary, 1957; Kulcsár, 1981). Topf és Dambacher (1978) 17 egymást kiegészítő interperszonális párt találtak. Pszichotikus betegek és a személyzet kommunikációját elemezve a JK–AP és HI–BC kapcsolat kiegészítő jellegét bizonyítják. York és munkatársai ezzel egyetértésben feltételezik, hogy azon stílusok egészítik ki jól egymást, amelyek az érzelem-tengely mentén azonos módon helyezkednek el, míg dominancia szempontjából ellentétesen (York, Bedard és Colinders 1984; York, Wilderman és Hardy, 1988). Hipotézisük ellenőrzéséről nem számolnak be.

Jelen vizsgálatban a Leary-teszt kitöltését 4 sorozatban kértem a vizsgálati személyektől. Ily módon a személy kitöltötte a kérdőívet önmagára nézve (*énkép*), vágyott önmagára nézve (*„ideális én”-kép*), valamint *szülei*re vonatkozóan. Mint fentebb jeleztem, az eredeti Leary-féle, igaz–hamis pontozástól eltérően, a személyek négyfokú skálán ítélték meg, hogy milyen mértékben tartják igaznak az állítást.

4.2.5.5. *Intim Kapcsolati Kötődés Kérdőív (RSQ)*

A Griffin és Bartholomew (1994) által kialakított RSQ (Relationship Scales Questionnaire) egy eredendően 30 tételből álló kérdőív, amelynek előzményét Hazan és Shaver (1987) munkája mellett Bartholomew és Horowitz (1991) Kötődési Kérdőíve (Relationship Questionnaire, RQ), valamint Collins és Read (1990) Felnőtt Kötődés Skálája (Adult Attachment Scale) adta. A 30 tételből mindazonáltal 13 az utóbbi skála értékeinek a kiszámításához szükséges, így én csak azt a 17 tételt alkalmaztam, amelyekből az RSQ 4 skálája számolható (5. melléklet). A négy skála Bowlby és Ainsworth modellje (Bretherton, 1992) alapján a *biztonságos* (secure), a *bizalmatlan-elkerülő* (fearful), a *belefeledkező* (preoccupied), valamint az *elkerülő* (avoidant).

4.2.5.6. *Szenzoros élménykeresés*

A szenzoros élménykeresés személyiségdimenzió mérését szolgáló kérdőívet (Sensation Seeking Scale, SSS; Szenzoros Élménykeresés Kérdőív) Marvin Zuckerman (Zuckerman, 1989; Kulcsár, é. n.) alakította ki. A vizsgálatban a kérdőív V. változatának (Zuckerman, 1994) magyar adaptációját alkalmaztam, amelyet Kulcsár Zsuzsanna készített el (6. melléklet). A teszt újszerű ingerek vagy izgalmak iránti

fogékonyságot tükröző állításokat tartalmaz A–B párokba csoportosítva. Az összesen 40 pár mindegyike esetében a vizsgálati személy feladata, hogy eldöntse, melyik állítás igaz rá. A kérdőív számos vizsgálat szerint meggyőző validitás- és reliabilitás-mutatókkal bír (Roberti, Storch és Bravata, 2003).

A kérdőív a szenzoros élménykeresés dimenzió 4 aldimenzióját méri, amelyekből természetesen összpontszám is számolható:

1. Az *Izgalom- és Kalandkeresés* (Thrill and Adventure Seeking, TAS) alskála tételei az izgalmas szabadidő-tevékenységek, veszélyes foglalkozások kedvelésére kérdeznak rá.

2. Az *Élménykeresés* (Experience Seeking, ES) dimenzió az új élmények iránti nyitottságot, a változatosság keresését jelenti a zuckermani konstrukcióban.

3. Az *Unalomtűrés* (Boredom Susceptibility, BS) alskála az ingerszegény környezet elutasítására, a változatos helyzetek keresésére vonatkozik.

4. A *Gátlásoldás* (Disinhibition, Dis) alskálán magas pontszámot elérő személyek vonzódnak a gátolatlan szociális aktivitásokhoz, kedvelik a szabadosságot, nem utasítják el az agressziót.

4.2.5.7. STAI szorongás kérdőív

A vonás-szorongás mérésére Spielberger kérdőívét (State-Trait Anxiety Inventory) alkalmaztam (Spielberger, 1970 és 1972; Sipos, Sipos és Spielberger, 1988). A választást indokolta a kérdőív széles körű hazai kutatási céllal történő alkalmazása, s ezen vizsgálatok tanúsága szerint a megfelelő pszichometriai jellemzők. A kérdőív 20 tételből áll (köztük 7 fordított tétel található), amelyekkel kapcsolatosan a vizsgálati személynek azt kell megjelölnie, hogy *általában* mennyire jellemzőek rá.

4.2.5.8. CES-D depresszió kérdőív

A CES-D kérdőív (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) egy rövid, önjellemzéses, a depresszió mértékét elsősorban a normál populációban mérni hivatott, de ugyanakkor a klinikai szintű problémát is elkülöníteni képes eszköznek készült (Radloff, 1977). A kérdőív 20 tételből áll, amelyek között 4 fordított tétel található. A vizsgálati személynek négyfokú skálán kell jeleznie, hogy az egyes állításokat mennyire tartja igaznak saját magára nézve az elmúlt hétre

vonatkozóan. Az alkalmazott kérdőívek közül ez az egyetlen olyan eszköz, amely aktuális állapotot, s nem vonás jellegű dimenziót mér (7. melléklet).

4.2.5.9. Az étellel való elégedettséget mérő kérdőívek

Az étellel való elégedettség viszonylagosan új vizsgálati dimenzió, amelyet egyes kutatók a boldogsággal azonosítanak (Tatarkiewicz, 1976). Az étellel való elégedettség dimenzió tulajdonképp a pozitív pszichológiai irányzat egyik előzményeként értelmezhető „szubjektív jól-lét”-kutatások során bukkant fel mint önálló vizsgálati dimenzió, hol azzal azonos dimenzióként, hol pedig annak egyik összetevőjeként (Diener, 1984; Demetrovics és Nagy, 2001). Fontos hangsúlyozni, hogy bár első megközelítésben hajlamosak lehetünk azt gondolni, hogy az étellel való elégedettség mértékét nagyrészt az objektív, külső tényezők határozzák meg, valójában ennek pont az ellenkezője igaz. Úgy tűnik, hogy a demográfiai változók (nem, életkor, rassz), illetve a jól-lét objektívnek tekintett mutatói (pl. jövedelem mértéke) – eltekintve az extrém szélsőségektől – nem befolyásolják számottevően a szubjektív jól-létet (Veenhoven, 1991; Diener, Suh, Lucas és Smith, 1999). Úgy tűnik, a szubjektív jól-lét sokkal inkább függ a temperamentum-jellemzők által közvetített genetikai tényezőktől (Lykken és Tellegen, 1996), illetve szoros kapcsolatot jelez különböző személyiségdimenziókkal (Costa és McCrae, 1980; Emmons és Diener, 1985).

4.2.5.9.1. A Diener-féle étellel való elégedettség kérdőív (SWLS)

A Diener és munkatársai által kidolgozott Élettel Való Elégedettség Skála (Satisfaction With Life Scale, SWLS) az ezt a dimenziót mérő legnépszerűbb skálának számít (Diener, Emmons, Larsen és Griffin, 1985; Pavot és Diener, 1993). A konstruktum mindössze 5 állításból áll (pl. „Meg vagyok elégedve az életemmel”), amelyekkel kapcsolatosan a vizsgálati személyeknek hétfokú skálán kell állást foglalnia (8. melléklet). Külföldi vizsgálatokban a konstruktum pszichometriai jellemzőit megfelelőnek találták (Pavot, Diener, Colvin és Sandvik, 1991). A magyar fordítás az ELTE Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszékén készült.

4.2.5.9.2. A Campbell-féle étellel való elégedettség kérdőív (LSS)

A Campbell, Converse és Rogers (1976) által kialakított Élettel Való Elégedettség (Life Satisfaction Scale, LSS) bár alapvetően hasonló dimenziót mér, mint Diener és mtsai (1985) skálája, maga a konstruktum különbözősége mégis indokolta,

hogy az esetleges különbségek felmerülése miatt ezt a kérdőívet is felvegyem a teszt-battériába. Ugyanakkor mindkét kérdőív meglehetősen rövid, s kitöltésük nem igényel különösebb mentális erőfeszítést, így feltételezni lehetett, hogy még együttes alkalmazásuk sem jelent túlzott „terhelésnövekedést” a vizsgálati személyek számára.

Az Élettel Való Elégedettség (Life Satisfaction Scale, LSS) 10 tételből áll. Ezek mindegyike egy párt képez, amelyek egy hétfokú skála két végpontját jelentik (például unalmas–érdekes vagy könnyű–nehéz). A személynek ezen skálák mentén kell értékelnie, hogy milyennek tartja az életét (9. melléklet). A magyar fordítás az ELTE Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszékén készült.

4.2.6. A SZÜLŐK JELLEMZŐIT FELTÁRÓ KÉRDŐÍVEK

A családi és kapcsolati jellemzőkre, valamint a kötődésre vonatkozóan három kérdőív felvételére került sor. Ezek az alábbiak

- a Leary-teszt a szülők jellemzésére vonatkozóan
- PBI Szülői Bánásmód Kérdőív
- saját szerkesztésű kérdések

Tekintve, hogy a Leary-teszt bemutatására a fentiekben már sor került, itt csak a Szülői Bánásmód Kérdőívvel és a saját szerkesztésű kérdésekkel foglalkozom.

4.2.6.1. A Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI)

A Szülői Bánásmód Kérdőívet Parker, Tupling és Brown (1979) alakították ki, magyar változatát Tóth és Gervai (1999) készítették el. A kérdőív a szülői bánásmód retrospektív felmérésére alkalmas. A kérdőív eredeti változata a szülői gondozói magatartás két faktorát azonosította. Az első a *szerelem/törődés* (care) vs.. *elutasítás* (rejection) tengelyen helyezkedett el, míg a másik faktor két végpontja a *túlvédés* (overprotection), illetve az *önállóság/függetlenség bátorítása* (encouragement of autonomy/independence) (Parker és mtsai, 1979). A hazai adaptáció során (Tóth és Gervai, 1999) a kutatók – több más nemzetközi vizsgálattal összhangban (Cubis, Lewin és Dawes, 1989; Murphy, Brewin és Silka, 1997) – háromfaktoros konstruktumot azonosítottak. Az első faktor az eredeti PBI kérdőív „Care” faktorát reprodukálta, amelyet a szerzők magyarul *Szerelem-törődés* faktornak neveztek el. A második faktor, amelybe az infantilizálóan túlvédő kapcsolatra jellemző tételek kerültek, a *Túlvédés* nevet kapta, míg a harmadikat *Korlátozás* faktornak ne-

vezték el a szerzők. Utóbbi, mint neve is jelzi, olyan tételeket tartalmazott, amelyek a gyermek szabadságának korlátozására, illetve önállóságának, függetlenedésének bátorítására vonatkoztak.

4.2.6.2. Saját szerkesztésű kérdőív a szülői kontrollra és érzelemre vonatkozóan

Tekintve, hogy a szülői kontroll és a szülő érzelmi irányultsága a gyermek felé egy jelentős tényezőként merül fel a szakirodalomban a droghasználat vonatkozásában, egy saját összeállítású kérdéssel direkt módon is rákérdeztem erre a két dimenzióra mind az apák, mind az anyák vonatkozásában (1. melléklet 28. és 29. kérdés). A kérdőív annyiban analóg a Leary-teszttel, hogy végső soron a Leary által feltételezett 2 dimenzióra (szeretet és dominancia) kérdez rá, lefordítva azonban ezeket a dimenziókat a szülői attitűdök területére, tulajdonképp Schaefer (1959) két dimenziójára. A négy állítás, amelyeket a személyek mind apjukra, mind anyjukra vonatkozóan egy 4 fokú skálán ítélték meg, a következők:

- Beleszól, hogy mit tegyek, szereti igazgatni az életem (*kontrolláló*)
- Kedves, szeretetteljes és megértő, bizalommal fordulhatok hozzá (*meleg, szeretettel*)
- Engedékeny, nem szól bele a döntéseimbe, nem akarja befolyásolni, hogy mit tegyek. (*engedékeny*)
- Távolságtartó, hideg, nem tudom megosztani vele az érzéseimet (*hideg, elutasító*)

4.2.7. AZ ALKALMAZOTT ESZKÖZÖK HASZNÁLATÁNAK INDOKLÁSA

Mint az a fentiekből jól látható, a szociodemográfiai háttérváltozók és a drogkarrierre, illetve a kezelési karrierre vonatkozó kérdőívek mellett olyan eszközök kerültek a teszt-battériába, amelyek a személyiség működéséről, illetve a személy hangulati, elégedettségi jellemzőiről tudnak képet adni. Ezeket az eszközöket a szülők jellemzésére alkalmas kérdőívek egészítették ki. Mind a személyiség-, mind pedig a szülői dimenziók mérésében igyekeztem a jellemzők széles körét felölelő eszközöket alkalmazni. Az alkalmazásra kerülő kérdőívek kiválasztásában arra törekedtem, hogy ezek lefedjék, illetve megfelelően operacionalizálják azokat a főbb területeket, amelyek az elméleti modellben kiemelkedtek, s amelyek alapján a hipotézisek megfogalmazódtak.

4.3. ELJÁRÁS

Az interjúk egy vagy két ülésben, négy szemközti helyzetben kerültek felvételre. Az interjúkat előzetesen kiképzett pszichológus hallgatók, illetve fiatal pszichológus kollégák készítették. A klinikai csoportokkal (valamennyi opiátfüggő személy, illetve a stimulánshasználók és a kannabiszhasználók egy része) minden esetben a kezelőhelyen történt az adatfelvétel, előzetes időpont-egyeztetés alapján. A kezelésben nem részesülő személyekkel az ELTE Pszichológiai Intézet Izabella utcai épületében került sor az adatfelvételre. Ez alól kivételt jelentettek azok a kontrollszemélyek, akiket esti iskolákban értünk el; velük ezeken a helyszíneken készültek az interjúk. A személyek minden esetben tájékoztatást kaptak a vizsgálat céljáról, biztosítottuk őket az adatkezelés biztonságáról és anonimitásuk megőrzéséről, valamint a vizsgálatban való részvétel önkéntességéről; ezután kértük a személyek beleegyezését a vizsgálatban való részvételhez. A vizsgálatban való részvételt 2000 forintos étkezési utalvánnyal díjaztuk.

5. EREDMÉNYEK

5.1. VIZSGÁLATI SZEMÉLYEK

Összesen 428 személlyel készült adatfelvétel. Ebből 26 személy adatait már első lépésben sem vontam be az elemzésbe, mivel olyan jelentős mértékű hiányosságok voltak az adataikban, ami nem tette volna lehetővé az adatelemzést. Második lépésként a csoportba sorolási kritériumok mentén (lásd 4.1. fejezet) szűkítettem az adatbázist. Erre azért volt szükség, mert bár az interjúerek számára – természetesen – ismeretek voltak a bekerülési kritériumok, ezek túl komplikáltak voltak ahhoz, hogy valamennyi szempont az interjú előtt legyen ellenőrizve. Ily módon az interjúerek az interjú megkezdése előtt csak néhány alapinformáció mentén tesztelték, hogy az interjúalany bevalogatható-e a mintába (elsősorban a bevalogatási szempontokat ellenőrizték, kisebb hangsúlyt fektetve a kizáró szempontokra, mint amilyen az egyéb szerek bizonyos mértékűnél nagyobb intenzitással történő használata).

Összesen 16 főt, akik eredendően kontrollszemélyként kerültek a mintába, azért kellett kizárni, mert esetükben több éves, aktuálisan is jelen lévő, napi intenzitású alkoholfogyasztás mutatkozott. További 37 személyt különböző mintázatú politoxikomán szerfogyasztás miatt nem lehetett egyik csoportba sem besorolni. Utóbbiak elsősorban a stimulánshasználóként mintába kerülők közül kerültek ki. Harmadik lépésben az életkori adatok mentén történt szűrés. Ily módon a 18 évesnél fiatalabb, illetve a 35 évesnél idősebb vizsgálati személyek kerültek kizárára. Ez utóbbi szempont 14 főt érintett. A 18 éves alsó életkori határ eredendően is bekerülési kritérium volt, ezek a személyek adatvételi hiba révén kerültek a mintába, míg a felső életkori határ meghúzását az indokolta, hogy az életkori sávot viszonylag szűken s a négy csoportban egyforma tartományban lehessen tartani. A felső korhatár meghúzása egy fő kivételével az opiátfüggő csoportot érintette. További 21 fő kizárására a Kaliforniai Pszichológiai Kérdőív Cm skáláján mutatott alacsony (10 pont alatti) érték adott okot (Oláh, 1984).

A mintában így végül 314 fő maradt (5-1. táblázat). Sajnos a korábbi, hasonló populációval dolgozó vizsgálatok alapján kalkulált 10-20%-os adatvesztésnél lényegesen nagyobb kizárással kellett élni a stimulánshasználó csoport esetében. Mint az a fenti táblázatból látható, ennek elsődleges oka, hogy a stimulánshasználó személyek esetében a vártnál nagyobb arányban fordult elő más drogok magas intenzitású használata. A kizárások nyomán kialakult 314 fős mintában az opiátfüggő csoportba (OpCs) az előzetesen kialakított kritériumok (lásd 4.1. fejezet) alapján 91,

a stimulánshasználó csoportba (StCs) 42, a kannabiszhasználó csoportba (KanCs) 92, a kontrollcsoportba (KoCs) pedig 89 személy került.

<i>kizárási szempontok</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>összesen (fő)</i>	<i>összesen (%)</i>
teljes eredeti minta	112	92	107	117	428	100,0
adathiány (fő)	5	18	1	2	26	6,1
alkoholhasználat (fő)	0	0	0	16	16	3,7
politoxikománia (fő)	2	24	11	0	37	8,6
18 évesnél fiatalabb (fő)	0	0	1	3	4	0,9
35 évesnél idősebb (fő)	9	0	0	1	10	2,3
S-CPI cm érték miatt (fő)	5	8	2	6	21	4,9
összesen kizárva (fő)	21	50	15	28	114	
összesen kizárva (%)	18,7	54,3	14,0	23,9	26,6	
összesen a végleges mintában	91	42	92	89	314	

5-1. táblázat. A végleges minta kialakulásának összefoglalása

5.2. DROGHASZNÁLATI JELLEMZŐK

A következőkben a négy csoport droghasználati jellemzőit mutatom be. Első lépésben azt a kódrendszert ismertetem, amely a droghasználati adatok egyszerűbb kezelése érdekében került kialakításra. Ezt követően a csoportbesorolást verifikáló klaszterelemzés eredményét mutatom be, majd az egyes csoportok droghasználati jellemzőit külön-külön s egymással összehasonlítva is ismertetem.

5.2.1. A DROGHASZNÁLATRA VONATKOZÓ ADATOK KÓDOLÁSA

A – legális és illegális – drogkarrierre vonatkozó adatok a droghasználati adatlapból álltak rendelkezésre (3. melléklet). Az adatok áttekinthetősége érdekében a nyers adatokat átkódoltam, oly módon, hogy az egyes szerek, illetve szertípusok használata egy tízfokú skála segítségével legyen megítélhető. A kódolásban a használat *intenzitása* (adott évre vonatkozó gyakoriság) és a *használat hosszúsága* játszott szerepet. A kódolás során, *stimuláns* néven, összevonásra kerültek az amfetaminra, az ecstasyra és a kokainra, valamint *opiát* néven a heroin, illetve az egyéb opiátok használatára vonatkozó adatok. A kódolás algoritmusát, amely minden szerre, illetve szercsoportra külön lett elvégezve, a 5-2. táblázat mutatja be.

kód	kritérium (nyerspont alapján)	jelentés
0	– csak 0 érték szerepel	a droghasználat teljes hiánya
1	– csak 1 vagy 1-es érték szerepel, és az 1-es érték legfeljebb 3 évben fordul elő	az adott szert élete során legfeljebb 3 évben, évente legfeljebb 1 alkalommal használta
2	– csak 0 vagy 1-es érték szerepel, és az 1-es érték több mint 3 évben fordul elő, vagy – csak 2-es (vagy annál kisebb) érték szerepel és a 2-es érték legfeljebb 3 évben fordul elő	az adott szert legalább 4 évig használta évi egy alkalommal, vagy legfeljebb 3 évig, évi 2–4 alkalommal
3	– csak 2-es (vagy annál kisebb) érték szerepel, és a 2-es érték több mint 3 évben fordul elő, vagy – csak 3-as (vagy annál kisebb) érték szerepel és a 3-as érték legfeljebb 3 évben fordul elő	az adott szert legalább 4 évig használta évi 2–4 alkalommal, vagy legfeljebb 3 évig, ritkábban mint havi egy alkalommal
4	– csak 3-as (vagy annál kisebb) érték szerepel, és a 3-as érték több mint 3 évben fordul elő, vagy – csak 4-es (vagy annál kisebb) érték szerepel és a 4-es érték legfeljebb 3 évben fordul elő	az adott szert legalább 4 évig használta évi 5–10 alkalommal, vagy legfeljebb 3 évig, havi 1-2 alkalommal
5	– csak 4-es (vagy annál kisebb) érték szerepel, és a 4-es érték több mint 3 évben fordul elő, vagy – csak 5-ös (vagy annál kisebb) érték szerepel és a 5-ös érték legfeljebb 3 évben fordul elő	az adott szert legalább 4 évig használta havi 1-2 alkalommal, vagy legfeljebb 3 évig, legfeljebb évi 21–40 alkalommal
6	– csak 5-ös (vagy annál kisebb) érték szerepel, és az 5-ös érték több mint 3 évben fordul elő vagy – csak 6-os (vagy annál kisebb) érték szerepel és a 6-os érték legfeljebb 3 évben fordul elő	az adott szert legalább 4 évig használta évi 21–40 alkalommal vagy legfeljebb 3 évig, körülbelül heti rendszerességgel
7	– csak 6-os (vagy annál kisebb) érték szerepel, és a 6-os érték több mint 3 évben fordul elő, vagy – csak 7-es (vagy annál kisebb) érték szerepel és a 7-es érték legfeljebb 3 évben fordul elő	az adott szert legalább 4 évig használta heti rendszerességgel, vagy legfeljebb 3 évig, hetente több alkalommal
8	– csak 7-es (vagy annál kisebb) érték szerepel, és a 7-es érték több mint 3 évben fordul elő vagy – csak 8-as (vagy annál kisebb) érték szerepel, és a 8-as érték legfeljebb 3 évben fordul elő	az adott szert legalább 4 évig használta hetente több alkalommal, vagy legfeljebb 3 évig, napi (vagy majdnem napi) rendszerességgel
9	– a 8-as érték több mint 3 évben fordul elő	legalább 4 évig tartó napi (vagy majdnem napi) rendszerességű használat

5-2. táblázat. A droghasználatra vonatkozó adatok kódolási algoritmus

Mint látható, a kódolásban alapvetően két szempontot, a használat intenzitását, illetőleg a használat hosszát vettem figyelembe. Mivel a drogkarriert felmérő interjúból a használat adott éven belüli folyamatosságára vonatkozóan is rendelkezésre álltak adatok, ezt a szempontot két olyan drogtípus esetében, ahol jellemzőnek mutatkozott a periodikus használat, módosító tényezőként figyelembe vettem. Ily módon a stimulánshasználat esetében, amennyiben a használat teljes intervalluma az adott évben nem haladta meg a három hónapot, az alkalmazandó értékből 2-t, míg ha a használat intervalluma az adott évben nem haladta meg a hat hónapot, az alkalmazandó értékből 1-et kivontam. Ily módon ha az illető például az adott évben 6 alkalommal használt ecstasyt, de ezt egy, legfeljebb két hónapos perióduson belül tette, akkor arra az évre 3-as helyett 1-es értéket kapott, míg ha a használat 5 hónapra korlátozódott, akkor 2-es értékkel lett jelölve. A másik szercsoport az altatók és a nyugtatók voltak, ahol módosító szempontok bevezetése volt szükséges. Ezen szerek esetében jellemző volt a napi használat előfordulása (eredendően 8-as kódot jelent), ugyanakkor ez gyakran csak néhány hetes időszakra vonatkozott. Itt a legfeljebb egy hónapig tartó napi intenzitású használat 8-as kódjából 5-öt, a legfeljebb 3 hónapos használat 8-as kódjából 3-at kivontam. Ugyanígy jártam el a 7-es kód esetén is, míg a többi kód minden esetben saját értéken maradt. Megjegyzendő, hogy a 7-es és a 8-as kódtól eltekintve nem fordult elő rövid idejű (legfeljebb 3 hónapos) periodikus használat, így nem volt szükség a formula alkalmazására.

5.2.2. A CSOPORTBA SOROLÁS ELLENŐRZÉSE

Az elvi kritériumok mentén kialakított csoportba sorolás helyességét a személyekre elvégzett konfirmáló klaszterelemzés segítségével ellenőriztem. Az elemzésbe a fenti kódrendszer segítségével kialakított kódok kerültek be a következő szerekre, illetve szercsoportokra vonatkozóan: alkohol, kannabiszszármazékok, LSD és egyéb hallucinogének, stimulánsok, heroin, egyéb opiátok. A többi vizsgált szert az alacsony prevalencia-értékek miatt hagytam ki az elemzésből.

A négy klaszterre elvégzett elemzés nem igazolta egyértelműen az előzetes besorolást, mivel az opiátfüggő csoport tagjai két külön klaszterbe sorolódtak, a stimuláns-, illetve a kannabiszhasználók viszont így egy klaszterbe kerültek. Az öt klaszterre elvégzett elemzés azonban tökéletesen reprodukálta a várt csoportstruktúrát, azzal az eltéréssel, hogy az opiátfüggő csoport tagjai továbbra is két külön klaszterbe kerültek (5.3. táblázat). Mivel ezen kettéválasztás elsődleges oka magán az opiáthasználat jellegén belül való eltérés volt (azaz elsősorban a heroin, illetve az egyéb opiátok preferálása), természetesen a vizsgálat szempontjából indokolt e két klaszter egységes csoportként kezelése.

<i>klaszterek</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>drog kód</i>	<i>(stimuláns)</i>	<i>(opiát)</i>	<i>(kontroll)</i>	<i>(kannabisz)</i>	<i>(opiát)</i>		
alkohol	5,50	6,65	4,13	5,74	5,70	17,89	< 0,001
kannabisz	6,21	7,52	0,37	6,98	4,49	196,66	< 0,001
LSD, halluc.	2,40	4,00	0,00	1,60	2,70	50,63	< 0,001
stimulánsok	6,31	6,63	0,00	1,08	5,59	309,69	< 0,001
heroin	0,17	7,56	0,00	0,13	8,68	854,27	< 0,001
egyéb opiátok	0,17	8,35	0,00	0,20	2,62	484,31	< 0,001
OpCs (fő)	0	54	0	0	37		
StCs (fő)	42	0	0	0	0		
KanCs (fő)	0	0	0	92	0		
KoCs (fő)	0	0	89	0	0		

5-3. táblázat. A vizsgálati személyeken a szerhasználati kódok mentén végzett klaszterelemzés eredménye. A táblázat felső részében az elemzés eredményeképpen kapott klaszter-középpontok olvashatók, míg az alsó részben az egyes klaszterekbe besorolt csoporttagok száma látható.

Az összesen 15 iterációval létrehozott öt klaszterből az elsőbe kerültek a stimulánshasználó csoport tagjai (őket a stimulánsok használata mellett magas alkohol- és kannabiszfogyasztás, illetve mérsékelt LSD-használat jellemzi). A harmadik klaszterbe a kontrollszemélyek (egyedül a mérsékelt alkoholfogyasztás jellemző náluk), míg a negyedikbe a kannabiszhasználó csoport tagjai sorolódtak (a kannabisz mellett egyedül az alkoholfogyasztás jelentősebb). Az opiátfüggők a második és az ötödik klaszterbe lettek sorolva. Ennek alapvető oka, hogy az elemzés diszkriminálta a dominánsan heroint használó személyeket és azokat, akik a heroin mellett egyéb opiátokat is jelentős mértékben használnak. Bár ez az eredmény az opiátfüggő csoport fontos jellegzetességére hívja fel a figyelmet, nem teszi szükségessé a csoportbesorolás újragondolását. A heroin, illetve az egyéb opiátok (elsősorban máktea, illetve metszett mák) preferálása főleg szociokulturális tényezőktől, illetve a hozzáférési lehetőségektől függ, pszichofarmakológiai hatásuk témánk szempontjából releváns eltérést nem mutat. Az opiátfüggő csoport kétbontásától eltekintve valamennyi csoport besorolási pontossága 100%-os volt.

5.2.3. A NÉGY CSOPORT DROGHASZNÁLAT SZERINTI JELLEMZÉSE

A következőkben az egyes csoportok droghasználatát előbb a szerhasználati kódok mentén elvégzett összehasonlító elemzés alapján mutatom be, majd ezt követően nyújtok részletes, az aktuális (elmúlt évre jellemző) droghasználati adatokat is felhasználó leírást az egyes csoportokról.

5.2.3.1. A négy csoport droghasználat szerinti összehasonlítása

Mint az a 5-4. táblázatból látható, az egyes szerekre vonatkozó kódok mentén valamennyi szer esetében mutatkoztak szignifikáns különbségek a csoportok között ($p < 0,001$ minden esetben).¹

Mindazonáltal, mivel a szignifikáns különbségekhez minden valószínűség szerint nagymértékben a kontrollcsoport alacsony fogyasztási értékei járultak hozzá, a varianciaanalízist elvégeztem a három droghasználó csoport vonatkozásában is. Ekkor a kannabisz esetében tendenciaszintű különbség mutatkozott ($F=2,57$, $p=0,079$) a három csoport között, míg az összes többi szer vonatkozásában megmaradt a szignifikáns különbség (alkohol: $F=3,17$; $p=0,044$; szerves oldószerek: $F=3,88$, $p=0,022$; alkohol és gyógyszer együtt: $F=3,94$, $p=0,021$; továbbá LSD: $F=18,83$; stimulánsok: $F=243,09$; opiátok: $F=4927,56$; depresszánsok: $F=86,72$; egyéb szerek: $F=9,14$; az utóbbi esetekben $p < 0,001$).

Értelemszerűen a legalacsonyabb átlagértékek minden szer vonatkozásában a kontrollcsoport esetében jelentkeztek; 0,4-nél magasabb érték csak az alkoholfogyasztás tekintetében mutatkozott ebben a csoportban. A kontrollcsoport alkoholfogyasztásra vonatkozó átlaga (4,13) mindazonáltal így is szignifikánsan alacsonyabb, mint bármely másik csoporté ($p < 0,001$ minden esetben).

Mint látható (5-4. táblázat), az alkohol alacsony mértékű használatán kívül egyedül a kannabiszszármazékok használata jelent meg még a kontrollcsoportban, mértéke azonban elhanyagolható (0,37). Az opiátfüggő csoportot a közel maximum értékű opiátfogyasztási érték (8,95) mellett meglehetősen magas (6-os érték feletti) alkoholhasználat, valamint kannabisz- és stimulánshasználat jellemezte. Olyannyira, hogy utóbbi két szer esetében az OpCs értéke nem tért el szignifikánsan az adott szertípusnak megfelelő csoport átlagától. Az OpCs-ot ezenkívül jelentős mértékű (átlag 5,2) és minden más csoportnál szignifikánsan magasabb értékű ($p < 0,001$ minden esetben) depresszánsgyógyszer-használat jellemezte. Összességében tehát azt lehet mondani, hogy az opiáthasználókat minden más csoportnál inkább jellemezte az, hogy valamikor az életük során más szereket is használtak, de több éves, napi rendszerességű opiáthasználatuk egyúttal el is különítette őket a másik három csoporttól.

¹ A varianciaanalízist követően a variancia homogenitásától függően Bonferroni-próbával, illetve Games–Howell-próbával végeztem el a csoportok páronkénti összehasonlítását.

<i>drog</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
alkohol	átlag	6,26	5,50	5,74	4,13	21,57	<0,001
	szórás	1,88	2,21	1,55	1,91		
	min. – max.	0 – 9	0 – 9	2 – 8	0 – 8		
kannabisz	átlag	6,29	6,21	6,98	0,37	203,91	<0,001
	szórás	3,03	2,52	1,15	0,70		
	min. – max.	0 – 9	0 – 9	5 – 9	0 – 2		
LSD, egyéb hallucinogén	átlag	3,47	2,40	1,60	0,0	61,07	<0,001
	szórás	2,43	2,37	1,44	0,0		
	min. – max.	0 – 8	0 – 8	0 – 7	0 – 0		
stimuláns	átlag	6,21	6,31	1,08	0,0	395,88	<0,001
	szórás	2,32	1,20	1,14	0,0		
	min. – max.	0 – 9	5 – 9	0 – 4	0 – 0		
opiát	átlag	8,95	0,33	0,29	0,0	5630,44	<0,001
	szórás	0,23	0,87	0,78	0,0		
	min. – max.	8 – 9	0 – 4	0 – 4	0 – 0		
szerves oldószer	átlag	0,68	0,21	0,20	0,0	6,50	<0,001
	szórás	1,71	0,87	0,83	0,0		
	min. – max.	0 – 8	0 – 5	0 – 7	0 – 0		
depresszáns gyógyszer	átlag	5,24	1,21	0,38	0,10	104,63	<0,001
	szórás	3,50	2,55	1,16	0,50		
	min. – max.	0 – 9	0 – 8	0 – 7	0 – 3		
alkohol és gyógyszer	átlag	1,24	0,88	0,52	0,01	11,10	<0,001
	szórás	2,17	1,85	1,07	0,11		
	min. – max.	0 – 8	0 – 8	0 – 6	0 – 1		
egyéb	átlag	0,77	0,0	0,20	0,0	12,13	<0,001
	szórás	1,60	0,0	0,73	0,0		
	min. – max.	0 – 7	0 – 0	0 – 5	0 – 0		

5-4. táblázat. Az egyes szerek használatának intenzitására vonatkozó adatok a kódok alapján (n=314)

A kannabiszhasználó csoport kannabiszhasználati értéke bár magasabb, de nem szignifikánsan magasabb az OpCs és a StCs átlagánál. Mindazonáltal a KanCs egyértelműen elkülönül a másik két csoporttól azért, hogy esetében az egyéb szerek használata nem jellemző. Hasonlóképp a stimulánshasználó csoport is sokkal inkább az opiáthasználat hiányában, mintsem stimulánshasználatának mértékében különbözik az OpCs-tól (további különbség még e két csoport között, hogy a StCs esetében tendenciaszerűen alacsonyabb a hallucinogénekre, és szig-

nifikánsan alacsonyabb a depresszáns gyógyszerekre, illetve az egyéb drogokra kapott kódérték) (5-5. táblázat).

<i>drog</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát</i>	<i>opiát</i>	<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>
		<i>vs.</i> <i>stimuláns</i>	<i>vs.</i> <i>kannabisz</i>	<i>vs.</i> <i>kontroll</i>	<i>vs.</i> <i>kannabisz</i>	<i>vs.</i> <i>kontroll</i>	<i>vs.</i> <i>kontroll</i>
alkohol	átlagos eltérés	0,76	0,52	2,13	-0,24	1,37	1,60
	<i>p</i> *	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<0,001	<i>n. sz.</i>	0,001	<0,001
kannabisz	átlagos eltérés	0,07	-0,69	5,91	-0,76	5,84	6,61
	<i>p</i> **	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<0,001	<i>n. sz.</i>	<0,001	<0,001
LSD, egyéb hallucinogén	átlagos eltérés	1,07	1,87	3,47	0,81	2,40	1,60
	<i>p</i> **	0,086	<0,001	<0,001	<i>n. sz.</i>	<0,001	<0,001
stimuláns	átlagos eltérés	-0,10	5,13	6,21	5,23	6,31	1,08
	<i>p</i> **	<i>n. sz.</i>	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
opiát	átlagos eltérés	8,61	8,65	8,95	0,04	0,33	0,29
	<i>p</i> **	<0,001	<0,001	<0,001	<i>n. sz.</i>	0,080	0,003
szerves oldószer	átlagos eltérés	0,47	0,49	0,68	0,02	0,21	0,20
	<i>p</i> **	<i>n. sz.</i>	0,070	0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
depresszáns gyógyszer	átlagos eltérés	4,03	4,86	5,14	0,83	1,11	0,28
	<i>p</i> **	<0,001	<0,001	<0,001	<i>n. sz.</i>	0,037	<i>n. sz.</i>
alkohol és gyógyszer	átlagos eltérés	0,36	0,72	1,23	0,36	0,87	0,51
	<i>p</i> **	<i>n. sz.</i>	0,023	<0,001	<i>n. sz.</i>	0,020	<0,001
egyéb	átlagos eltérés	0,77	0,57	0,77	-0,20	0,0	0,20
	<i>p</i> **	<0,001	0,010	<0,001	0,056	<i>n. sz.</i>	0,056

5-5. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása az egyes szerek használata mentén (n=314)²

Mindazonáltal további, ám a kódokban meg nem jelenő különbséget jelent az aktuális (elmúlt évre vonatkozó) droghasználat mintázata (5-6. táblázat). Eszerint a hasonló értékű kódok több esetben jelentős eltérést takarnak abból kifolyólag, hogy az adott magas kód-érték nem az aktuális, hanem az akár több évvel korábbi intenzívebb használatból származik. Így pl. annak ellenére, hogy az opiátfüggő csoport és a stimulánshasználó csoport stimulánshasználati értéke közel azonos, az aktuális, elmúlt évre vonatkozó használatot tekintve a StCs mind az amfetamin, mind az ecstasy vonatkozásában szignifikánsan magasabb értéket mutat, mint az OpCs. Hasonlóképp, az egyforma kód-érték ellenére, az aktuális kannabiszhasználat szignifikánsan magasabb a KanCs, mint akár az StCs, akár az OpCs esetében.

² Egyenlő variancia esetén Bonferroni-próba*, eltérő variancia esetében Games–Howell-próba** került alkalmazásra.

<i>drog</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
amfetamin	átlag	1,27	4,00		6,952	<0,001
	szórás	2,18	1,95			
ecstasy	átlag	0,49	3,03		6,811	<0,001
	szórás	1,24	2,26			
kokain	átlag	1,04	1,35		0,808	n. sz.
	szórás	2,15	1,87			
stimulánsok összesen	átlag	2,12	5,71		10,489	<0,001
	szórás	2,72	1,24			
kannabisz	Átlag		5,17	6,38	2,639	0,011
	szórás		2,82	1,27		
kannabisz	átlag	3,20		6,38	8,777	<0,001
	szórás	3,21		1,27		

5-6. táblázat. Az amfetamin, az ecstasy, a kokain és a kannabisz aktuális (elmúlt évi) használatának összehasonlítása az OpCs és StCs, illetve az StCs és a KanCs viszonylatában

5.2.3.2. Az opiátfüggő csoport

Az opiátfüggő csoportban valamennyi személy rendelkezett addiktológus szakorvos által felállított opiátdependencia-diagnózissal. Valamennyi személy aktuálisan is kezelésben részesült az opiátfüggőségével kapcsolatosan. A személyek többsége a Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia és Prevenációs Központ aktuális kezeltje volt a vizsgálat időpontjában; valamennyien fenntartó metadonkezelésben részesültek. A személyek kisebb hányada az INDIT Közalapítvány Baranya Megyei Drogambulanciáján részesült hasonló kezelésben.

A heroinhasználat átlagos ideje az opiátfüggők körében 6,2 év (szórás 3,1 év), míg egyéb opiátokat átlagosan 6,4 évig (szórás 4,8 év) használt ez a vizsgálati csoport. Mind a heroin, mind az egyéb opiátok vonatkozásában a legrövidebb szerhasználati idő 1 év, a leghosszabb 14 év, illetve 20 év volt. Mindazonáltal 4 fő kivételével (akik kétéves opiáthasználói karrierrel rendelkeztek) valamennyi személy 2 évnél régebben használt opiátokat napi rendszerességgel. A személyek aktuális szerhasználatát is a napi rendszerességű opiáthasználat jellemezte. Valamilyen opiátot 73,5% használt már intravénásan (heroint 67,6%, egyéb opiátot 23,5%).

Az opiátfüggő csoport esetében, mint láttuk fentebb, más szerek használata is jellemző. Ez az eredmény egyértelműen egybevágh korábbi kutatások tapasztalataival (lásd pl. Ward, Mattick és Hall, 1998; Strain, 2002).

Összesen 55,7% számolt be aktuális alkoholhasználatról, igaz, mindössze 15,2%-a

jelzett heti többszöri alkoholfogyasztást, míg 30,4% havi egy-két alkalomnál nem fogyasztott gyakrabban alkoholt a megelőző évben. Minden negyedik opiátfüggő (26,3%) jelzett aktuálisan heti többszöri kannabiszhasználatot, míg 29,9% ennél ritkábban, de használta ezt a szertípust a kérdezést megelőző évben (ebből 21,2% havi egy-két alkalomnál nem sűrűbben). Nem igazán volt jellemző az LSD aktuális használata. Az elmúlt évben LSD-t használók (20%) döntő többsége (16,3%) legfeljebb néhány alkalommal használta ezt a szert. Lényegesen jelentősebb mértékűnek bizonyult a stimuláns szerek használata; aktuálisan is. Az opiátfüggő csoport minden második tagja (50%) jelezte, hogy az elmúlt év során használt amfetamint (32,5%), ecstasyt (17,5%) vagy kokaint (26,2%). Heti többszöri használat mindazonáltal alig több, mint minden tizedik (11,9%) opiátfüggő személy esetében fordult elő, s – mint láttuk – a stimulánsok aktuális használatának mértéke így is szignifikánsan alatta maradt az StCs-nál tapasztalt értéknek. Szerves oldószerek használatáról 3,8%, altató és gyógyszer kombinált használatáról 10% számolt be az elmúlt évre vonatkozóan. Ismételten jelentősebb mértékű azonban a depresszáns hatású gyógyszerek (altatók, nyugtatók, szorongásoldók) használata. Ezeket, többnyire kezelése részeként, 58,2% használta, többségük (38%) napi rendszerességgel, s további 13,9% pedig heti vagy heti többszöri rendszerességgel.

5.2.3.3. *A stimulánshasználó csoport*

A stimulánshasználó személyek részben szintén a Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia és Prevenciók Központ, valamint az INDIT Közalapítvány Baranya Megyei Drogambulanciája kezelteik közül kerültek a mintába, kisebb részüket pedig a kezelőrendszerben elért szerhasználók segítségével sikerült bevonni a vizsgálatba. Valamennyi személy minimum kétéves stimuláns- (amfetamin-, ecstasy- vagy kokain-) használói múlttal rendelkezett. Az amfetamin vonatkozásában az átlagos szerhasználat 4,43 év (szórás 2,19), az ecstasy esetében 3,9 év (szórás 2,1), míg a kokain vonatkozásában 2,4 év (szórás 2,13) volt. A minimális droghasználati idő mindhárom szer esetében 1 év, a maximális 10 év volt.

A stimulánshasználók 40,5%-a jelzett napi, illetve heti többszöri gyakoriságot droghasználatában, s további 26,2% számolt be arról, hogy hetente használ amfetamint, ecstasyt vagy kokaint. A fennmaradó 33,3% ennél ritkábban, de legalább kétheti rendszerességgel használ stimuláns szereket. Az amfetamin intravénás használatáról 11,1% számolt be, míg a kokain és az ecstasy esetében ilyen jellegű adagolás nem fordult elő.

A stimulánshasználó csoport esetében jellemző volt más szerek használata is. Napi jellegű alkoholfogyasztást az elmúlt évre vonatkozóan 5,6% jelzett, s további 11,1% hetente többször iszik alkoholt. Altató- és/vagy nyugtatószereket összesen 14,3%, napi

rendszerességgel 2,9% szed, s hasonló arányok mutatkoztak az alkohol és a nyugtatók együttes használatát illetően is. Heroint az elmúlt év során összesen 2 személy használt néhány alkalommal, míg egyéb opiátokat vagy szerves oldószert egyetlen személy sem. Magas arányú viszont a kannabiszszármazékok és az LSD használata. Előbbit 86,1% használta az interjú évében, közel minden második személy (47,2%) hetente többször is. LSD-t 44,4% használt aktuálisan. Intenzív, havi egy-két alkalommal vagy annál sűrűbben történő használat 8,4%-nál fordult elő.

5.2.3.4. *A kannabiszhasználó csoport*

A kannabiszhasználó csoport kisebbik hányada a Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia és Prevenciók Központ kezeltjei közül került ki, míg többségüket az Ambulancián elért használókon, illetve informális kapcsolatokon keresztül elindulva sikerült bevonnunk a vizsgálatba. A személyek átlagosan 5,6 éves (szórás 2,5; minimum 2 év, maximum 12 év) kannabiszhasználói múlttal rendelkeztek. Összesen 3 fő (4,3%) számolt be 2 éves kannabiszhasználati karierről, míg a többiek ennél hosszabb ideje használták ezt a szert. Összesen 53,7% jelzett 3–5 éves, míg 42% 5 évnél hosszabb ideje tartó kannabiszhasználatot. A kérdezést megelőző évben 55,9% használt naponta vagy hetente többször marihuánát vagy hasist, további 20,6% pedig hetente, s körülbelül ugyanennyien (23,5%) ennél ritkábban. Mindazonáltal utóbbiak életében is volt olyan időszak, amikor intenzívebben használtak kannabiszszármazékokat. Az összes kannabiszhasználó 63%-a használt valamikor élete során napi vagy heti többszöri intenzitással marihuánát.

Minden tizedik kannabiszhasználó személyre (10%) jellemző volt a kérdezést megelőző évben a heti többszöri alkoholfogyasztás (ők hasonló intenzitással használnak kannabiszszármazékokat is), míg a többség (62,7%) ritkábban, mint hetente fogyaszt alkoholt (14,3% az elmúlt évben egyáltalán nem ivott). Összesen 22,9% használt az elmúlt év során amfetamint, többségük legfeljebb néhány alkalommal (20%), de semmiképp sem többször, mint 10 alkalommal (ez két személy esetében fordult elő). Ugyanez mondható el az ecstasy használatáról (24,3% használta, s 20% legfeljebb néhány alkalommal), míg kokaint összesen 7,1% használt a kérdezést megelőző évben; egy fő kivételével egyetlen alkalommal. Heroint két személy használt, egy-egy alkalommal, míg egyéb opiátot szintén ketten fogyasztottak. Szerves oldószereket egyetlen személy próbált egy alkalommal, míg alkohol és gyógyszer kombinációjával hárman kísérleteztek (néhány alkalommal). Ugyanez volt jellemző a depresszáns gyógyszerek használatát illetően is. A fentiekkel szemben jellemző volt az LSD használata a mintában, azaz összesen 34,8% használta ezt a szert a kérdezést megelőző évben, igaz, egy fő kivételével legfeljebb 10 alkalommal.

5.2.3.5. A kontrollcsoport

A kontrollcsoport tagjai közül összesen egy személynél fordult elő heti több alkalommal történő alkoholfogyasztás. Az aktuális alkoholfogyasztást tekintve a döntő többség (80,6%) legfeljebb havi egy-két alkalommal fogyasztott alkoholt a megelőző évben, 12,9% pedig egyáltalán nem. Minden negyedik személy (24,7%) kísérelte már marihuánával az élete folyamán, de ez egyetlen esetben sem jelentett néhány alkalomnál gyakoribb használatot. Az elmúlt évet tekintve 10,8% használt kannabiszszármazékot, legfeljebb néhány alkalommal. LSD-t, stimulánsokat, opiátot vagy szerves oldószereket egyetlen személy sem használt életében, míg gyógyszer és alkohol kombinációjával egy fő kísérelte egyetlen alkalommal. Depresszáns hatású gyógyszereket 4 fő fogyasztott valaha, legfeljebb néhány alkalommal. Az elmúlt évben egyetlen személy használt altatót vagy nyugtatót néhány alkalommal.

5.2.4. A DROGHASZNÁLATI JELLEMZŐK ÖSSZEFOGLALÁSA

A fentiekben részletes bemutatásra kerültek a vizsgált négy csoport droghasználati jellemzői. Mindezek alapján azt láthatjuk, hogy a négy csoport szerhasználati struktúrája jól elkülönül, a szerhasználati preferenciák egyértelműen megmutatkoznak. Annak ellenére így van ez, hogy a drogkarrierre általában jellemző fejlődésmentnek megfelelően a szerhasználati struktúra jellegzetes egymásra épülő képet mutat, azaz a kannabiszszármazékok használata nagy valószínűséggel megelőzi az egyéb szerek fogyasztását (Kandel, 1973 és 2003). Ily módon mindhárom drogfogyasztó csoportot jellemezte valamikor a drogkarriere során az intenzív kannabiszhasználat, s mind az OpCs, mind pedig a StCs vonatkozásában magas érték mutatkozott a stimuláns szerek használatára vonatkozóan. Az eltérő preferenciát ugyanakkor jól mutatja az aktuális használatban megjelenő egyértelmű különbség.

5.3. SZOCIODEMOGRÁFIAI ADATOK

5.3.1. NEM ÉS ÉLETKOR SZERINTI MEGOSZLÁS

A vizsgálati személyek közel kétharmada (63,4%) férfi. A csoportok között a nemi különbség nem szignifikáns ($\chi^2=3,958$; $p=0,266$), bár a kannabiszhasználó csoportban a teljes minta átlagánál valamivel magasabb (68,5%), míg a kontrollcsoportban alacsonyabb (55,1%) a férfiak aránya (5-7. táblázat). Ezt a két csoportot összehasonlítva tendenciaszintű ($\chi^2=3,455$; $p=0,063$) eltérést kapunk, míg az összes többi csoportonkénti párosításban nem szignifikáns a nemek arányában

mutatkozó különbség. A droghasználó csoportokban megjelenő nemi arány meg-
egyezik a kezelt kábítószer-fogyasztók körében tapasztalható nemi aránnyal (Por-
koláb és Grézló, 2001).

<i>csoport</i>	<i>nem</i>	férfi	nő	összesen
opiát (%)		65,9	34,1	100,0
	<i>fő</i>	60	31	91
stimuláns (%)		64,3	35,7	100,0
	<i>fő</i>	27	15	42
kannabisz (%)		68,5	31,5	100,0
	<i>fő</i>	63	29	92
kontroll (%)		55,1	44,9	100,0
	<i>fő</i>	49	40	89
összesen		63,4	36,6	100,0
	<i>fő</i>	199	115	314

5-7. táblázat. A nemi arány alakulása a négy csoportban

A teljes minta átlagéletkora 24,3 év (szórás 3,68 év). A legfiatalabb vizsgálati személy 18, a legidősebb 35 éves volt. A kannabiszhasználó csoport, valamint a stimulánshasználó csoport tagjai 0,7, illetve 0,3 évvel fiatalabbak, míg az opiátfüggő csoport tagjai átlagosan 0,8 évvel idősebbek a teljes minta átlagánál. A különbség mindazonáltal a csoportok között csak tendenciaszintű ($F=2,492$; $p=0,060$), s a páronkénti összehasonlítás sem jelez szignifikáns különbséget (a post hoc elemzést Games-Howell-próbával végeztem). Az egyetlen tendenciaszintű különbség ($p=0,054$) a KanCs és OpCs között jelenik meg.

A férfiak átlagéletkora mind a teljes mintában, mind az egyes csoportok esetében magasabb, mint a nőké. A teljes minta vonatkozásában, illetve az OpCs esetében a különbség szignifikáns, az StCs és a KanCs esetében tendenciaszintű, míg a kontrollszemélyek esetében nem szignifikáns (5-8. táblázat).

<i>csoport</i>		N	átlag	szórás	minimum	maximum	t*	p
opiát	férfiak	60	25,9	4,21	18	35	2,630	0,010
	nők	31	23,5	3,96	18	32		
	<i>teljes OpCs</i>	91	25,1	4,26	18	35		
stimuláns	férfiak	27	24,7	3,58	19	35	1,833	0,074
	nők	15	22,7	2,99	19	28		
	<i>teljes StCs</i>	42	24,0	3,48	19	35		
kannabisz	férfiak	63	24,0	3,66	19	35	1,760	0,082
	nők	29	22,9	2,37	19	30		
	<i>teljes KanCs</i>	92	23,6	3,34	19	35		
kontroll	férfiak	49	24,6	3,73	18	34	0,849	<i>n. sz.</i>
	nők	40	24,0	2,85	19	30		
	<i>teljes KoCs</i>	89	24,3	3,36	18	34		
teljes minta	férfiak	199	24,8	3,89	18	35	3,500	0,001
	nők	115	23,4	3,11	18	35		
	<i>teljes minta</i>	314	24,3	3,68	18	35		

5-8. táblázat. Az életkorra vonatkozó fontosabb adatok, csoportonként és nemenkénti felbontásban (a * a független mintás t-próba a csoporton belül, a nemek között mutatkozó életkori különbségre vonatkozik)

Életkori csoportokat képezve (5-9. táblázat) látható, hogy a legtöbb vizsgálati személy – az opiáthasználók kivételével – valamennyi csoportban a 21 és 23 év közöttiek közül került ki. Előbbiek körében a többi csoporthoz képest magasabb a 26 évesnél idősebbek aránya.

<i>csoport</i>	opiát	stimuláns	kannabisz	kontroll	összesen
<i>életkor</i>					
18–20 év (%)	15,4	11,9	12,0	14,6	13,7
<i>fő</i>	14	5	11	13	43
21–23 év (%)	25,3	38,1	46,7	30,3	34,7
<i>fő</i>	23	16	43	27	109
24–26 év (%)	25,3	33,3	26,1	28,1	27,4
<i>fő</i>	23	14	24	25	86
27–35 év (%)	34,1	16,7	15,2	27,0	24,2
<i>fő</i>	31	7	14	24	76
<i>összesen (fő)</i>	91	42	92	89	314

5-9. táblázat. Az életkori csoportok alakulása a négy csoportban

5.3.2. LAKHELY SZERINTI MEGOSZLÁS

Valamennyi csoportban a legnagyobb arányban a fővárosban élők vannak, míg a legkevesebben falun élnek (5-10. táblázat). A lakhely szerinti különbségek nem szignifikánsak ($\chi^2=9,135$; $p=0,425$), bár az opiáthasználók vonatkozásában kis-mértékben felülreprezentáltak a fővárosiak, míg a községben vagy falun élők kevesebben vannak, mint a többi csoportban.

<i>csoport</i>	opiát	stimuláns	kannabisz	kontroll	összesen
<i>életkor</i>					
Budapest	80,2	66,7	70,7	66,3	71,7
<i>fő</i>	73	28	65	59	225
megyeszékhely	8,8	19,0	10,9	11,2	11,5
<i>fő</i>	8	8	10	10	36
egyéb város	8,8	9,5	10,9	13,5	10,8
<i>fő</i>	8	4	10	12	34
község, falu	2,2	4,8	7,6	9,0	6,1
<i>fő</i>	2	2	7	8	19
<i>összesen (fő)</i>	91	42	92	89	314

5-10. táblázat. A csoportok lakhely szerinti alakulása

5.3.3. ISKOLAI VÉGZETTSÉG ÉS A SZÜLŐK ISKOLAI VÉGZETTSÉGE

Mind az apák (5-11. táblázat), mind az anyák (5-12. táblázat) vonatkozásában a legtöbb szülő felsőfokú végzettséggel rendelkezett. Ez a tendencia, a kontrollszemélyek és az opiátfüggők apjának kivételével az egyes csoportokban is érvényesült. Az egyes csoportok között mindazonáltal mutatkoztak további különbségek is. Így a felsőfokú végzettséggel rendelkező szülők aránya különösen magas volt a kannabiszhasználó csoport esetében (49,5% az apákra, s 58,7% az anyákra vonatkozóan), s mint említettem, különösen alacsony a kontrollszemélyek esetében (17%, illetve 27%).

<i>csoport</i>	opiát	stimuláns	kannabisz	kontroll	összesen
<i>apák iskolai végzettsége</i>					
legfeljebb általános iskola	9,0	4,8	7,7	12,5	9,0
<i>fő</i>	8	2	6	11	27
szakmunkás	20,2	23,8	19,8	34,1	24,5
<i>fő</i>	18	10	18	30	76
szakközépiskola, technikum	28,1	14,3	11,0	20,5	19,0
<i>fő</i>	25	6	10	18	59
gimnáziumi érettségi	15,7	16,7	12,1	15,9	14,8
<i>fő</i>	14	7	11	14	46
főiskola, egyetem	27,0	40,5	49,5	17,0	32,6
<i>fő</i>	24	17	45	15	101
<i>összesen (fő)</i>	89	42	91	88	310

5-11. táblázat. Az apák legmagasabb iskolai végzettsége

A szülők iskolai végzettsége szerint három csoportot képezve – érettségivel nem rendelkezők, érettségizettek, felsőfokú végzettségűek – a következő megállapításokat tehetjük. Mind az apák (46,6%), mind az anyák (31,5%) vonatkozásában a mintaátlagot (33,5%, illetve 21,3%) jelentősen meghaladta az érettségivel nem rendelkező szülők aránya a kontrollszemélyek körében. Az OpCs-ban mindkét szülő vonatkozásában az érettségizettek fordultak elő a legmagasabb arányban (apák vonatkozásában 43,8%, az anyák tekintetében 46%), míg a kannabiszhasználók körében mind az apák, mind az anyák vonatkozásában a felsőfokú végzettségűek dominanciája volt jellemző (49,5%, illetve 58,7%). A StCs-ban az apák tekintetében a felsőfokú végzettséggel rendelkezők (40,5%), míg az anyák vonatkozásában az érettségizettek (42,9%) domináltak. A csoportok közötti különbség mind az apák ($\chi^2=28,403$; $p<0,001$), mind az anyák ($\chi^2=23,912$; $p=0,001$) vonatkozásában szignifikáns.

<i>csoport</i>	opiát	stimuláns	kannabisz	kontroll	összesen
<i>anyák iskolai végzettsége</i>					
legfeljebb általános iskola	3,4	2,4	4,4	10,1	5,5
<i>fő</i>	3	1	4	9	16
szakmunkás	14,9	16,7	10,9	21,3	15,8
<i>fő</i>	13	7	10	19	49
szakközépiskola, technikum	21,8	23,8	12,0	20,2	18,7
<i>fő</i>	19	10	11	18	58
gimnáziumi érettségi	24,1	19,0	14,1	21,3	19,7
<i>fő</i>	21	8	13	19	61
főiskola, egyetem	35,6	38,1	58,7	27,0	40,3
<i>fő</i>	31	16	54	24	125
<i>összesen (fő)</i>	87	42	92	89	310

5-12. táblázat. Az anyák legmagasabb iskolai végzettsége

A vizsgálati személyek legmagasabb iskolai végzettsége (5-13. táblázat) a fenti hármas tagolás – nem érettségizett, érettségizett, felsőfokú diploma – mentén szintén szignifikáns különbséget mutat ($\chi^2=15,982$; $p=0,014$). Míg a diplomával rendelkezők arányában nem mutatkozott jelentős különbség a három csoport között, addig jelentős eltérés viszont, hogy az opiátfüggők és a kontrollszemélyek majdnem fele (47,3%, illetve 41,6%) nem rendelkezik érettséggel (az opiátfüggők mintegy harmada szakmával sem). Az érettségizettek aránya a kannabiszhasználók között a legmagasabb (70,7%).

<i>csoport</i>	opiát	stimuláns	kannabisz	kontroll	összesen
<i>a vizsgálati személyek iskolai végzettsége</i>					
általános iskola	34,1	19,0	12,0	13,5	19,7
<i>fő</i>	31	8	11	12	62
szakmunkás	13,2	16,7	8,7	28,1	16,6
<i>fő</i>	12	7	8	25	52
szakközépiskola, technikum	14,3	14,3	15,2	19,1	15,9
<i>fő</i>	13	6	14	17	50
gimnáziumi érettségi	30,8	42,9	55,4	31,5	39,8
<i>fő</i>	28	18	51	28	125
főiskola, egyetem	7,7	7,1	8,7	7,9	8,0
<i>fő</i>	7	3	8	7	25
<i>összesen (fő)</i>	91	42	92	89	314

5-13. táblázat. A vizsgálati személyek legmagasabb iskolai végzettsége

5.3.4. AKTUÁLIS MUNKA, ILLETVE TANULMÁNYOK

A fentiekben túlmenően az opiátfüggők 86,8%-a nem is tanul semmilyen általános képzésben (középiskolában vagy felsőfokú oktatási intézményben), míg a stimulánshasználók 38,1%-a, a kannabiszhasználóknak és a kontrollszemélyeknek pedig több mint fele jelenleg is tanul valamilyen képzésben (59,8%, illetve 57,3%) ($\chi^2=51,498$; $p<0,001$). Tanfolyam jellegű képzésen tanul a stimulánshasználók egyötöde (19%), a kontrollszemélyek 13,5%-a, a KanCs tagjainak 13,2%-a, míg az OpCs tagjainak 8,8%-a ($\chi^2=2,832$; n. sz.).

Az opiáthasználók és a kannabiszhasználók kb. egynegyede (24,2%, illetve 26,4%), míg a StCs tagjainak több mint egyharmada (35,7%), a kontrollszemélyeknek pedig 42,7%-a ($\chi^2=8,865$; $p=0,031$) dolgozik főállásban.

A sem főállású munkával, sem központi képzésben való tanulmányokkal nem rendelkezők aránya az opiátfüggők körében a legmagasabb. Háromból kettő (65,9%) nem dolgoznak és nem is tanulnak stabil körülmények között. A stimulánshasználók között ez az arány már csak 31%, míg a KanCs-ban 17,6%, a kontrollszemélyek között pedig 11,2%.

5.3.5. A CSALÁDFORMA ALAKULÁSA

A kontrollcsoport tagjai között a legalacsonyabb (4,5%), míg az opiátfüggők között a legmagasabb (13,2%) az egyedül élők aránya. A StCs (9,5%) és a KanCs (10,9%) köztes helyet foglal el. Ugyanakkor az OpCs tagjai élnek a legkisebb valószínűséggel az eredeti családjukban (53,9%), őket a kontrollszemélyek (60,7%), majd a KanCs (68,5%) és a StCs (69%) tagjai követik. A saját családot alapítók (párjukkal és/vagy gyermekükkel élők) a kontrollszemélyek között fordulnak elő a legnagyobb arányban (összesen 33,7%). Ennél kevesebben, minden negyedik OpCs tag (24,2%) él párjával és/vagy gyermekével, míg az StCs és a KanCs esetében ez az arány 19%, illetve 16,3% (5-14. táblázat).

Az eredeti családjukban élőket tekintve az OpCs-ban a legalacsonyabb azok aránya, akik ép családban élnek (28,6%), s ugyanakkor közöttük a legmagasabb az egyik szülővel élők aránya (55,1%). Az ép családban élők aránya (az eredeti családjukban élők között) a kontrollszemélyek között a legmagasabb (61,1%), de a másik két csoportban sem sokkal alacsonyabb ez az arány (az StCs-ban 58,6%, míg a KanCs-ban 58,7%). A gyermeküket nevelők aránya a kontrollcsoportban a legmagasabb.

<i>csoport</i>	opiát	stimuláns	kannabisz	kontroll	összesen
<i>családtípus³</i>					
egyedül	13,2	9,5	10,9	4,5	9,6
<i>fő</i>	12	4	10	4	30
ép családban	15,4	40,5	40,2	37,1	32,2
<i>fő</i>	14	17	37	33	101
egyszülős családban	29,7	21,4	17,4	18,0	21,7
<i>fő</i>	27	9	16	16	68
újrastrukturált családban	2,2	2,4	8,7	5,6	5,1
<i>fő</i>	2	1	8	5	16
eredeti család (egyéb)	6,6	4,8	2,2	–	3,2
<i>fő</i>	6	2	2	–	10
eredeti család (összesen)	53,9	69,0	68,5	60,7	62,1
<i>fő</i>	49	29	63	54	195
partnerrel (gyermek nélkül)	19,8	19,0	12,0	22,5	18,2
<i>fő</i>	18	8	11	20	57
partnerrel és gyermekkel	3,3	–	3,3	9,0	4,5
<i>fő</i>	3	–	3	8	14
gyermekkel (partner nélkül)	1,1	–	1,1	2,2	1,3
<i>fő</i>	1	–	1	2	4
saját család (összesen)	24,2	19,0	16,3	33,7	23,9
<i>fő</i>	22	8	15	30	75
egyéb	8,8	2,4	4,3	1,1	4,5
<i>fő</i>	8	1	4	1	14
<i>összesen (fő)</i>	91	42	92	89	314

5-14. táblázat. A csoportok alakulása aszerint, hogy a vizsgálati személyek kivel élnek egy háztartásban

5.3.6. HALÁLESETEK A CSALÁDBAN

Az OpCs-ban összesen 9 személy vesztette el az édesanyját (9,9%). Ebből 7 haláleset betegség következménye, míg egy-egy személy öngyilkosság, illetve gyilkosság miatt vesztette el édesanyját. A kontrollszemélyek esetében hat fő betegség

³ Az eredeti családjukban élőket a következő típusokba soroltam be. Ép család, amennyiben mindkét vér szerinti szülő jelen van a családban. Egyszülős család, amennyiben csak az egyik vér szerinti szülő van jelen, s nincs nevelőszülő. Újrastrukturált család, amennyiben egy vér szerinti és egy nevelőszülő van a családban. Illetve egyéb kategória (ez többnyire a nagyszülőkkel való együttélést jelentette). A saját családot alapítók három csoportba kerülhettek aszerint, hogy pusztán párkapcsolatban élnek, vagy gyermeket is nevelnek, illetve párkapcsolaton kívül nevelik gyermeküket.

miatt, egy személy pedig balesetben veszítette el az édesanyját, míg az StCs-ból egy személynek, a KanCs-ból pedig két személynek hunyt el az édesanyja; mindhárman betegségben. A kontrollszemélyek esetében 4, az OpCs esetében három, a másik két csoport esetében pedig egy-egy haláleset történt a gyermek 18 éves kora előtt.

Az édesapját 17 opiátfüggő személy veszítette el (8 személy még 18 éves kora előtt). Ebből 13-an betegségben hunytak el, egy-egy személynél betegség, illetve öngyilkosság, két személynél pedig valamilyen egyéb ok volt a felelős a halálesetért. A kontrollszemélyek esetében 9 haláleset történt (4 a gyermek 18 éves kora előtt); 7 esetben betegség, egy-egy esetben pedig baleset, illetve öngyilkosság volt az ok. A kannabiszhasználók közül öten, a stimuláns használók közül pedig ketten veszítették el apjukat. Előbbiek közül négyen, utóbbiak közül valamennyien 18 éves koruk előtt. A kannabiszhasználókat illetően az ok három esetben betegség, két esetben öngyilkosság, míg a stimulánshasználók tekintetében az egyik esetben betegség, a másik esetben egyéb ok volt.

5.3.7. A SZOCIODEMOGRÁFIAI ADATOK ÖSSZEFOGLALÁSA

A vizsgált négy csoport a nemi megoszlás és az életkor tekintetében nem mutat szignifikáns eltéréseket. A nemi megoszlás vonatkozásában mindazonáltal a három droghasználó csoportra inkább a kezelt szerhasználó populációban általában jellemző 2:1-es férfi–nő arány mutatkozik meg, míg a kontrollcsoport esetében a nemi arányok kiegyenlítettebbek. Az életkort tekintve, a személyek többsége valamennyi csoportban 21 és 26 év közötti, de a kontrollszemélyek és különösen az OpCs tagjai esetében alacsonyabb az ebbe a korosztályba esők aránya (58,4%, illetve 50,6%), mint a stimulánshasználók, illetve a kannabiszhasználók esetében (71,4%, illetve 72,8%). A nemi megoszláshoz hasonlóan ezek az adatok is összhangban vannak a klinikumban szerhasználat miatt megjelenő populáció jellemzőivel (Porkoláb és Grézló, 2001). Szignifikáns eltérés mutatkozott ugyanakkor a csoportok között mind a vizsgálati személyek, mind szüleik iskolai végzettségét tekintve. A legkedvezőbb képet a kannabiszhasználók mutatják, míg a legalacsonyabb végzettséggel – a droghasználók és szüleik vonatkozásában egyaránt – az opiáthatználó csoport tagjai rendelkeznek. Az opiátfüggő csoport tagjainak kétharmada, a stimulánshasználók mintegy harmada nem rendelkezik semmilyen állandó elfoglaltsággal (munka, tanulás), míg a kannabiszhasználók között 17,6%, a kontrollszemélyek esetében pedig 11,2% ez az arány. A családi hátteret tekintve a legszembetűnőbb eredmény az ép családban élő kiuigróan alacsony aránya az opiátfüggő csoportban, mindhárom másik csoporthoz hasonlítva.

5.4. KEZELÉSEL KAPCSOLATOS ADATOK

Az alábbiakban a vizsgálati személyek terápiás karrierjével kapcsolatos legfontosabb adatokat foglalom össze. E tekintetben egyaránt kitérek a droghasználattal, illetve az egyéb pszichés rendellenességekkel kapcsolatos kezelésekre.

5.4.1. DROGHASZNÁLATTAL KAPCSOLATOS KEZELÉSEK

Az opiátfüggő személyek jelenlegi kezelésüket megelőzően is valamennyien voltak már kezelésben (5-15. táblázat). Tízből kilencen (91,2%) részesültek ambuláns kezelésben. Az ambuláns kezelésben valaha részesülők háromnegyede (76,2%) egy vagy két alkalommal, 10,8%-uk három alkalommal, 13%-uk pedig 4–6 alkalommal részesült ambuláns terápiában. A stimulánshasználók 16,7%-a, míg a kannabiszhasználók 3,3%-a részesült valaha ambuláns terápiában drogproblémája miatt. Egy kannabiszhasználó kivételével ők valamennyien egyszer vettek részt ambuláns kezelésben.

Osztályos kezelésben egy fő kannabiszhasználó (1,1%), három fő stimulánshasználó (7,1%) és 71 opiátfüggő személy (73,6%) részesült. Egy stimulánshasználó kivételével (akit négyszer kezeltek osztályon) ez egyetlen kezelést jelentett az előbbi két csoportban, míg az OpCs tagjai 1–9 alkalommal feküdtek kórházban drogproblémájuk miatt. A kórházban valaha kezelt opiátfüggők 64,2%-a legfeljebb két alkalommal, 20,9%-uk 3–5 alkalommal, 14,9%-uk pedig 6–9 alkalommal feküdt kórházban.

Rehabilitációs kezelésben három fő stimulánshasználó kivételével csak az opiátfüggők részesültek. Utóbbiak közül több mint minden harmadik személy (37,4%) részt vett már rehabilitációs kezelésben.

<i>csoport</i>	opiát	stimuláns	kannabisz	kontroll	összesen
<i>droghasználat miatti kezelések</i>					
ambuláns (1 alkalommal)	38,5	16,7	2,2	0,0	14,0
<i>fő</i>	35	7	2	0	44
ambuláns (több alkalommal)	52,7	0,0	1,1	0,0	15,6
<i>fő</i>	48	0	1	0	49
kórházi	73,6	7,1	1,1	0,0	22,6
<i>fő</i>	67	3	1	0	71
rehabilitáció	37,4	7,1	0,0	0,0	11,8
<i>fő</i>	34	3	0	0	37
<i>teljes minta (fő)</i>	91	42	92	89	314

5-15. táblázat. A droghasználat miatti kezelések alakulása a négy csoportban

5.4.2. EGYÉB MENTÁLIS ZAVAR MIATTI KEZELÉSEK

Droghasználaton kívül egyéb mentális zavar miatt ambulánsan kezelték valamikor minden negyedik-ötödik opiátfüggő személyt, míg kórházi osztályon százból nyolc főt. Az ambulánsan kezelték aránya a többi csoportban 5–9% között változik, míg kórházban 1–2% feküdt valamilyen pszichés betegség miatt (5-16. táblázat).

<i>csoport</i>	opiát	stimuláns	kannabisz	kontroll	összesen
<i>egyéb mentális zavar miatti kezelések</i>					
ambuláns	22,0	4,8	8,7	6,7	11,5
<i>fő</i>	20	2	8	6	36
kórházi	7,7	2,4	1,1	1,1	3,2
<i>fő</i>	7	1	1	1	10
<i>teljes minta (fő)</i>	91	42	92	89	314

5-16. táblázat. Az egyéb (nem droghasználat) mentális zavarok miatti kezelések alakulása a négy csoportban

5.5. AZ ALKALMAZOTT KÉRDŐÍVEK PSZICHOMETRIAI MUTATÓI

Tekintve, hogy a kérdőívek többségére vonatkozóan nem rendelkezünk normál vagy klinikai populációra vonatkozó standard értékekkel, illetve közülük többnek a pszichometriai elemzése sem történt meg (vagy adott esetben – például az S-CPI vonatkozásában – több évvel, akár évtizedekkel ezelőtt készültek ilyen irányú elemzések), valamennyi alkalmazott eszköz vonatkozásában elsőként a legfontosabb pszichometriai mutatókat tekintem át. Ezeket az elemzéseket különösen fontosá teszi, hogy jelen vizsgálat olyan speciális mintával dolgozik, amely esetében fokozottan indokolt ezeknek a kontrolloknak az alkalmazása. A reliabilitás-elemzések elvégzése tehát nemcsak a skálák a várttal összhangban való működésének ellenőrzését szolgálja, hanem azt is, hogy a vizsgálati alanyok koherensen töltötték-e ki az egyes kérdőíveket, azaz feltételezhetjük-e, hogy az együttműködésük, amely a vizsgálat elvégzésekor – az interjúerek beszámolóí alapján – a felszínen egyértelműen megmutatkozott, szintén érvényre jutott-e a konkrét kérdőívkitöltés során is.

5.5.1. A TÁRSADALMI KÍVÁNATOSSÁG SKÁLA (M-CSDS) PSZICHOMETRIAI JELLEMZŐI

Az alábbi táblázatból jól látható, hogy a Társadalmi Kívánatosság Skála reliabilitás-mutatói jók, a kérdőív belső konzisztenciája mindkét tételtípus esetében és a teljes skála vonatkozásában is magas (5-17. táblázat).

<i>Társadalmi Kívánatosság Skála (M-CSDS)</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>teljes minta</i>	
	n	90	41	92	89	312
„Igaz” tételek	,732	,775	,561	,618	,683	
„Hamis” tételek	,618	,628	,579	,613	,624	
teljes skála	,795	,827	,660	,736	,768	

5-17. táblázat. A Szociális Kívánatosság Skála (M-CSDS) Cronbach-alfa értékei csoportonként és a teljes mintán

5.5.2. A KALIFORNIAI PSZICHOLÓGIAI KÉRDŐÍV RÖVIDÍTETT VÁLTOZATÁNAK (S-CPI) PSZICHOMETRIAI JELLEMZŐI

A Kaliforniai Pszichológiai Kérdőív magyar nyelvű, rövidített változatának pszichometriai leírása 1984-ben került kiadásra (Oláh, 1984). Újabban Nagybányai-Nagy (2002) tekintette át a kérdőív pszichometriai jellemzőit, aki bár rámutatott a kérdőív néhány pszichometriai szempontból gyengébb pontjára, összességében megbízhatónak találta a konstruktumot. A következőkben (5-18. táblázat) jelen vizsgálati minta vonatkozásában közlöm az egyes skálákra csoportonként, illetve a teljes minta vonatkozásában kiszámított Cronbach-alfa értékeket.

Mint látható, 0,6 alatti érték kilenc skála esetében mutatkozott (Státusz elérésére való képesség – Cs, Szociális fellépés – Sp, Önfelfogadás – Sa, Közösségiesség – Cm, Teljesítmény függetlenség útján – Ai, Intellektuális hatékonyság – Ie, Pszichológiai érzék – Py, Empátia – Em, Nőieség – Fe). Mindazonáltal ezek közül három skála esetében (Cs, Sp, Ie) a Cronbach-alfa értéke 0,55 és 0,6 között van, s 0,45 alatti érték mindössze öt skálán (Sa, Cm, Ai, Py, Fe) mutatkozott. Ezek az eredmények tökéletesen egybevágóak Nagybányai-Nagy 2002-es, 586 fős mintán végzett elemzésének a tapasztalataival, azaz ugyanaz a hat skála bizonyult alacsonyabb megbízhatóságúnak mindkét vizsgálatban.

<i>S-CPI skálák</i>	<i>opiát csoport</i>		<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>teljes minta</i>
	<i>n</i>	89	39	90	89	307
Dominancia (Do)		,737	,776	,755	,782	,759
Státusz elérésére való képesség (Cs)		,530	,515	,589	,558	,557
Szociabilitás (Sy)		,763	,759	,723	,700	,732
Szociális fellépés (Sp)		,611	,723	,545	,455	,589
Önellfogadás (Sa)		,451	,448	,488	,288	<u>,424</u>
Jó közérzet (Wb)		,739	,776	,723	,776	,766
Szorongás (An)		,754	,785	,759	,788	,765
Felelősség tudat (Re)		,543	,540	,650	,563	,671
Szocializáltság (So)		,318	,656	,463	,498	,618
Önkontroll (Sc)		,731	,738	,673	,796	,781
Tolerancia (To)		,581	,706	,608	,584	,657
Énerő (Es)		,809	,812	,792	,873	,834
Jó benyomás keltés (Gi)		,549	,723	,696	,710	,702
Közösségiesség (Cm)		,483	,399	,271	,487	<u>,417</u>
Teljesítmény konformizmus útján (Ac)		,540	,615	,608	,581	,626
Teljesítmény függetlenség útján (Ai)		,205	,296	,311	,280	<u>,319</u>
Intellektuális hatékonyság (Ie)		,421	,605	,595	,583	,564
Pszichológiai érzék (Py)		,359	,240	,254	,446	<u>,334</u>
Empátia (Em)		,346	,695	,513	,412	,484
Flexibilitás (Fx)		,661	,470	,625	,669	,656
Nőiesség (Fe)		,163	,489	,415	,452	<u>,411</u>

5-18. táblázat. Az S-CPI kérdőív egyes skáláira kapott Cronbach-alfa értékek csoportonként és a teljes mintán

5.5.3. A PSZICHOLÓGIAI IMMUNKOMPETENCIA KÉRDŐÍV PSZICHOMETRIAI JELLEMZŐI

A Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív hazai konstruktum (Oláh, 2005), pszichometriai jellemzői többszörösen ellenőrizettek, jelen minta speciális volta miatt mindazonáltal itt is elkészítettem a pszichometriai elemzést.

A 5-19. táblázatból jól látható, hogy a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív skáláira (illetve az alrendszerre) számolt Cronbach-alfa értékek mind az egyes csoportok, mind a teljes minta tekintetében kielégítőek.

<i>PIK skálák</i>	<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll-</i>	<i>teljes</i>
	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>minta</i>
n	90	39	92	89	310
Pozitív gondolkodás (Pg)	,768	,758	,860	,819	,807
Kontrollézés (Kt)	,389	,588	,616	,678	,562
Koherenciaézés (Kh)	,735	,769	,684	,737	,753
Növekedésézés (No)	,655	,725	,681	,714	,730
Rugalmasság és a kihívás keresése (Ru)	,684	,719	,820	,774	,755
Empátia és társas monitorozás (Em)	,800	,855	,815	,828	,822
Kitartás (Kt)	,749	,764	,773	,783	,777
<i>Monitorozó, Megközelítő R. (MMR)</i>	<i>,891</i>	<i>,889</i>	<i>,911</i>	<i>,919</i>	<i>,906</i>
Öntisztelet (On)	,790	,756	,782	,824	,792
Leleményesség (Le)	,823	,832	,758	,863	,822
Énhatékonyság ézése (En)	,709	,632	,731	,770	,727
Társas mobilizálás képessége (Tm)	,634	,817	,756	,693	,712
Szociális alkotóképesség (Sa)	,807	,752	,790	,829	,803
<i>Mobiliz., Alkotó, Végrehajtó R. (MAVR)</i>	<i>,903</i>	<i>,917</i>	<i>,912</i>	<i>,925</i>	<i>,912</i>
Szinkronképesség (Sz)	,714	,807	,705	,655	,737
Impulzivitáskontroll (Im)	,547	,781	,640	,647	,651
Érzelmi kontroll (Er)	,661	,803	,647	,756	,724
Ingerlékenységátlás (In)	,739	,792	,754	,784	,776
<i>Önszabályozás (ONSz)</i>	<i>,862</i>	<i>,920</i>	<i>,845</i>	<i>,877</i>	<i>,884</i>

5-19. táblázat. A PIK kérdőív egyes skáláira kapott Cronbach-alfa értékek csoportonként és a teljes mintán

5.5.4. A LEARY-TESTZ PSZICHOMETRIAI JELLEMZŐI

Tekintve, hogy a Leary-teszt magyar változatával készített két korai vizsgálat (Lukács, 1977; Kassa, 1982) nem foglalkozott a teszt pszichometriai működésével, szükségesnek látszott ennek részletesebb vizsgálata. Pszichometriai szempontból egyrészt a cirkuláris kontinuum teljesülésének igazolását, másrészt pedig az egyes dimenziók (kategóriák) belső konzisztenciájának vizsgálatát tartottam elengedhetetlennek. Először az egyszerűbb és egyértelműbb problémát jelentő belső konzisztenciát vizsgáltam. Korábbi, 519 fős, normál populációs férfi mintán (átlagéletkor 20 év, szórási 1,5) elvégzett elemzésünk a 8 dimenzió magas belső konzisztenciáját igazolta (Rózsa és mtsai, 2007).

5.5.4.1. A Leary-teszt 8 dimenziójának belső konzisztenciája

Az egyes kategóriákra elvégzett reliabilitás-elemzés – korábbi eredményünkhöz hasonlóan –, azt mutatja, hogy valamennyi dimenzióban magas, 0,7 körüli vagy annál magasabb Cronbach-alfa értéket kapunk, illetve az egyes skálákon belül a tételekre számított korrigált „item-totál”-korreláció többnyire 0,3-nél magasabb érték (5-20. táblázat).

	n	AP	NO	LM	JK	HI	FG	DE	BC
tétel 1	311	,471	,456	,366	,117	,291	,235	,303	,306
tétel 2	311	,574	,583	,409	,305	,433	,348	,303	,249
tétel 3	311	,209	,520	,156	,373	,544	,176	,379	,425
tétel 4	311	,425	,347	,314	,275	,498	,458	,031	,109
tétel 5	311	,351	,555	,534	,128	,388	,518	,211	,296
tétel 6	311	,652	,474	,499	,236	,472	,351	,335	,448
tétel 7	311	,594	,515	,497	,346	,298	,559	,350	,229
tétel 8	311	,324	,451	,235	,279	,048	,512	,280	,071
tétel 9	311	,265	,551	,356	,270	,166	,534	,428	,506
tétel 10	311	,362	,482	,451	,363	,237	,103	,049	,367
tétel 11	311	,662	,436	,403	,348	,416	,446	,053	,308
tétel 12	311	,409	,396	,466	,316	,224	,300	,309	,296
tétel 13	311	,498	,486	,573	,362	,528	,331	,301	,342
tétel 14	311	,476	,516	,326	,250	,185	,349	,399	,250
tétel 15	311	,507	,486	,377	,381	,478	,361	,459	,274
tétel 16	311	,367	,341	,415	,202	,231	,516	,419	,179
ALFA*	311	,835	,849	,796	,688	,750	,786	,695	,688
ALFA (OpCs)	88	,847	,837	,735	,656	,771	,732	,673	,631
ALFA (StCs)	42	,827	,818	,757	,729	,631	,611	,745	,747
ALFA (KanCs)	92	,815	,879	,841	,724	,723	,780	,703	,760
ALFA (KoCs)	89	,850	,824	,813	,663	,785	,785	,618	,629

5-20. táblázat. A 8 kategóriában az egyes tételekre vonatkozó korrigált „item-totál”-korreláció (a 0,3-nél kisebb értékek dőlttel jelölve), valamint a Cronbach-alfa értékek a teljes mintára*, illetve az egyes csoportokra is kiszámítva

Alacsony, 0,2-nél kisebb érték összesen tizenöt tétel esetében mutatkozott. A HI, a DE és a BC skála esetében 3-3, a JK és az FG skála esetében 2, az LM skála esetében pedig 1 tétel bizonyult problematikusnak. Az egyes dimenziók magas Cronbach-alfa értékét tekintve azonban ennek a néhány tételnek a skála egészébe

való nem megfelelő illeszkedése nem okoz problémát az eredmények értelmezését illetően.

Tekintve, hogy a droghasználó csoportoknál a kérdőív kitöltésének koncentrált volta adott esetben sérülhet, indokoltnak látszott, hogy a dimenziók belső konzisztenciáját, külön-külön az egyes csoportokra vonatkozóan is megvizsgáljam. Amint az a 5-20. táblázatból látszik, a skálák belső konzisztenciája az egyes vizsgálati csoportokra számolva is magas, minden esetben 0,6 fölötti értéket mutat.

5.5.4.2. *A cirkuláris kontinuum elvárásának teljesülése a Leary-tesztnél*

A cirkuláris kontinuum teljesüléséhez alapvetően két szempont megléte szükséges. Az első, hogy a szomszédos nyolcadok egymással magas pozitív korrelációt mutassanak, valamint hogy egy adott nyolcadot kiindulópontnak tekintve, tőle távolodva előbb csökkenő, majd növekvő korreláció mutakozzon a többi nyolcad viszonylatában (Lorr és McNair, 1963; Beekers és Halfens, 1981). Két korábbi saját minta – a már említett 519 fős, normál populációs férfi minta (Rózsa és mtsai, 2007), illetve egy 125 fős vegyes, droghasználókból és drogokat nem használó személyekből álló minta (átlagéletkor 19,8 év, férfiak aránya 40,8%) (Demetrovics, 1995) – kedvező adatokat mutatott a cirkuláris kontinuum szempontjából. Mindkét elemzés igazolta a 8 dimenzióknak a körmodell alapján várt elhelyezkedését, valamint a dimenziók két faktor (a szeretet és a dominancia) mentén történő szerveződését. A körmodell szerinti szerveződés tekintetében mindazonáltal mindkét elemzés mutatott kisebb elmozdulásokat, torzulásokat is. Ez elsősorban abban mutatkozott meg, hogy a kevésbé kedvező képet jelentő kategóriák (HI, FG, DE) elmozdultak a kedvezőbb dimenziók felé, tehát az alacsony dominanciájú, illetve negatív érzellemmel jellemezhető kategóriák kevésbé karakterisztikusan jelentek meg, mint azt a modell feltételezné.

A mostani mintán a személyek önjellemzéses adatain elvégzett elemzés eredménye teljes mértékben egybevághat a két korábbi elemzésünk tapasztalataival. A korrelációs mátrixból (5-21. táblázat) látható, hogy az FG-HI és az AP-NO szomszédság kivételével (amely esetekben a korreláció a vártnál valamivel alacsonyabb: 0,3, illetve 0,2, ami pontosan megegyezik az 1995-ös vizsgálat eredményeivel) valamennyi esetben 0,5-es vagy annál magasabb korrelációt találunk a szomszédos nyolcadok között. Kiseb eltérésekkel szintén teljesült az a kritérium, hogy egy adott kategóriától távolodva egyre csökkenő, majd ismét közeledve egyre magasabb korrelációk mutakozzanak.

	AP	NO	LM	JK	HI	FG	DE	BC
AP	1,000							
NO	0,207	1,000						
LM	0,193	0,760	1,000					
JK	-0,007	0,507	0,646	1,000				
HI	-0,293	0,302	0,397	0,621	1,000			
FG	-0,070	-0,106	-0,082	0,105	0,321	1,000		
DE	0,395	-0,167	-0,167	-0,119	-0,173	0,483	1,000	
BC	0,538	-0,205	-0,194	-0,171	-0,200	0,123	0,488	1,000

5-21. táblázat. A 8 interperszonális stílus korrelációs mátrixa

Meg kell azonban jegyezni, hogy a korábbi tapasztalatokhoz hasonlóan itt is kevésbé egyértelműen jelennek meg a „negatív” megítélésű dimenziók, azaz a negatív korrelációk az egymással szemközt elhelyezkedő dimenziók között alacsonyabbak a várhatónál.

A körmodell tesztelését egy további módszerrel is elvégeztem. A nyolc dimenzió két faktorra elvégzett varimax rotációs faktoranalízis alapján azt várhatjuk, hogy az egyes dimenziók – a faktoron mutatott értékeket koordinátaértékként értelmezve – kör alakban rendeződnek el. Az elemzés kétfaktoros megoldása valóban produkálta a két várt faktort (5-22. táblázat), ezek elrendeződése azonban, a fenti tapasztalatokkal összhangban, nem vág teljesen egybe az elvárttal.

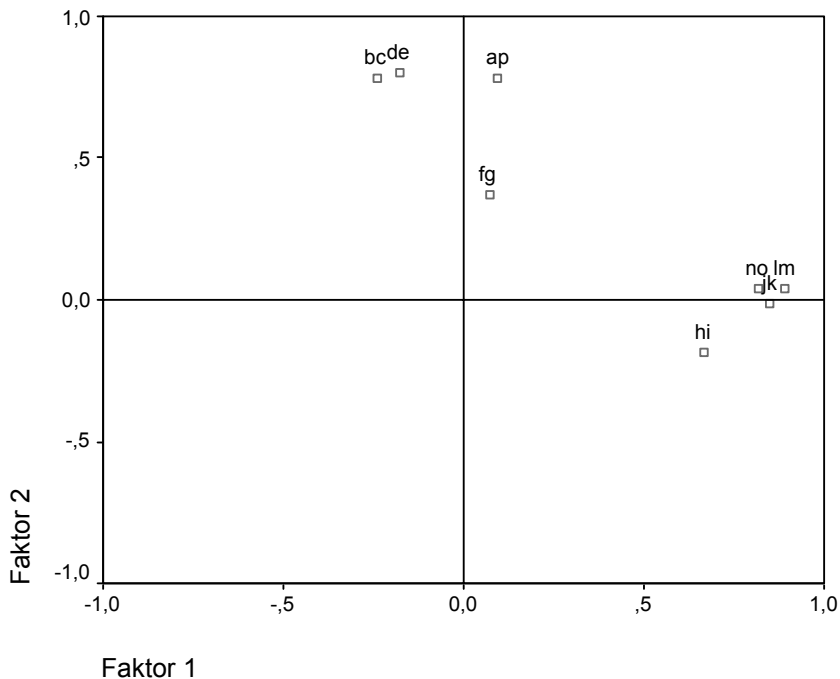
	1. faktor szeretet	2. faktor dominancia	Kommunalitás
AP	,096	,780	,618
NO	,817	,038	,669
LM	,889	,042	,793
JK	,850	-,013	,722
HI	,664	-,185	,476
FG	,072	,370	,142
DE	-,179	,804	,679
BC	-,240	,780	,666
sajátérték	2,726	2,039	
a faktorok magyarázó ereje (%)	34,074	25,481	

5-22. táblázat. A Leary-teszt nyolc dimenziójára futtatott varimax rotációs faktoranalízis eredménye két faktor esetén (KMO=0,645)

Mint látható, mindkét faktorban a pozitív értékek a dominánsak, olyannyira, hogy a negatív dimenzió nem is jelenik meg. A 5-1. ábrán látható, hogy a már fent is em-

lített, kifejezett negatív tartalommal bíró dimenziók (DE, FG, HI) elhelyezkedése a legproblematicusabb, amennyiben ezek a dimenziók, összhangban korábbi eredményeinkkel, jelen esetben is elmozdulnak a pozitívabb megítélést jelentő – magasabb dominanciájú, illetve magasabb pozitív érzelemmel jellemezhető – irányba.

Ezen eredménnyel kapcsolatban mindazonáltal fontos hangsúlyozni, hogy jelen adatok s az ezzel teljes összhangban álló korábbi tapasztalatok (Demetrovics, 1995; Rózsa és mtsai, 2007) tükrében a tapasztalt torzítások egyértelműen a vizsgálati személyek percepciók torzításával, s nem a kérdőív nem megfelelő működésével vannak összhangban. Lényegében tehát a személyek önjellemzési torzítása tehető felelőssé a tapasztalt problémákért. Ezzel kapcsolatban a legfontosabb azonban annak belátása, s a fenti konzisztencia adatok is erre mutatnak, hogy ez a torzítás mindenkire jellemző, azaz nem csak specifikusan a jelenlegi vizsgálati minta s nem is csak egyes vizsgálati csoportok esetében jelenik meg. Ezzel együtt kétségtelen, hogy a kérdőív pszichometriájának jövőbeli részletes áttekintése indokolt.



5-1. ábra. A Leary-teszt nyolc dimenziójának elhelyezkedése a két faktor mátrixában

5.5.5. AZ INTIM KAPCSOLATI KÖTŐDÉS KÉRDŐÍV (RSQ) PSZICHOMETRIAI MUTATÓI

Több, a fentiek során tárgyalt kérdőívvel szemben az Intim Kapcsolat Kérdőív (Relationship Scales Questionnaire) nemcsak hogy nem rendelkezik hazai mintán kapott pszichometriai mutatókkal, de tudomásom szerint, nem is használták még Magyarországon. Ily módon ezen kérdőív esetében különösen fontos volt a pszichometriai mutatók áttekintése.

Mint látható az alábbi táblázatban (5-23. táblázat), az Intim Kapcsolati Kötődés Kérdőív pszichometriai szempontból nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket. A négy skálából egyedül a negyedik skála (*Elkerülő kötődés*) megbízhatósága bizonyult megfelelőnek, még akkor is, ha az alábbi értékek értelmezésekor figyelembe vesszük, hogy a skálák mindössze négy, illetve öt tételből állnak. Az egyes skálákon belül a tételekre vonatkozó korrigált „item-totál”-korrelációk szintén sok esetben alacsonyabbak az elvárhatónál.

Ezen pszichometriai eredmények tükrében amellettt döntöttem, hogy ennek a kérdőívnek az adatait nem vonom be az elemzésbe. Az egyetlen biztonságosan használhatónak látszó skála – (*Elkerülő kötődés*) önmagában történő használatának lehetőségét is elvettem, mivel a kérdőív egészének megbízhatatlansága a kérdőív teljes konstrukcióját kérdőjelezi meg; legalábbis a konstrukció újragondolását veti fel egy jövőbeli hazai adaptálás során. Ugyanebből az okból kifolyólag nem tűnt ésszerűnek, hogy jelen mintán elemzéseket végezve – tételek elhagyása vagy új faktorstruktúra keresése révén – alakítsak ki új konstruktumot, új skálákat, hiszen ezek validálása jelen vizsgálat keretében nem lett volna megoldható. Úgy gondolom azonban, hogy a kérdőív hazai adaptálása mindenképp megfontolandó feladatot jelent a jövőre nézve.

<i>Intim Kapcsolati Kötődés Kérdőív (RSQ)</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>teljes minta</i>
n	88	39	91	88	306
Biztonságos (Sec)	,228	,183	,081	,160	,162
Bizalmatlan-elkerülő (Fear)	,358	,582	,349	,514	,448
Belefeledkező (Pre)	,190	,542	,429	,377	,365
Elkerülő (Dis)	,591	,679	,487	,483	,559

5-23. táblázat. Az Intim Kapcsolati Kötődés Kérdőív (RSQ) Cronbach-alfa értékei a négy csoportban és a teljes mintán

5.5.6. A SZENZOROS ÉLMÉNYKERESÉS KÉRDŐÍV PSZICHOMETRIAI JELLEMZŐI

A 5-24. táblázatból jól látható, hogy a Szenzoros élménykeresés skála egészének, csakúgy, mint a TAS alskálának a Cronbach-alfa értéke kedvező, 0,6 fölötti érték, de az ES és a Dis alskálák esetében kapott 0,55-os érték is elfogadható. Az egyetlen alacsonyabb megbízhatósággal jellemezhető alskála a BS.

<i>Szenzoros élménykeresés</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>teljes teljes minta</i>
n	91	41	89	89	310
Izgalom és kalandkeresés (TAS)	,624	,793	,724	,849	,788
Élménykeresés (ES) ⁴	,489	,385	,442	,555	,557
Unalomtűrés (BS)	,328	,577	,380	,268	,409
Gátlásoldás (Dis)	,504	,318	,384	,596	,556
<i>Szenzoros élménykeresés (SSS)⁵</i>	<i>,541</i>	<i>,743</i>	<i>,685</i>	<i>,787</i>	<i>,765</i>

5-24. táblázat. A Szenzoros Élménykeresés Kérdőív alskáláira és a teljes skálára kapott Cronbach-alfa értékek csoportonként és a teljes mintán

5.5.7. A STAI-T, A CES-D, AZ SWLS ÉS AZ LSS SKÁLÁK PSZICHOMETRIAI JELLEMZŐI

Mint látható a 5-25. táblázatból, az ebben a fejezetben tárgyalt négy skála mindegyike magas belső konzisztenciával rendelkezik; a Cronbach-alfa értékek a teljes mintára számítva minden esetben 0,75 fölöttiek, és az egyes csoportokat külön vizsgálva is csak az SWLS skála esetében találunk 0,8 alatti értéket (a legalacsonyabb érték azonban itt is 0,57).

⁴ Az *Élménykeresés skála* esetében a kérdőív 9. és 10. tételét, a hasonló vizsgálatok gyakorlatához hasonlóan (lásd pl. Zuckerman, 1986) kihagytam az elemzésből, mivel ezek a tételek direkt módon a droghasználatra utalnak. Megjegyzendő, hogy e két tétel elhagyása – a kannabisz csoport kivételével – valamennyi csoport és a teljes minta vonatkozásában is kismértékben rontott az alskála reliabilitás-mutatóin. A táblázatban látható értékek megfelelői sorrendben, a két tétel meghagyásakor a következőképp alakulnának: 0,509 (OpCs), 0,491 (StCs), 0,381 (KanCs), 0,630 (KoCs) és 0,648 (teljes minta).

⁵ A teljes minta reliabilitás mutatóiban nem jelentett érdemi változást a két droghasználatra vonatkozó tétel elhagyása. A 40 tételre vonatkozó adatok a következők lennének: 0,558 (OpCs), 0,750 (StCs), 0,684 (KanCs), 0,806 (KoCs) és 0,788 (teljes minta).

<i>Skálák</i>	<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll-</i>	<i>teljes</i>
	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>minta</i>
n	91	42	92	89	314
vonás-szorongás (STAI-T)	,892	,877	,888	,882	,897
depresszió (CES-D)	,929	,936	,876	,863	,920
n	91	41	92	88	312
élettel való elégedettség (SWLS)	,572	,638	,772	,811	,767
n	90	41	92	88	311
élettel való elégedettség (LSS)	,814	,895	,881	,854	,864

5-25. táblázat. A STAI-T, a CES-D, az SWLS és az LSS skálákra vonatkozó Cronbach-alfa értékek csoportonként és a teljes mintán

5.5.8. A SZÜLŐI BÁNÁSMÓD KÉRDŐÍV (H-PBI) PSZICHOMETRIAI MUTATÓI

A H-PBI kérdőív Cronbach-alfa értékei valamennyi alskála és valamennyi csoport esetében 0,7 feletti értéket mutatnak (5-26. táblázat). A kérdőív belső konzisztenciája kifejezetten magasnak mondható.

<i>Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI)</i>	<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll-</i>	<i>teljes</i>
	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>minta</i>
n	90	39	91	89	309
ANYA – Szeretet (Sz_Any)	,950	,923	,922	,901	,932
ANYA – Túlvédés (T_Any)	,788	,861	,823	,815	,823
ANYA – Korlátozás (K_Any)	,836	,894	,849	,828	,845
n	81	38	86	86	291
APA – Szeretet (Sz_Ap)	,929	,922	,911	,946	,929
APA – Túlvédés (T_Ap)	,739	,843	,771	,791	,780
APA – Korlátozás (K_Ap)	,868	,869	,881	,915	,886

5-26. táblázat. A Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI) 3-3 alskálájának Cronbach-alfa értékei csoportonként és a teljes mintán

5.5.9. A PSZICHOMETRIAI ELEMZÉSEK EREDMÉNYEINEK ÖSSZEFOGLALÁSA

Összességében azt mondhatjuk, hogy az Intim Kapcsolati Kötődés Kérdőív (RSQ) kivételével valamennyi alkalmazott mérőeszköz megfelelt az alapvető pszichometriai elvárásoknak mind a teljes mintára, mind pedig az egyes csoportokra vonatkozóan. Alacsonyabb belső konzisztencia egyedül néhány CPI skála, illetve a szenzoros él-

ménykeresés BS alszájában mutatkozott, míg a Leary-teszt vonatkozásában pozitívabb jelentésű kategóriák irányába történő torzítás miatt a belső konstruktumban mutatkoztak kisebb eltérések az elméleti modellhez képest. Az elemzések mindazonáltal mindkét esetben arra engedtek következtetni, hogy ezek az eltérések valamennyi csoportot egyforma mértékben jellemzik, azaz nem feltételezhetjük, hogy a kapott eredmények bármilyen módon a vizsgálat speciális mintáinak lennének tulajdoníthatók. Ily módon a további elemzésekben egyedül az RSQ kérdőív elhagyása bizonyult indokoltnak, míg a Leary-teszt kategóriáinak vonatkozásában az értelmezésnél válhat fontossá a tapasztalt konzisztens percepciók torzítások figyelembevétele.

5.6. A SZEMÉLYISÉGPSZICHOLOGIAI KÉRDŐÍVEKEN KAPOTT EREDMÉNYEK ISMERTETÉSE – EGYVÁLTOZÓS ELEMZÉSEK A CSOPORTOK ÖSSZEHASONLÍTÁSA MENTÉN

Mint az a módszertani fejezetből is kiderült, az alkalmazott kérdőíveket, témánk, illetőleg alkalmazásuk célját tekintve, két nagyobb csoportba sorolhatjuk. Az első csoportba azok a kérdőívek kerülnek, amelyek a vizsgálati személyek személyiségpszichológiai jellemzőit, illetve interperszonális és kötődési viszonyulásait hivatottak feltárni, míg a másodikba azok, amelyek a személyek családi jellemzőire, elsődlegesen a szülők személyiségének a feltárására, illetve a szülők vizsgálati személyek által észlelt jellemzőinek a feltárására irányulnak. Az első csoportba sorolt kérdőívekkel kapcsolatos eredményeket ebben, míg a második csoport kérdőíveivel kapcsolatos elemzéseket a következő, 5.7. fejezetben tárgyalom.

Ebben a fejezetben elsőként Crowne és Marlowe (1960) Szociális Kíváncsiság Skálájával (M-CSDS), majd a Kaliforniai Pszichológiai Kérdőívvel (S-CPI) nyert adatokkal foglalkozom. Ezt követően a Leary-teszt önjellemzéses adatait ismertetem, majd a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőívvel (PIK), a Szenzoros élménykeresés (SSS) dimenzióival, illetve a szorongás (STAI-T), a depresszió (CES-D) és az élettel való elégedettség (SWLS, LSS) dimenziókkal folytatom az eredmények bemutatását.

A Leary-teszt szülőket jellemző részével, valamint a Szülői Bánásmód Kérdőívvel (H-PBI) és a saját összeállítású, szülői gondozói attitűdökre vonatkozó kérdőívvel a következő, a 5.7. fejezetben foglalkozom. A következő két fejezetben kizárólag az egyváltozós statisztikai elemzések bemutatására szorítkozom, a többváltozós elemzéseket ezt követően, a 5.9. fejezetben mutatom be.

5.6.1. A TÁRSADALMI KÍVÁNATOSSÁG MENTÉN KAPOTT EREDMÉNYEK

A Társadalmi Kívánatosság Skála mind az összpontszámot tekintve, mind pedig a két alskálára vonatkozóan szignifikáns különbséget jelzett a csoportok között (5-27. táblázat).

<i>M-CSDS</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>teljes minta</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
	n	90	41	92	89	314		
Ig	átlag	9,04	8,98	8,90	10,55	9,42	4,784	0,003
„Igaz” tételek	<i>szórás</i>	3,67	3,83	2,96	3,07	3,39		
	min. – max.	1 – 16	2 – 15	2 – 17	4 – 17	1 – 17		
Ha	átlag	4,66	5,02	5,20	6,34	5,34	7,331	<0,001
„Hamis” tételek	<i>szórás</i>	2,43	2,62	2,36	2,62	2,57		
	min. – max.	0 – 12	0 – 11	0 – 11	2 – 13	0 – 13		
M-CSDS	átlag	13,7	14,0	14,1	16,9	14,8	7,515	<0,001
teljes skála	<i>szórás</i>	5,39	5,85	4,31	4,90	5,17		
	min. – max.	1 – 26	3 – 24	5 – 25	7 – 27	1 – 27		

5-27. táblázat. A négy csoport adatai a Szociális Kívánatosság Skála (M-CSDS) mentén

<i>M-CSDS</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát vs. stimuláns</i>	<i>opiát vs. kannabisz</i>	<i>opiát vs. kontroll</i>	<i>stimuláns vs. kannabisz</i>	<i>stimuláns vs. kontroll</i>	<i>kannabisz vs. kontroll</i>
Ig	átlagos eltérés	0,07	0,14	-1,51	0,07	-1,57	-1,65
„Igaz” tételek	<i>p</i> **	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,015	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,001
Ha	átlagos eltérés	-0,37	-0,54	-1,68	-0,17	-1,31	-1,14
„Hamis” tételek	<i>p</i> *	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<0,001	<i>n. sz.</i>	0,034	0,014
M-CSDS	átlagos eltérés	-0,30	-0,40	-3,19	-0,10	-2,89	-2,79
teljes skála	<i>p</i> **	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<0,001	<i>n. sz.</i>	0,038	<0,001

5-28. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Szociális Kívánatosság Skála (M-CSDS) mentén⁶

⁶ A páronkénti összehasonlítást egyenlő variancia esetén Bonferroni-próbával*, eltérő variancia esetén Games–Howell-próbával** végeztem.

A csoportok páronkénti összehasonlítása alapján jól látható (5-28. táblázat), hogy míg a három droghasználó csoport átlagértéke semmilyen párosításban nem mutatott szignifikáns különbséget, addig a kontrollszemélyek mindhárom csoportnál szignifikánsan magasabb szociális kívánatosság értékeket jeleztek (egyedül az „igaz” tételek esetében az StCs-tal összehasonlításban nem szignifikáns a különbség).

5.6.2. A KALIFORNIAI PSZICHOLÓGIAI KÉRDŐÍVEN KAPOTT EREDMÉNYEK

Az S-CPI 21 skálájából 14 skálában szignifikáns eredmény mutatkozott a csoportok varianciaanalízissel történő összehasonlításakor (5-29. táblázat). A négy skálacsoportból az elsőt (*Interperszonális hatékonyság*) tekintve, ahova, mint láttuk a 4.2.5.2 fejezetben 7 skála tartozik, háromban (Szociális fellépés – Sp, Önfogadás – Sa, Jó közérzet – Wb) mutatkozott szignifikáns különbség. A *Szocializáltság, szociális érettség* skálacsoportban a Közösségiesség (Cm) skála kivételével valamennyi skálán szignifikáns volt a csoportok átlagai közötti eltérés ($p < 0,001$ minden esetben), s hasonlóképp a harmadik, a *Teljesítmény* skálacsoport esetében háromból három skálán mutatkozott szignifikáns különbség. Kevésbé differenciált az utolsó, negyedik skálacsoport (*Érdeklődés irányultsága*); itt a négy skálából kettőben (Flexibilitás – Fx, Nőiesség – Fe) mutatkozott szignifikáns különbség.

<i>S-CPI</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>teljes minta</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
	n	89	39	90	89	307		
Do	átlag	11,8	12,8	11,4	11,5	11,7	0,995	n. sz.
Dominancia	<i>szórás</i>	4,41	4,54	4,38	4,62	4,48		
	min. – max.	2 – 21	0 – 21	1 – 22	1 – 21	0 – 22		
Cs	átlag	9,6	10,3	10,3	10,1	10,0	1,525	n. sz.
Státusz elérésére	<i>szórás</i>	2,37	2,28	2,51	2,49	2,44		
való képesség	min. – max.	2 – 14	6 – 15	5 – 17	5 – 17	2 – 17		
Sy	átlag	14,0	14,4	14,6	14,5	14,4	0,415	n. sz.
Szociabilitás	<i>szórás</i>	4,14	4,13	6,86	3,72	3,93		
	min. – max.	2 – 22	5 – 21	4 – 22	6 – 21	2 – 22		
Sp	átlag	21,0	21,8	22,9	21,3	21,8	4,752	0,003
Szociális	<i>szórás</i>	3,83	4,46	3,49	3,27	3,73		
fellépés	min. – max.	14 – 29	10 – 30	13 – 29	14 – 29	10 – 30		
Sa	átlag	10,4	11,1	11,4	10,9	10,9	2,840	0,038
Önelfogadás	<i>szórás</i>	2,51	2,46	2,49	2,19	2,43		
	min. – max.	5 – 16	5 – 16	5 – 17	6 – 16	5 – 17		
Wb	átlag	16,0	17,4	18,3	19,0	17,7	7,923	<0,001
Jó közérzet	<i>szórás</i>	4,44	4,60	4,04	4,35	4,47		
	min. – max.	4 – 25	2 – 24	2 – 25	7 – 27	2 – 27		
An	átlag	13,4	12,9	12,3	12,0	12,6	1,219	n. sz.
Szorongás	<i>szórás</i>	5,31	5,49	5,10	5,22	5,25		
	min. – max.	5 – 28	4 – 31	3 – 29	4 – 26	3 – 31		
Re	átlag	10,0	12,0	12,5	14,6	12,4	30,25	<0,001
Felelősségtudat	<i>szórás</i>	3,08	3,15	3,54	3,11	3,67		
	min. – max.	3 – 17	6 – 20	4 – 20	8 – 22	3 – 22		
So	átlag	13,3	16,0	16,4	19,5	16,4	47,47	<0,001
Szocializáltság	<i>szórás</i>	3,08	4,32	3,41	3,46	4,18		
	min. – max.	6 – 22	9 – 26	8 – 26	12 – 28	6 – 28		
Sc	átlag	9,2	11,7	11,5	14,4	11,7	19,92	<0,001
Önkontroll	<i>szórás</i>	4,31	4,57	4,12	5,18	4,96		
	min. – max.	2 – 19	4 – 23	1 – 20	2 – 26	1 – 26		
To	átlag	10,3	11,8	12,9	13,5	12,2	16,19	<0,001
Tolerancia	<i>szórás</i>	3,23	3,82	3,34	3,21	3,57		
	min. – max.	2 – 19	5 – 19	3 – 19	7 – 21	2 – 21		
Es	átlag	25,1	27,2	28,0	29,4	27,4	5,825	0,001
Énerő	<i>szórás</i>	6,75	6,76	6,40	7,90	7,17		
	min. – max.	9 – 40	6 – 37	7 – 42	13 – 42	6 – 42		

<i>S-CPI</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>teljes minta</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
	n	89	39	90	89	307		
Gi	átlag	9,7	10,3	11,0	12,7	11,0	10,08	<0,001
Jó benyomás keltés	<i>szórás</i>	3,16	4,02	3,89	4,19	3,97		
	min. – max.	3 – 18	4 – 19	3 – 20	5 – 22	3 – 22		
Cm	átlag	15,1	15,4	15,1	15,6	15,3	1,103	n. sz.
Közösségiesség	<i>szórás</i>	2,26	2,00	1,93	2,17	2,11		
	min. – max.	10 – 19	10 – 19	10 – 18	10 – 19	10 – 19		
Ac	átlag	12,5	13,8	13,8	16,0	14,1	15,05	<0,001
Teljesítmény konformizmus útján	<i>szórás</i>	3,37	3,79	3,74	3,49	3,81		
	min. – max.	6 – 22	7 – 23	6 – 23	9 – 23	6 – 23		
Ai	átlag	9,4	10,6	10,7	11,1	10,4	8,585	<0,001
Teljesítmény függetlenség útján	<i>szórás</i>	2,29	2,43	2,41	2,39	2,46		
	min. – max.	3 – 15	6 – 15	4 – 16	4 – 16	3 – 16		
Ie	átlag	15,8	17,1	17,5	17,7	17,0	5,364	0,001
Intellektuális hatékonyság	<i>szórás</i>	3,11	3,65	3,60	3,56	3,53		
	min. – max.	10 – 23	11 – 23	4 – 25	10 – 24	4 – 25		
Py	átlag	8,1	8,6	8,8	8,6	8,5	1,368	n. sz.
Pszichológiai érzék	<i>szórás</i>	2,24	2,10	2,18	2,39	2,26		
	min. – max.	3 – 14	4 – 14	3 – 13	3 – 14	3 – 14		
Em	átlag	21,2	21,8	22,3	21,8	21,8	1,440	n. sz.
Empátia	<i>szórás</i>	3,12	4,60	3,67	3,37	3,58		
	min. – max.	15 – 29	11 – 30	14 – 33	15 – 29	11 – 33		
Fx	átlag	6,9	7,4	8,8	6,9	7,5	8,720	<0,001
Flexibilitás	<i>szórás</i>	2,96	2,46	2,92	3,10	3,04		
	min. – max.	1 – 15	2 – 13	3 – 14	0 – 13	0 – 15		
Fe	átlag	10,3	10,3	10,3	11,7	10,7	5,959	0,001
Nőieség	<i>szórás</i>	2,29	3,00	2,56	2,64	2,63		
	min. – max.	6 – 16	4 – 16	5 – 16	4 – 16	4 – 16		

5-29. táblázat. A négy csoport adatai az S-CPI (Kaliforniai Pszichológiai Kérdőív) mentén

A páronkénti összehasonlításban ismételtlen a skálacsoportok mentén haladva az első csoport esetében azt látjuk, hogy mind a Szociális fellépés (Sp), mind az Önelfogadás (Sa), mind a Jó közérzet (Wb) tekintetében a legalacsonyabb értéket az opiátfüggő személyek, míg a legmagasabbat az előbbi két skála esetében a kannabiszhasználók, a Wb skála esetében pedig a kontrollszemélyek jelezték. Szig-

nifikáns különbség az Sp és az Sa skálák esetében csak az OpCs és KanCs között mutatkozott, míg a Jó közérzet (Wb) skálán mind a kannabiszhasználók, mind a kontrollszemélyek szignifikánsan magasabb átlagértéket jeleztek, mint az OpCs tagjai (5-30. táblázat).

A második skálacsoportban jelentkeztek a legmarkánsabb különbségek a csoportok között, hiszen a post-hoc elemzés során szinte valamennyi csoportok közötti páronkénti összehasonlítás szignifikáns különbséget jelzett. A kivételt ez alól a kannabiszhasználók és a stimulánshasználók összehasonlítása jelentette, ahol bár a kannabiszhasználók egy skála kivételével (Önkontroll – Sc) rendre magasabb értékeket jeleztek, mint a StCs tagjai, a különbség egyetlen esetben sem szignifikáns. A legalacsonyabb értéket mind a hat vizsgált skálán megint csak az opiátfüggő személyek mutatták; minden esetben szignifikánsan alacsonyabbat, mint a kontrollszemélyek, s egy tendenciaszintű eltéréstől eltekintve (Gi) szintén szignifikánsan alacsonyabbat, mint a kannabiszhasználók. A stimulánshasználókkal összehasonlításban a különbség három skála esetében (Re, So, Sc) szignifikáns. A stimulánshasználók átlagértékei továbbá egy skála kivételével (Énerő – Es) szignifikánsan alacsonyabbak a kontrollszemélyek átlagainál, míg a kannabiszhasználókat és a kontrollszemélyeket összehasonlítva a hatból négy skálán (Re, So, Sc, Gi) szignifikáns a különbség.

A harmadik skálacsoport esetében is változatlan tendenciát tapasztalhatunk, azaz a legalacsonyabb értékeket az OpCs tagjai, míg a legmagasabbakat a kontrollszemélyek mutatták. A közbülső helyet elfoglaló StCs és KanCs értékei közel azonosak; a különbség egyetlen esetben sem szignifikáns. Ezzel szemben az opiátfüggők átlagértékei a stimulánshasználókkal való összehasonlításban egy (Ai), a kannabiszhasználókkal való összehasonlításban kettő (Ai, Ie), míg a kontrollszemélyekkel összevetve mindhárom (Ac, Ai, Ie) skálán szignifikánsan alacsonyabbak, mind az adott másik csoport átlaga.

Az utolsó két – szignifikáns különbségeket mutató – skála esetében a fenti tendenciától eltérő eredmények mutatkoztak. A Flexibilitás skálán (Fx) a legalacsonyabb átlagértéket az OpCs és a KoCs, míg a legmagasabbat a kannabiszhasználók csoportja mutatta. Utóbbiak az OpCs-nál és a KoCs-nál szignifikánsan, a StCs-nál tendenciaszinten magasabb értéket jeleztek. A Feminizmus skálán a három droghasználó csoport azonos értéket mutatott, amely mindhárom esetben szignifikánsan alacsonyabb volt a kontrollszemélyek átlagánál.

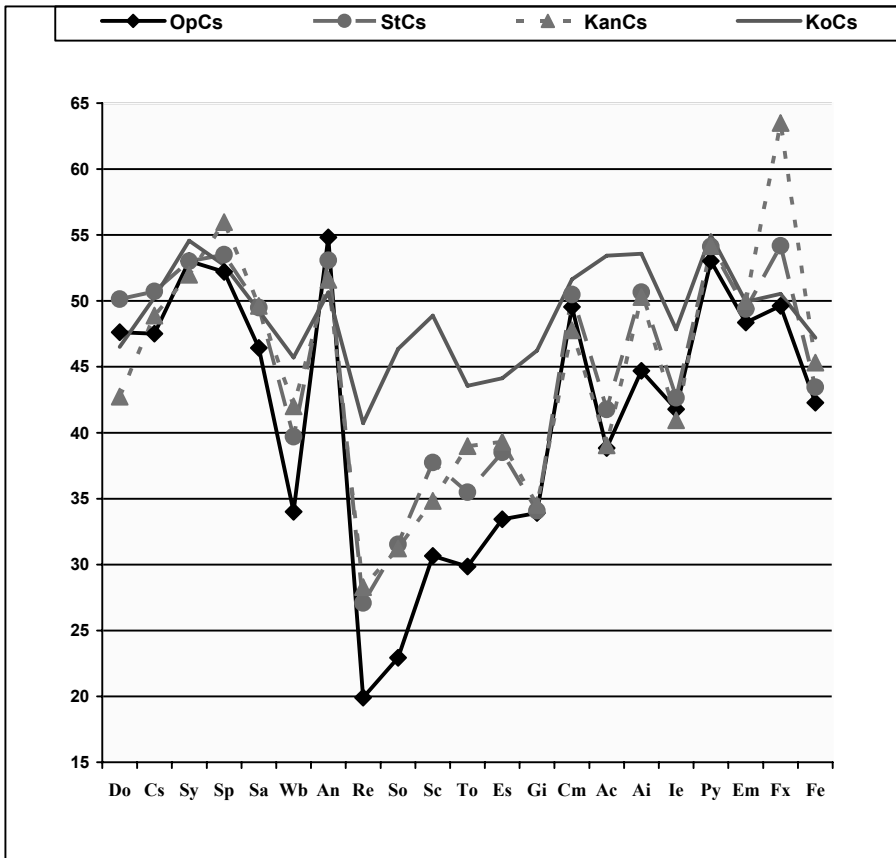
<i>S-CPI</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát vs. stimuláns</i>	<i>opiát vs. kannabisz</i>	<i>opiát vs. kontroll</i>	<i>stimuláns vs. kannabisz</i>	<i>stimuláns vs. kontroll</i>	<i>kannabisz vs. kontroll</i>
Sp	átlagos eltérés	-0,76	-1,90	-0,25	-1,14	0,51	1,65
<i>Szociális fellépés</i>	<i>p*</i>	<i>n. sz.</i>	0,004	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,017
Sa	átlagos eltérés	-0,69	-1,04	-0,53	-0,35	0,16	0,51
<i>Önelfogadás</i>	<i>p*</i>	<i>n. sz.</i>	0,025	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
Wb	átlagos eltérés	-1,42	-2,36	-2,98	-0,93	-1,56	-0,62
<i>Jó közérzet</i>	<i>p*</i>	<i>n. sz.</i>	0,002	<0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
Re	átlagos eltérés	-1,99	-2,50	-4,61	-0,51	-2,61	-2,11
<i>Felelősségt.</i>	<i>p*</i>	0,009	<0,001	<0,001	<i>n. sz.</i>	<0,001	<0,001
So	átlagos eltérés	-2,63	-3,02	-6,18	-0,39	-3,55	-3,16
<i>Szocializáltság</i>	<i>p*</i>	0,001	<0,001	<0,001	<i>n. sz.</i>	<0,001	<0,001
Sc	átlagos eltérés	-2,50	-2,30	-5,27	0,20	-2,77	-2,97
<i>Önkontroll</i>	<i>p*</i>	0,028	0,005	<0,001	<i>n. sz.</i>	0,010	<0,001
To	átlagos eltérés	-1,53	-2,67	-3,24	-1,15	-1,71	-0,56
<i>Tolerancia</i>	<i>p*</i>	<i>n. sz.</i>	<0,001	<0,001	<i>n. sz.</i>	0,048	<i>n. sz.</i>
Es	átlagos eltérés	-2,10	-2,91	-4,29	-0,81	-2,19	-1,38
<i>Énerő</i>	<i>p**</i>	<i>n. sz.</i>	0,016	0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
Gi	átlagos eltérés	-0,65	-1,30	-3,04	-0,66	-2,40	-1,74
<i>Jó benyomás</i>	<i>p**</i>	<i>n. sz.</i>	0,066	<0,001	<i>n. sz.</i>	0,015	0,021
Ac	átlagos eltérés	-1,27	-1,27	-3,54	0,0	-2,26	-2,27
<i>Teljesítmény konformizmus útján</i>	<i>p*</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<0,001	<i>n. sz.</i>	0,003	<0,001
Ai	átlagos eltérés	-1,22	-1,28	-1,73	-0,06	-0,51	-0,45
<i>Teljesítmény függetlenség útján</i>	<i>p*</i>	0,047	0,002	<0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>

	<i>csoport</i>	<i>opiát</i>	<i>opiát</i>	<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>
<i>S-CPI</i>		<i>vs.</i>	<i>vs.</i>	<i>vs.</i>	<i>vs.</i>	<i>vs.</i>	<i>vs.</i>
		<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll</i>	<i>kontroll</i>
Ie	átlagos eltérés	-1,29	-1,72	-1,87	-0,43	-0,57	-0,14
<i>Intellektuális hatékonyság</i>	<i>p</i> *	<i>n. sz.</i>	0,006	0,002	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
Fx	átlagos eltérés	-0,50	-1,95	-0,02	-1,45	0,47	1,92
<i>Flexibilitás</i>	<i>p</i> *	<i>n. sz.</i>	<0,001	<i>n. sz.</i>	0,062	<i>n. sz.</i>	<0,001
Fe	átlagos eltérés	-0,06	-0,04	-1,39	0,02	-1,33	-1,35
<i>Nőiesség</i>	<i>p</i> *	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,002	<i>n. sz.</i>	0,044	0,003

5-30. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása az S-CPI (Kaliforniai Pszichológiai Kérdőív) mentén⁷

⁷ Azokban az esetekben, ahol a varianciaanalízis szignifikáns eredményt hozott, egyenlő variancia esetén a páronkénti összehasonlítást Bonferroni-próbával* végeztem, míg eltérő variancia esetén Games–Howell-próbát** alkalmaztam.

A 5-2. ábra a négy csoport S-CPI skálákon kapott t-értékeit mutatja be.



5-2. ábra A négy csoport S-CPI adatai (t-értékek)

5.6.3. A PSZICHOLÓGIAI IMMUNKOMPETENCIA KÉRDŐÍVVEL KAPOTT EREDMÉNYEK

A Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív 16 skálájából 9 esetében, a három alrendszerből pedig kettő esetében jelzett szignifikáns különbséget a variancia-analízis. Egy további skálán pedig tendenciaszerű különbség mutatkozott (5-31. táblázat).

Ily módon a *Monitorozó, Megközelítő Alrendszer* felépítő 7 skálából 4 esetében (Pozitív gondolkodás, Koherenciaérzés, Növekedésérzés, Kitartás) mutatkozott szignifikáns, s egy további skála (Empátia és társas monitorozás) esetében ten-

denciaszintű különbség, s maga az Alrendszer vonatkozásában is szignifikáns eredmény született.

A *Mobilizáló, Alkotó, Végrehajtó Alrendszer* 5 skálájából ugyanakkor egyetlen skála (Öntisztelet) jelzett szignifikáns különbséget, s az Alrendszer maga sem differenciált szignifikánsan a csoportok között.

A harmadik, az *Önszabályozás Alrendszere* ugyanakkor valamennyi skáláján (Szinkronképesség, Impulzivitáskontroll, Érzelmi kontroll, Ingerlékenységgtátlás) szignifikáns eredményt mutatott, csakúgy, mint maga az Alrendszer egésze is.

<i>PIK</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>teljes minta</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
	n	90	39	92	89	310		
Pg	átlag	12,4	13,0	13,2	14,0	13,2	3,464	0,017
Pozitív gondolkodás	szórás	3,41	3,09	3,43	3,27	3,38		
	min. – max.	5 – 20	7 – 19	6 – 20	6 – 20	5 – 20		
Kn	átlag	12,3	12,7	12,1	12,8	12,4	1,383	n. sz.
Kontrollézés	szórás	2,56	2,58	2,52	2,77	2,62		
	min. – max.	7 – 19	8 – 19	5 – 19	7 – 20	5 – 20		
Kh	átlag	12,1	13,8	14,0	15,1	13,7	12,68	<0,001
Koherencia-érzés	szórás	3,46	3,49	2,99	3,05	3,39		
	min. – max.	5 – 20	7 – 19	5 – 20	7 – 20	5 – 20		
No	átlag	12,5	15,6	15,0	15,9	14,6	20,57	<0,001
Növekedésérzés	szórás	3,50	3,16	2,80	2,87	3,36		
	min. – max.	5 – 20	6 – 20	8 – 20	9 – 20	5 – 20		
Ru	átlag	13,8	14,2	14,5	13,7	14,0	1,334	n. sz.
Rugalmaság és kihívás keresése	szórás	3,08	2,99	3,09	3,08	3,08		
	min. – max.	6 – 20	9 – 20	6 – 20	5 – 20	5 – 20		
Em	átlag	13,9	13,6	14,3	13,0	13,7	2,378	0,070
Empátia és társas monitorozás	szórás	3,28	3,82	3,02	3,20	3,28		
	min. – max.	7 – 20	5 – 20	5 – 20	5 – 19	5 – 20		
Kt	átlag	12,8	13,9	12,8	14,5	13,4	5,756	0,001
Kitartás	szórás	3,41	3,01	3,10	3,19	3,28		
	min. – max.	6 – 20	6 – 18	5 – 20	5 – 20	5 – 20		
MMR	átlag	89,8	96,8	95,8	98,9	95,1	5,769	0,001
Monitorozó, Megközelítő Rendszer	szórás	15,6	14,3	14,6	15,4	15,5		
	min. – max.	52 – 134	62 – 120	56 – 128	53 – 136	52 – 136		
On	átlag	11,2	12,8	13,0	12,9	12,4	5,579	0,001
Öntisztelet	szórás	3,47	3,13	3,08	3,48	3,39		
	min. – max.	5 – 20	5 – 19	6 – 19	5 – 20	5 – 20		

<i>PIK</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>teljes minta</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
	n	90	39	92	89	310		
Le	átlag	13,2	12,6	13,2	12,3	23,9	1,517	n. sz.
Leleményesség	<i>szórás</i>	3,57	3,47	2,80	3,37	3,29		
	min. – max.	5 – 20	5 – 19	6 – 19	6 – 20	5 – 20		
En	átlag	12,6	13,1	12,7	13,5	13,0	1,718	n. sz.
Énhatékonyság	<i>szórás</i>	3,17	2,67	2,90	2,94	2,97		
érzése	min. – max.	5 – 20	5 – 19	7 – 20	6 – 20	5 – 20		
Tm	átlag	13,1	12,9	13,3	12,9	13,1	0,299	n. sz.
Társas mobilizálás	<i>szórás</i>	2,91	3,54	3,13	2,99	3,07		
képessége	min. – max.	6 – 19	5 – 19	5 – 20	7 – 20	5 – 20		
Sa	átlag	12,3	12,4	12,4	11,9	12,2	0,552	n. sz.
Szociális	<i>szórás</i>	3,44	3,15	2,80	3,19	3,15		
alkotóképesség	min. – max.	6 – 20	6 – 19	6 – 19	5 – 20	5 – 20		
MAVR	átlag	62,5	63,8	64,6	63,6	63,6	0,448	n. sz.
Mobilizáló,	<i>szórás</i>	12,7	12,9	11,6	12,8	12,4		
Alkotó,								
Végrehajtó	min. – max.	30 – 94	30 – 89	38 – 92	39 – 97	30		
Rendszer						– 97		
Sz	átlag	11,4	13,3	12,7	14,1	12,8	11,22	<0,001
Szinkronképesség	<i>szórás</i>	3,43	3,51	3,05	2,97	3,36		
	min. – max.	5 – 19	5 – 19	6 – 20	6 – 20	5 – 20		
Im	átlag	12,6	13,3	13,6	14,3	13,5	5,264	0,001
Impulzivitás-	<i>szórás</i>	2,87	3,47	2,76	2,93	3,00		
kontroll	min. – max.	6 – 19	7 – 19	8 – 20	6 – 20	6 – 20		
Er	átlag	11,4	12,6	12,7	13,2	12,4	5,554	0,001
Érzelmi kontroll	<i>szórás</i>	3,09	3,50	2,74	3,28	3,17		
	min. – max.	5 – 19	5 – 20	5 – 18	5 – 19	5 – 20		
In	átlag	11,1	12,1	12,5	13,4	12,3	7,504	<0,001
Ingerlékenység-	<i>szórás</i>	3,38	3,56	3,01	3,35	3,39		
gátlás	min. – max.	5 – 20	5 – 19	6 – 19	5 – 20	5 – 20		
ONSz	átlag	46,4	51,3	51,5	54,9	51,0	11,11	<0,001
Önszabályozás	<i>szórás</i>	10,2	11,9	8,73	10,0	10,5		
	min. – max.	24 – 70	23 – 74	30 – 75	25 – 74	23		
						– 75		

5-31. táblázat. A négy csoport adatai a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív mentén

<i>PIK</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát vs. stimuláns</i>	<i>opiát vs. kannabisz</i>	<i>opiát v.. kontroll</i>	<i>stimuláns vs. kannabisz</i>	<i>stimuláns vs. kontroll</i>	<i>kannabisz vs. kontroll</i>
Kt	átlagos eltérés	-1,12	-0,04	-1,69	1,08	-0,57	-1,66
<i>Kitartás</i>	<i>p</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,003	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,004
MMR	átlagos eltérés	-7,00	-6,01	-9,07	0,99	-2,07	-3,06
<i>Monitorozó Rendszer</i>	<i>p</i>	0,097	0,046	<0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
On	átlagos eltérés	-1,55	-1,79	-1,65	-0,24	-0,10	0,13
<i>Öntisztelet</i>	<i>p</i>	0,092	0,002	0,006	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
Sz	átlagos eltérés	-1,98	-1,32	-2,72	0,66	-0,75	-1,40
<i>Szinkron-képesség</i>	<i>p</i>	0,009	0,035	<0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,021
Im	átlagos eltérés	-0,70	-1,04	-1,72	-0,35	-1,03	-0,68
<i>Impulzivitás-gátlás</i>	<i>p</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
Er	átlagos eltérés	-1,28	-1,35	-1,81	-0,08	-0,53	-0,45
<i>Érzelmi kontroll</i>	<i>p</i>	<i>n. sz.</i>	0,021	0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
In	átlagos eltérés	-0,97	-1,45	-2,29	-0,49	-1,32	-0,84
<i>Ingerlékenység-gátlás</i>	<i>p</i>	<i>n. sz.</i>	0,019	<0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
Onsz	átlagos eltérés	-4,91	-5,16	-8,54	-0,25	-3,63	-3,38
<i>Önszabályozás</i>	<i>p</i>	0,064	0,003	<0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>

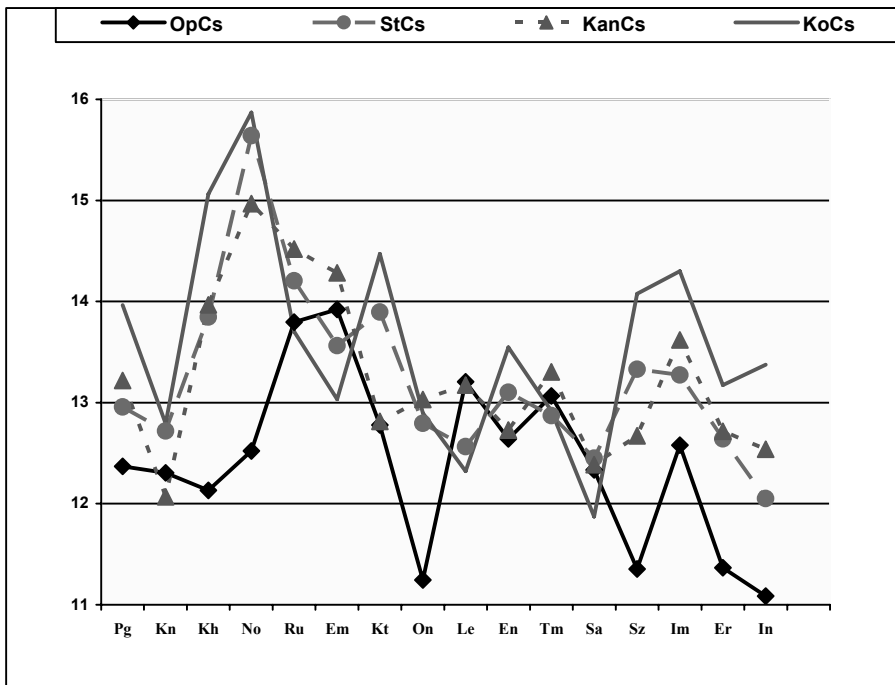
5-32. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív mentén⁸

Mint láttuk, a *Mobilizáló, Alkotó, Végrehajtó Alrendszer* egészében nem mutatkozott szignifikáns különbség, míg az alrendszer egyetlen szignifikáns eredményt mutató skáláján (*Öntisztelet*) a fenti tendencia érvényesült. Eszerint az opiátfüggő csoport

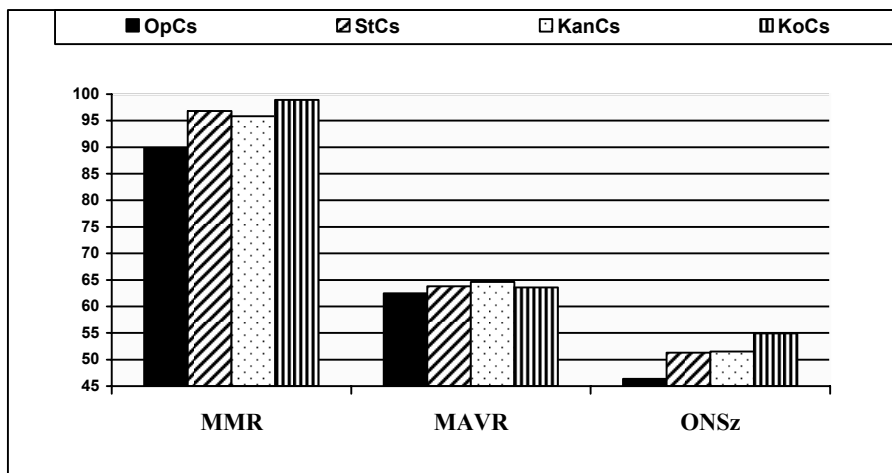
⁸ Azokban az esetekben, ahol a varianciaanalízis szignifikáns eredményt hozott, a páronkénti összehasonlítást Bonferroni-próbával végeztem.

a stimulánshasználóknál tendenciaszinten, a másik két csoportnál szignifikánsan alacsonyabbra értékelte magát ezen a skálán.

Az *Önszabályozás Alrendszere* valamennyi skáláján (Szinkronképesség, Impulzivitáskontroll, Érzelmi kontroll, Ingerlékenységátlás) és az Alrendszer egészében is a fentiekkel megegyező eredményeket mutatott. Valamennyi esetben az OpCs átlagai a legalacsonyabbak és a kontrollszemélyeké a legmagasabbak (a különbség a két csoport között minden esetben szignifikáns). Egy skála kivételével (Impulzivitáskontroll), ahol a három droghasználó csoport átlagai nem különböznek egymástól, az OpCs átlagai szignifikánsan alacsonyabbak, mint a kannabiszhasználó személyek átlagértékei, s egy skála (Szinkronképesség) esetében szignifikáns az eltérés az OpCs és a StCs között is. Utóbbi skála esetében a KanCs szignifikánsan alacsonyabb értéket jelzett, mint a kontrollszemélyek. Az Alrendszer egészét tekintve az OpCs a kontrollszemélyek mellett szignifikánsan különbözik a KanCs tagjaitól is, míg az OpCs és a StCs közötti különbség tendenciaszintű. A négy csoport adatait az egyes skálákra vonatkozóan a 5-3. ábra, míg az alrendszerekre vonatkozóan a 5-4. ábra mutatja be.



5-3. ábra A négy csoport értékei a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív 16 skáláján



5-4. ábra A négy csoport értékei a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív 3 Alrendszerén

5.6.4. A NÉGY CSOPORT ÖSSZEHAJONLÍTÁSA A LEARY-TESTZT MENTÉN – ÖNJELLEMZÉS

A következőkben a Leary-teszten mért, az énképre és az „ideális én”-képre vonatkozó adatokat mutatom be. Az anyák és az apák jellemzése során kapott eredményeket a 5.7.1 fejezetben ismertetem.

5.6.4.1. Az énkép alakulása a négy csoportban

Az énkép alakulása tekintetében a nyolcból négy dimenzióban (NO, LM, FG, DE) jelzett szignifikáns különbséget a varianciaanalízis, míg egy további dimenzióban (JK) tendenciaszintű különbség mutatkozott (5-33. táblázat).

<i>csoport</i>		<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>teljes minta</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ÉNKÉP	n	88	42	92	89	311		
AP vezető autokratikus	átlag	37,2	37,7	37,2	38,3	37,6	0,430	n. sz.
	szórás	8,39	7,09	6,63	7,08	7,33		
	min. – max.	19–59	19–49	16–53	20–56	16–59		
NO	átlag	44,0	40,5	41,6	44,2	42,9	4,236	0,006
felelősségteljes	szórás	7,61	6,56	7,56	6,29	7,21		
hipernormális	min. – max.	26–64	24–56	18–61	31–61	18–64		

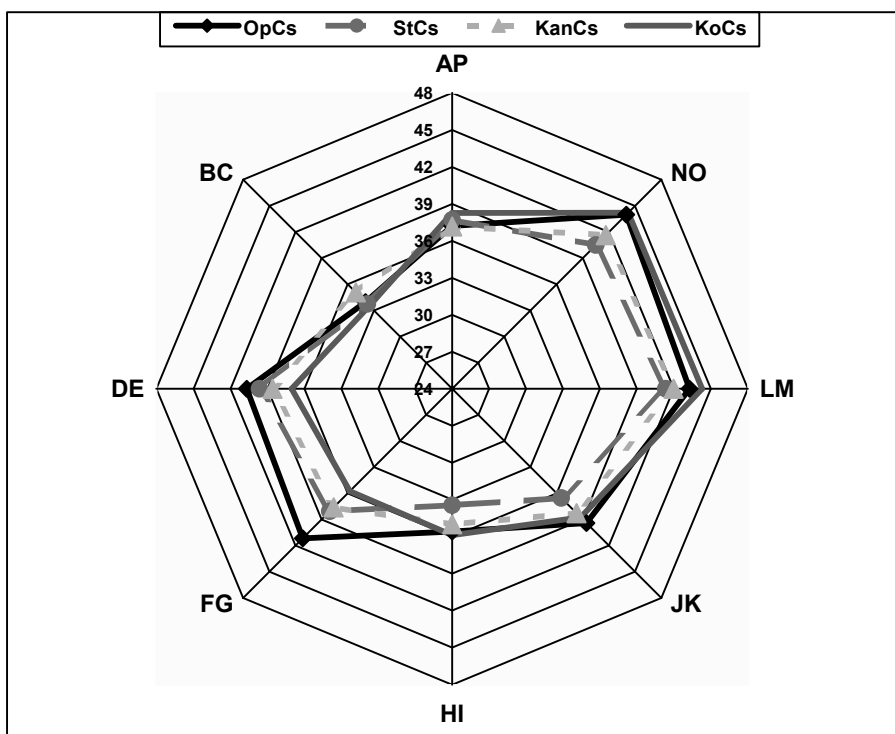
	<i>csoport</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>teljes minta</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ÉNKÉP								
LM	átlag	43,3	41,3	42,0	44,3	42,9	2,837	0,038
kooperatív	<i>szórás</i>	6,49	6,26	6,98	6,26	6,60		
<i>túlkonvencionális</i>	min. – max.	28–59	25–55	17–61	29–58	17–61		
JK	átlag	39,4	36,5	38,3	38,7	38,5	2,549	0,056
könnyen irányítható	<i>szórás</i>	6,03	5,86	5,87	5,04	5,73		
<i>függő</i>	min. – max.	26–53	26–50	23–54	28–55	23–55		
HI	átlag	35,6	33,5	35,0	35,9	35,2	1,611	n. sz.
önmagát hátrébe szorító	<i>szórás</i>	7,28	5,30	5,27	6,29	6,21		
<i>mazochisztikus</i>	min. – max.	23–55	23–47	21–48	24–52	21–55		
FG	átlag	41,2	38,0	37,6	35,7	38,1	9,309	<0,001
bizalmatlan	<i>szórás</i>	7,12	7,46	6,70	6,71	7,20		
<i>lázadó</i>	min. – max.	24–58	26–58	23–57	22–55	22–58		
DE	átlag	40,7	39,6	38,6	37,0	38,9	6,566	<0,001
agresszív	<i>szórás</i>	6,06	6,36	5,60	4,76	5,77		
<i>szadisztikus</i>	min. – max.	25–58	29–60	26–54	25–49	25–60		
BC	átlag	33,9	33,7	35,0	33,5	34,1	1,255	n. sz.
versengő	<i>szórás</i>	5,85	6,07	6,05	4,84	5,68		
<i>narcisztikus</i>	min. – max.	22–48	21–50	22–54	23–47	21–54		

5-33. táblázat. A négy csoport adatai a Leary-teszten mért énképre vonatkozóan

Az opiátfüggők az FG (bizalmatlan – *lázadó*) és a DE (agresszív – *szadisztikus*) dimenzió mentén szignifikánsan magasabb értéket mutattak a kontrollszemélyekénél, és az FG dimenzió mentén szintén szignifikánsan, a DE mentén pedig tendenciaszinten magasabb értéket, mint a kannabiszhasználó személyek. Ugyanakkor a stimulánshasználókkal összehasonlításban az OpCs tagjai szignifikánsan magasabb JK (könnyen irányítható – *függő*) és tendenciaszerűen magasabb NO (felelősségteljes – *hipernormális*) értéket mutattak. Az NO dimenzióban a kontrollszemélyek az opiátfüggőkével közel megegyező értéket mutattak, ami a stimulánshasználóknál mért értéknél szignifikánsan, a kannabiszhasználóknál tendenciaszinten magasabb. Az StCs tagjai továbbá tendenciaszinten magasabb értéket mutattak a DE dimenzióban, mint a kontrollszemélyek (5-34. táblázat és 5-5. ábra).

Az LM (kooperatív – *túlkonvencionális*) dimenzióban hasonló tendenciák mutatkoztak, mint az NO kategóriában, ezek azonban nem bizonyultak szignifikáns különbségnek.

ÉNKÉP	csoport	opiát	opiát	opiát	stimuláns	stimuláns	kannabisz
		vs..	vs..	vs..	vs..	vs..	vs..
		stimuláns	kannabisz	kontroll	kannabisz	kontroll	kontroll
NO	átlagos eltérés	3,45	2,35	-0,24	-1,11	-3,69	-2,58
	<i>p</i>	0,060	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,035	0,090
LM	átlagos eltérés	1,93	1,29	-1,02	-0,63	-2,95	-2,31
	<i>p</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
JK	átlagos eltérés	2,90	1,14	0,69	-1,76	-2,21	-0,45
	<i>p</i>	0,042	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
FG	átlagos eltérés	3,11	3,56	5,42	0,45	2,31	1,86
	<i>p</i>	<i>n. sz.</i>	0,004	<0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
DE	átlagos eltérés	1,04	2,11	3,65	1,07	2,61	1,54
	<i>p</i>	<i>n. sz.</i>	0,075	<0,001	<i>n. sz.</i>	0,082	<i>n. sz.</i>

5-34. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Leary-teszten mért énképre vonatkozóan⁹

5-5. ábra Az énkép alakulása az egyes csoportokban

⁹ Azokban az esetekben, ahol a varianciaanalízis szignifikáns eredményt hozott, a páronkénti összehasonlítást Bonferroni-próbával végeztem.

5.6.4.2. Az „ideális én”-kép alakulása a négy csoportban

Az „ideális én”-kép alakulása tekintetében a nyolcból mindössze egy dimenzióban (BC) mutatkozott szignifikáns, és további két dimenzióban (FG, DE) tendencia-szintű különbség a csoportok között (5-35. táblázat).

csoport		<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll-</i>	<i>teljes</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
„IDEÁLIS ÉN”- KÉP		<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>minta</i>		
n		88	42	90	87	307		
AP	átlag	45,8	44,1	44,3	43,9	44,6	1,338	n. sz.
vezető	<i>szórás</i>	7,42	7,23	6,25	6,81	6,91		
<i>autokratikus</i>	min. – max.	25–64	27–56	32–59	28–58	25–64		
NO	átlag	45,5	44,0	44,5	45,1	44,9	0,782	n. sz.
felelősségteljes	<i>szórás</i>	6,35	6,78	5,93	6,11	6,21		
hipernormális	min. – max.	31–60	29–63	27–57	29–61	27–63		
LM	átlag	44,7	43,6	43,7	44,4	44,2	0,581	n. sz.
kooperatív	<i>szórás</i>	6,78	6,08	5,71	6,06	6,17		
<i>túlkonvencionális</i>	min. – max.	28–60	28–58	23–54	24–58	23–60		
JK	átlag	36,9	36,6	36,4	36,8	36,7	0,183	n. sz.
könnyen	<i>szórás</i>	4,69	4,75	4,78	4,38	4,62		
irányítható	min. – max.	27–50	26–48	26–47	26–47	26–50		
<i>függő</i>	min. – max.	27–50	26–48	26–47	26–47	26–50		
HI	átlag	31,1	31,4	31,6	31,9	31,5	0,605	n. sz.
önmagát háttérbe	<i>szórás</i>	4,16	4,07	3,90	3,86	3,98		
szorító	min. – max.	22–45	18–40	24–42	23–41	18–45		
<i>mazochisztikus</i>	min. – max.	22–45	18–40	24–42	23–41	18–45		
FG	átlag	30,6	32,3	32,0	30,4	31,2	2,574	0,054
bizalmatlan	<i>szórás</i>	5,13	6,26	4,61	4,54	5,03		
<i>lázadó</i>	min. – max.	18–45	21–49	21–44	21–41	18–49		
DE	átlag	38,0	38,0	37,6	36,5	37,5	2,129	0,097
agresszív	<i>szórás</i>	4,38	4,59	3,98	4,01	4,22		
<i>szadisztikus</i>	min. – max.	27–57	25–52	28–48	25–46	25–57		
BC	átlag	36,9	34,7	36,2	34,5	35,7	4,869	0,003
versengő	<i>szórás</i>	4,52	4,93	4,52	4,67	4,71		
<i>narcisztikus</i>	min. – max.	29–51	25–46	28–51	25–48	25–51		

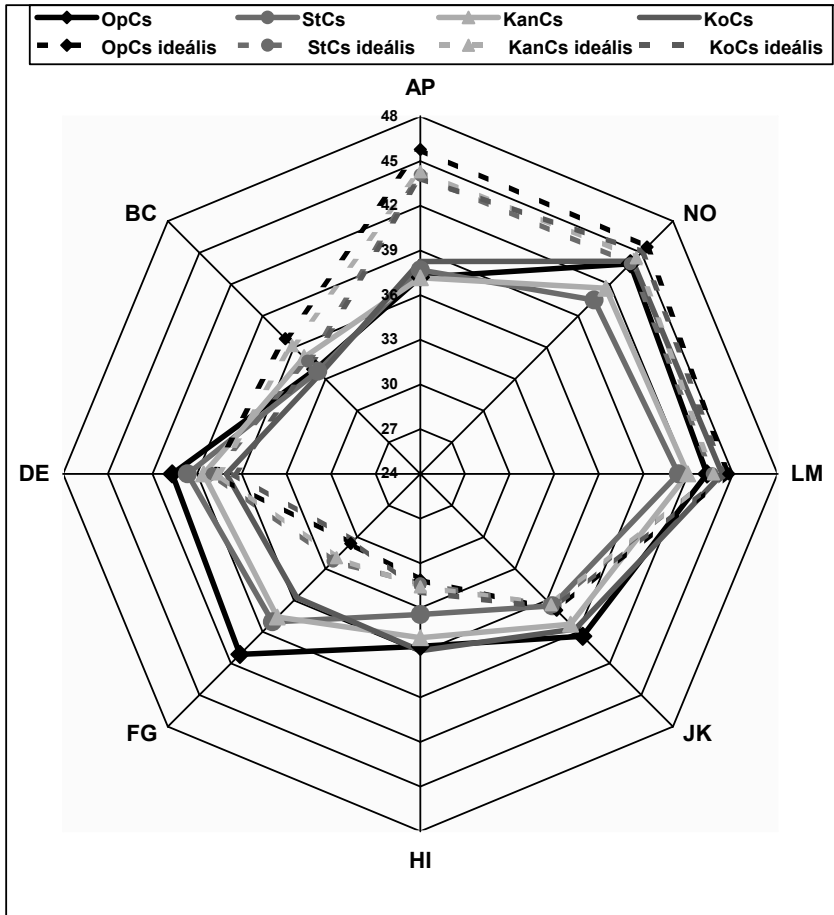
5-35. táblázat. A négy csoport adatai a Leary-teszten mért „ideális én”-képre vonatkozóan

Az „ideális én”-képet tekintve a csoportok páronkénti összehasonlítása csak a BC (versengő – *narcisztikus*) dimenzióban mutatott különbséget. E szerint az OpCs tagjai szignifikánsan, a KanCs tagjai tendenciaszinten magasabb értékeket jeleztek, mint a kontrollszemélyek (5-36. táblázat).

csoport	<i>opiát</i>	<i>opiát</i>	<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>	
							<i>vs..</i>
„IDEÁLIS ÉN”-KÉP	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll</i>	<i>kontroll</i>	
FG	átlagos eltérés	-1,67	-1,35	0,25	0,32	1,92	1,60
	<i>p</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
DE	átlagos eltérés	0,001	0,37	1,45	0,37	1,45	1,08
	<i>p</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
BC	átlagos eltérés	2,14	0,67	2,39	-1,46	0,25	1,72
	<i>p</i>	0,085	<i>n. sz.</i>	0,004	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,084

5-36. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Leary-teszten mért „ideális én”-képre vonatkozóan¹⁰

¹⁰ Azokban az esetekben, ahol a varianciaanalízis szignifikáns eredményt hozott, a páronkénti összehasonlítást Bonferroni-próbával végeztem.



5-6. ábra Az „ideális én”-kép és az énkép alakulása az egyes csoportokban

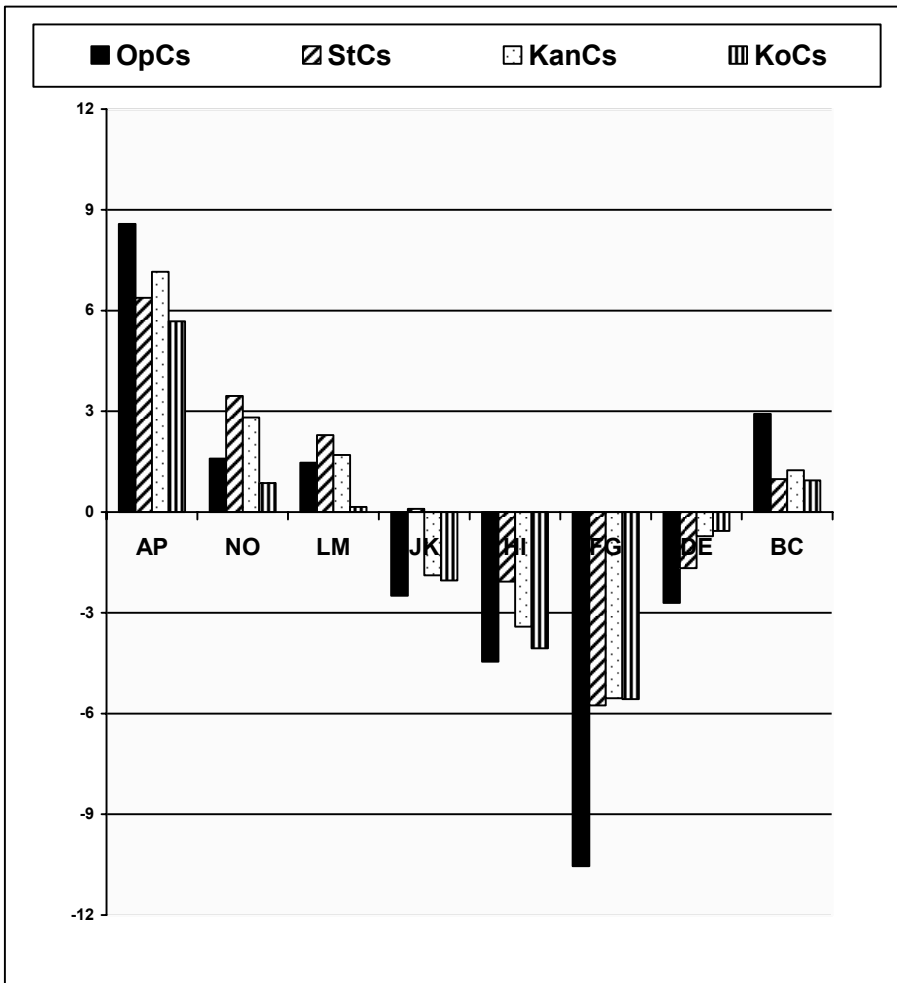
Amint az a 5-6. ábrán is látható, valamennyi csoport esetében egyértelmű tendencia az AP, és némileg kisebb mértékben az NO és az LM értékek mentén történő elmozdulás (az énképhez viszonyítottan), azaz ezeket az interperszonális stílusokat szeretnék a személyek jobban érvényesíteni működésükben. Az összes többi dimenzióban, de különösen az FG és HI dimenzióban, nemcsak hogy (mint láttuk fentebb is) alacsony értéket jeleztek a személyek az ideális énjüket illetően, de lényegesen alacsonyabbat, mint amelyet az énképük részeként megélnék. Mindazonáltal az elmozdulás mértékét pontosan felmérendő, elvégeztem az énkép és az ideális én képének az összetartozó mintás t-próbával történő összehasonlítását az egyes csoportokban (5-37. táblázat).

„IDEÁLIS ÉN”-KÉP – ÉNKÉP	csoport	<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll-</i>
	n	csoport 88	csoport 42	csoport 90	csoport 87
AP	átlag*	8,58	6,38	7,16	5,68
vezető	szórás*	6,72	6,89	5,79	4,99
<i>autokratikus</i>	t	11,979	6,003	11,724	10,615
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
NO	átlag	1,59	3,45	2,81	0,86
felelősségteljes	szórás	6,07	7,59	6,06	5,27
<i>hipernormális</i>	t	2,458	2,948	4,397	1,526
	p	0,016	0,005	<0,001	n. sz.
LM	átlag	1,47	2,29	1,70	0,15
kooperatív	szórás	5,13	5,31	5,43	3,72
<i>tülkonvencionális</i>	t	2,678	2,791	2,972	0,375
	p	0,009	0,008	0,004	n. sz.
JK	átlag	-2,49	0,09	-1,89	-2,03
könnyen irányítható	szórás	5,09	3,70	4,93	4,31
<i>függő</i>	t	4,591	0,167	3,633	4,401
	p	<0,001	n. sz.	<0,001	<0,001
HI	átlag	-4,45	-2,07	-3,41	-4,06
önmagát háttérbe szorító	szórás	6,32	4,66	4,49	5,54
<i>mazochisztikus</i>	t	6,607	2,880	7,200	6,835
	p	<0,001	0,006	<0,001	<0,001
FG	átlag	-10,5	-5,76	-5,54	-5,57
bizalmatlan	szórás	8,23	6,99	5,12	5,97
<i>lázadó</i>	t	12,013	5,342	10,266	8,704
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
DE	átlag	-2,70	-1,67	-0,72	-0,56
agresszív	szórás	4,88	4,18	4,23	4,04
<i>szadisztikus</i>	t	5,203	2,586	1,619	1,300
	p	<0,001	0,013	n. sz.	n. sz.
BC	átlag	2,92	0,98	1,24	0,94
versengő	szórás	5,49	4,43	4,20	4,30
narcisztikus	t	4,992	1,428	2,810	2,045
	p	<0,001	n. sz.	0,006	0,044

5-37. táblázat. A négy csoport énképe és „ideális én”-képe közötti különbség vizsgálata összetartozó mintás t-próbával

(*Az átlag és a szórás sorokban az „ideális én”-kép és az énkép átlagos különbsége, illetve az ehhez tartozó szórás szerepel. A pozitív átlagérték azt jelzi, hogy az „ideális én”-képben mutatkozott magasabb érték az adott dimenzióban.)

Az énkép és az ideális én képe közötti különbség szinte valamennyi dimenzióban és valamennyi csoportban szignifikáns. Ily módon a szignifikáns különbség hiánya a stimulánshasználó csoport esetében két dimenzióban (JK, BC), a kannabiszhasználó csoport vonatkozásában egy dimenzióban (DE) és a kontrollcsoport tekintetében három dimenzióban (NO, LM, DE) mutatkozott. Mint az a fentiekből is látható, a fennmaradó esetekben a szignifikáns különbség, az AP, NO, LM és BC dimenziókban valamennyi csoport esetében az énképénél magasabb „ideális én”-értéket, míg a másik négy dimenzióban az énképénél alacsonyabb „ideális én”-értéket jelezett (lásd még 5-7. ábra).



5-7. ábra Az „ideális én”-kép és az énkép különbségének ábrázolása. A pozitív érték azt jelzi, ha az átlag az ideális én vonatkozásában magasabb.

5.6.5. A SZENZOROS ÉLMÉNYKERESÉS (SSS) DIMENZIÓ MENTÉN KAPOTT EREDMÉNYEK

A szenzoros élménykeresés dimenzióban a főskálán és minden egyes alskálán is szignifikáns különbség mutatkozott a csoportok között ($p < 0,001$ minden esetben) (5-38. táblázat).

SSS	csoport	<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll-</i>	<i>teljes</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>			
	n	91	41	89	89	310		
TAS	átlag	7,95	7,05	7,62	6,18	7,23	8,619	<0,001
Izgalom- és kalandkeresés	<i>szórás</i>	<i>1,89</i>	<i>2,67</i>	<i>2,22</i>	<i>3,13</i>	<i>2,59</i>		
	min. – max.	1 – 10	1 – 10	1 – 10	0 – 10	0 – 10		
ES	átlag	5,68	5,11	6,01	4,31	5,30	17,56	<0,001
Élménykeresés	<i>szórás</i>	<i>1,59</i>	<i>1,58</i>	<i>1,50</i>	<i>1,91</i>	<i>1,79</i>		
	min. – max.	1 – 8	1 – 7	2 – 8	0 – 8	0 – 8		
BS	átlag	3,47	3,53	3,61	2,51	3,24	7,717	<0,001
Unalomtűrés*	<i>szórás</i>	<i>1,70</i>	<i>2,00</i>	<i>1,77</i>	<i>1,51</i>	<i>1,77</i>		
	min. – max.	0 – 7	0 – 8	0 – 9	0 – 6	0 – 9		
Dis	átlag	6,01	6,79	7,09	5,22	6,20	17,23	<0,001
Gátlásoldás	<i>szórás</i>	<i>1,88</i>	<i>1,58</i>	<i>1,64</i>	<i>2,06</i>	<i>1,97</i>		
	min. – max.	3 – 10	2 – 10	2 – 10	1 – 10	1 – 10		
SSS	átlag	23,11	22,49	24,32	18,22	21,97	26,53	<0,001
<i>Szenzoros élménykeresés</i>	<i>szórás</i>	<i>3,84</i>	<i>5,18</i>	<i>4,55</i>	<i>5,81</i>	<i>5,42</i>		
	min. – max.	13 – 31	11 – 32	10 – 35	5 – 30	5 – 35		

5-38. táblázat. A négy csoport adatai a Szenzoros Élménykeresés Kérdőív mentén

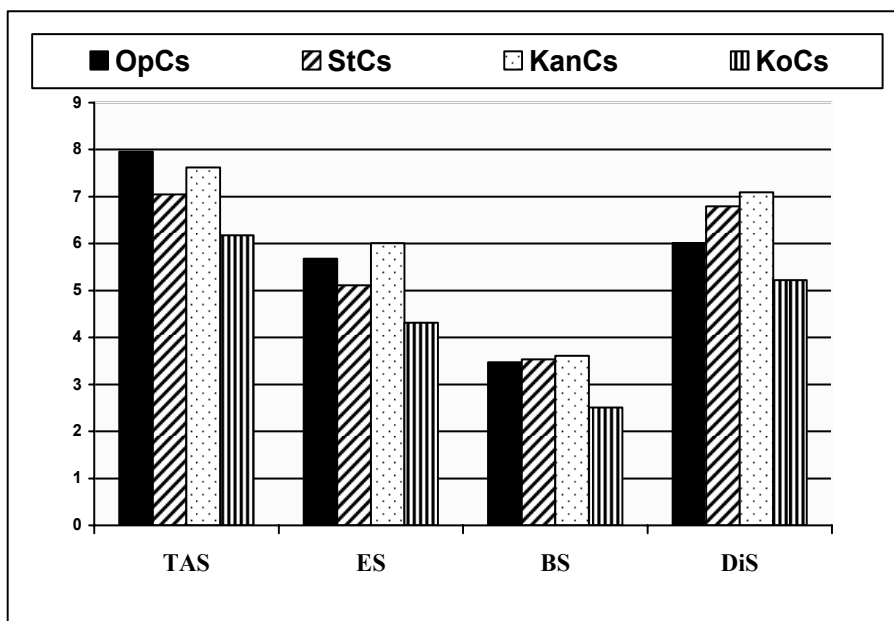
(Az Unalomtűrés* skála elnevezése a skála mérési iránya szempontjából megtévesztő lehet. A magasabb érték, a többi skálához hasonlóan a magasabb szenzoros élménykeresést jelenti, specifikusan az unalmas helyzetek rosszabb elviselését.)

Egyértelműen megjelenő tendencia a kontrollszemélyeknek, a droghasználó csoportokhoz viszonyított alacsonyabb pontszáma. Ily módon, a KoCs és a StCs TAS és ES alskálán történő összehasonlításától eltekintve (előbbi esetben nem szignifikáns, utóbbiban tendenciaszintű a különbség), a kontrollszemélyek átlagértékei minden esetben szignifikánsan alacsonyabbak, mint bármelyik droghasználó csoport átlagai. A három droghasználó csoport között ugyanakkor kevés szignifikáns eltérés mutatkozott. A kannabiszhasználó csoport az ES alskálán a stimulánshasználóknál, a Dis alskálán pedig az opiátfüggőknél jelzett szignifikánsan magasabb értéket. Szintén a Dis alskálán a stimulánshasználók tendenciaszinten magasabb értéket jeleztek, mint az OpCs tagjai (5-39. táblázat és 5-8. ábra).

	csoport	<i>opiát</i> <i>vs..</i> <i>stimuláns</i>	<i>opiát</i> <i>vs..</i> <i>kannabisz</i>	<i>opiát</i> <i>vs..</i> <i>kontroll</i>	<i>stimuláns</i> <i>vs..</i> <i>kannabisz</i>	<i>stimuláns</i> <i>vs..</i> <i>kontroll</i>	<i>kannabisz</i> <i>vs..</i> <i>kontroll</i>
SSS	átlagos eltérés	0,90	0,33	1,78	-0,57	0,87	1,44
<i>Izgalom- és kalandkeresés</i>	<i>p</i> **	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,002
ES	átlagos eltérés	0,57	-0,33	1,36	-0,90	0,80	1,69
<i>Élménykeresés</i>	<i>p</i> *	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<0,001	0,027	0,069	<0,001
BS	átlagos eltérés	-0,06	-0,13	0,96	-0,07	1,02	1,10
<i>Unalomtűrés</i>	<i>p</i> *	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,001	<i>n. sz.</i>	0,010	<0,001
Dis	átlagos eltérés	-0,78	-1,08	0,79	-0,29	1,57	1,87
<i>Gátlásoldás</i>	<i>p</i> **	0,070	<0,001	0,036	<i>n. sz.</i>	<0,001	<0,001
SSS	átlagos eltérés	0,63	-1,21	4,89	-1,83	4,26	6,10
<i>Szenzoros élménykeresés</i>	<i>p</i> **	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<0,001	<i>n. sz.</i>	<0,001	<0,001

5-39. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Szenzoros Élménykeresés Kérdőív mentén¹¹

¹¹ Azokban az esetekben, ahol a varianciaanalízis szignifikáns eredményt hozott, a páronkénti összehasonlítást egyenlő variancia esetén Bonferroni-próbával*, eltérő variancia esetén Games-Howell-próbával** végeztem.



5-8. ábra A négy csoport értékei a Szenzoros Élménykeresés Kérdőív négy alskáláján¹²

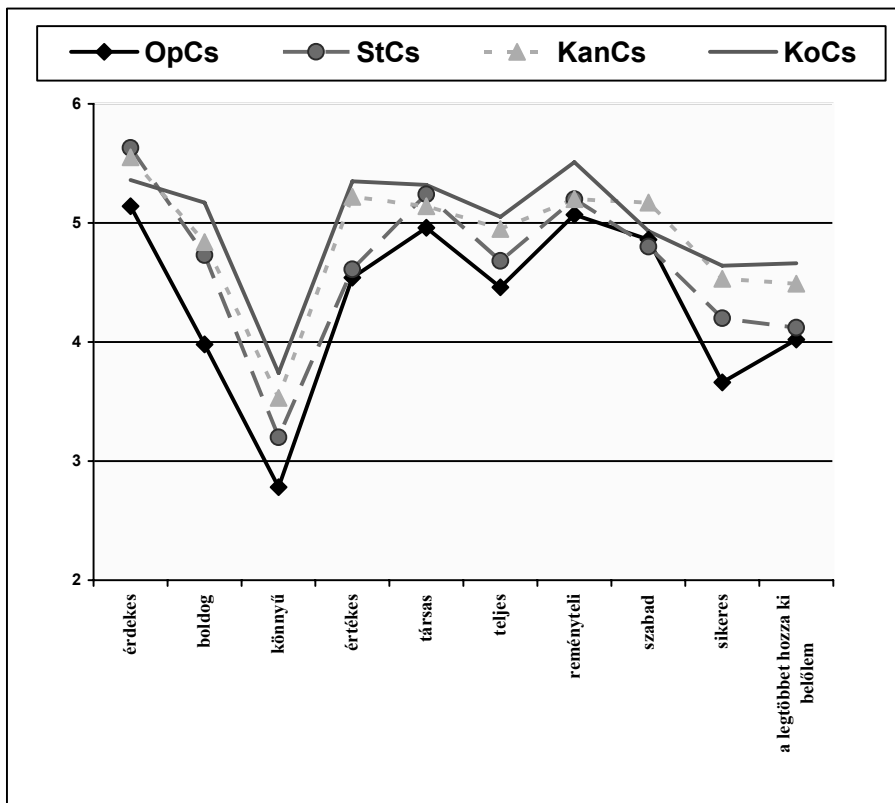
5.6.6. SZORONGÁS, DEPRESSZIÓ ÉS ÉLETTEL VALÓ ELÉGEDETTSÉG

Ebben a fejezetben együtt tárgyalom a hangulatra, illetve a személyek szubjektív elégedettségének mértékére vonatkozó kérdőíveket.

5.6.6.1. Az LSS skála

Mint láttuk a módszertani fejezetben (4.2.5.9.2. fejezet) az LSS skála 10 tételből áll össze, amelyek önmagukban is értelmezhető tartalmat hordoznak. A skála elemzése azonban minden szempontból azt jelezte, hogy az egyes tételek egy irányba mérnek (lásd a reliabilitás elemzés eredményét a 5.5.7. fejezetben, illetve a 5-25. táblázatban), s ezzel összhangban a csoportok közötti differenciálásban is hasonlóképp működnek (lásd 5-9. ábra). Ily módon a következőkben, a csoportok közötti összehasonlítás során csak a skála összpontszámára vonatkozóan közlöm az eredményeket.

¹² Az ábra értelmezésében fontos figyelembe venni, hogy, mint fentebb jeleztem, az ES alskála értékében csak 8 tétel adata került feldolgozásra.



5-9. ábra A Campbell-féle LSS skála 10 tételére kapott átlagértékek

5.6.6.2. A négy csoport szorongás (STAI-T), depresszió (CES-D) és étellel való elégedettség (SWLS, LSS) mentén történő összehasonlítása

Mind a négy vizsgált skála szignifikáns eredményt ($p < 0,001$ minden esetben) mutatott a varianciaanalízis során. Az eredmények a négy skála vonatkozásában konzisztensek, amennyiben a szorongás és a depresszió vonatkozásában a legmagasabb, míg az étellel való elégedettség tekintetében a legalacsonyabb átlagértékeket az OpCs tagjai mutatták, míg fordítottna a legkedvezőbb kép a kontrollszemélyek esetében mutatkozott. Az StCs és a KanCs átlagai a kontrollszemélyekéhez állnak közelebb (5-40. táblázat).

<i>Skálák</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>teljes minta</i>	<i>F p</i>
	n	91	42	92	89	314	
STAI-S	átlag	51,2	42,5	44,6	42,4	45,6	<0,001
vonás-szorongás	szórás	11,05	9,52	9,95	9,63	10,74	
	min. – max.	29 – 77	25 – 73	26 – 72	25 – 68	25 – 77	
CES-D	átlag	44,8	36,2	36,8	33,8	38,2	<0,001
depresszió	szórás	13,76	12,32	9,48	8,19	11,78	
	min. – max.	22 – 78	20 – 78	22 – 61	21 – 56	20 – 78	
	n	91	41	92	88	312	
SWLS	átlag	12,8	18,4	18,4	18,6	16,8	<0,001
élettel való elégedettség	szórás	4,77	5,26	5,94	6,13	6,14	
	min. – max.	5 – 25	8 – 30	5 – 35	7 – 34	5 – 35	
	n	90	41	92	88	311	
LSS	átlag	43,5	46,4	48,6	49,7	47,1	<0,001
élettel való elégedettség	szórás	9,66	10,64	9,33	8,20	9,61	
	min. – max.	14 – 64	20 – 62	24 – 70	33 – 70	14 – 70	

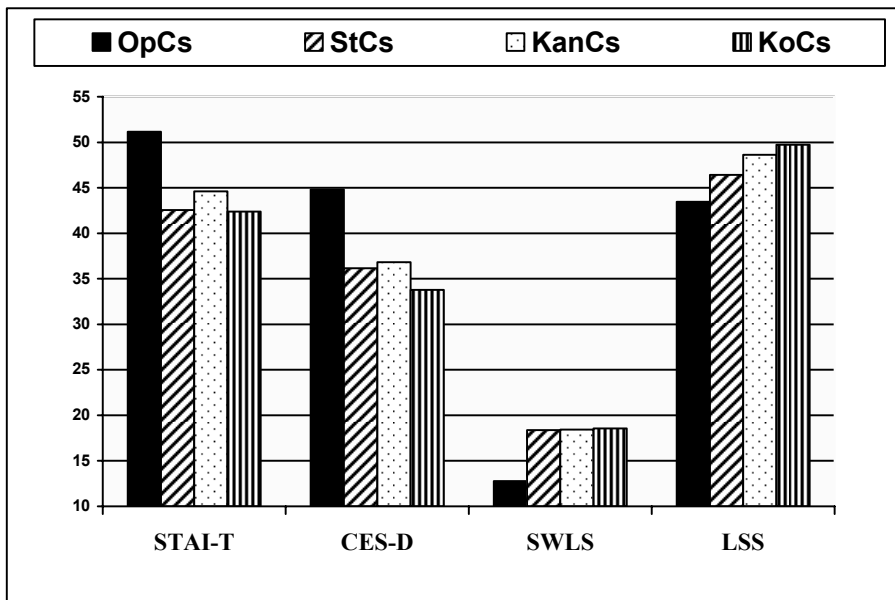
5-40. táblázat. A négy csoport adatai a szorongás (STAI-T), a depresszió (CES-D) és az élettel való elégedettség (SWLS, LSS) skálák mentén

A csoportonkénti páros összehasonlítások szintén azt jelzik, hogy a négy skála egymással tökéletesen konzisztens eredményt mutat (5-41. táblázat). A stimulánshasználó csoport, a kannabiszhasználó csoport és a kontrollszemélyek egyetlen skála esetében sem mutatnak szignifikáns különbséget az egymással való összehasonlításban (a KanCs depresszió-értéke tendenciaszinten magasabb, mint a kontrollszemélyké; $p=0,098$), míg az opiátfüggők magasabb vonásszorongás-értékkel, magasabb depresszió-értékkel, s alacsonyabb élettel való elégedettséggel jellemezhetők, mint bármelyik a három másik csoportból (az egyetlen kivétel, hogy az OpCs és a StCs között nincs szignifikáns eltérés az LSS skálán) (lásd még 5-10. ábra).

<i>skálák</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát</i>	<i>opiát</i>	<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>
		<i>vs.</i> <i>stimuláns</i>	<i>vs.</i> <i>kannabisz</i>	<i>vs.</i> <i>kontroll</i>	<i>vs.</i> <i>kannabisz</i>	<i>vs.</i> <i>kontroll</i>	<i>vs.</i> <i>kontroll</i>
STAI-T	átlagos eltérés	8,62	6,56	8,78	-2,05	0,16	2,21
<i>szorongás</i>	<i>p</i> *	<0,001	<0,001	<0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
CES-D	átlagos eltérés	8,66	8,00	11,0	-0,66	2,36	3,02
<i>depresszió</i>	<i>p</i> *	0,003	<0,001	<0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,098
SWLS	átlagos eltérés	-5,59	-5,63	-5,79	-0,05	-0,20	-0,15
<i>élettel való elégedettség</i>	<i>p</i> **	<0,001	<0,001	<0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
LSS	átlagos eltérés	-2,96	-5,16	-6,27	-2,20	-3,31	-1,11
<i>élettel való elégedettség</i>	<i>p</i> *	<i>n. sz.</i>	0,001	<0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>

5-41. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a vonásszorongás (STAI-T), a depresszió (CES-D), illetve az élettel való elégedettség (SWLS és LSS) mentén¹³

¹³ Azokban az esetekben, ahol a varianciaanalízis szignifikáns eredményt hozott, a páronkénti összehasonlítást egyenlő variancia esetén Bonferroni-próbával*, eltérő variancia esetén Games-Howell-próbával** végeztem.



5-10. ábra A négy csoport átlagai a STAI-T, a CES-D, az SWLS és az LSS skálákon

5.7. A SZÜLŐK JELLEMZÉSÉRE VONATKOZÓ EREDMÉNYEK ISMERTETÉSE – EGYVÁLTOZÓS ELEMZÉSEK A CSOPORTOK ÖSSZEHASONLÍTÁSA MENTÉN

A következőkben azon három kérdőív adatait ismertetem, amelyek célja a vizsgálati személyek szüleikről kialakított képének a feltárása volt.

5.7.1. A NÉGY CSOPORT ÖSSZEHASONLÍTÁSA A LEARY-TESTT MENTÉN – A SZÜLŐK JELLEMZÉSE

5.7.1.1. Az anyakép alakulása a négy csoportban

Az anyakép alakulása tekintetében a nyolcból két dimenzióban (FG, BC) jelzett szignifikáns és további két dimenzióban (AP, DE) tendenciaszerű különbséget a varianciaanalízis (5-42. táblázat).

	<i>csoport</i>	<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll-</i>	<i>teljes</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ANYAKÉP		csoport	csoport	csoport	csoport	minta		
	n	88	41	89	88	306		
AP	átlag	42,9	39,8	41,6	40,4	41,4	2,623	0,051
vezető	<i>szórás</i>	6,77	7,71	7,28	7,43	7,30		
<i>autokratikus</i>	min. – max.	26–57	22–55	27–60	21–55	21–60		
NO	átlag	45,9	43,1	44,5	44,6	44,7	1,173	n. sz.
felelősségteljes	<i>szórás</i>	10,3	7,13	6,54	7,68	8,17		
<i>hipernormális</i>	min. – max.	16–64	26–54	24–58	22–61	16–64		
LM	átlag	43,6	41,8	42,4	43,5	43,0	0,858	n. sz.
kooperatív	<i>szórás</i>	8,46	7,17	6,43	6,70	7,24		
<i>túlkonvencionális</i>	min. – max.	21–60	27–53	24–56	19–57	19–60		
JK	átlag	39,7	38,2	38,9	38,7	39,0	0,637	n. sz.
könnyen irányítható	<i>szórás</i>	5,90	6,80	5,70	6,50	6,14		
<i>függő</i>	min. – max.	22–55	23–58	22–59	19–56	19–59		
HI	átlag	35,5	36,5	35,2	35,1	35,5	0,534	n. sz.
önmagát háttérbe szorító	<i>szórás</i>	6,65	5,61	5,64	6,54	6,19		
<i>mazochisztikus</i>	min. – max.	21–54	23–46	22–50	17–53	17–54		
FG	átlag	40,6	37,2	38,3	36,8	38,4	3,986	0,008
bizalmatlan	<i>szórás</i>	7,91	7,01	7,28	7,87	7,72		
<i>lázadó</i>	min. – max.	21–61	23–57	24–61	21–58	21–61		
DE	átlag	39,5	37,2	38,2	37,2	38,2	2,618	0,051
agresszív	<i>szórás</i>	6,37	5,51	6,30	5,65	6,09		
<i>szadisztikus</i>	min. – max.	25–57	27–52	25–56	24–55	24–57		
BC	átlag	36,1	33,3	34,1	31,9	33,9	8,273	<0,001
versengő	<i>szórás</i>	6,13	4,70	6,02	5,26	5,88		
<i>narcisztikus</i>	min. – max.	26–56	26–47	24–58	22–48	22–58		

5-42. táblázat. A négy csoport adatai a Leary-teszten mért anyaképre vonatkozóan

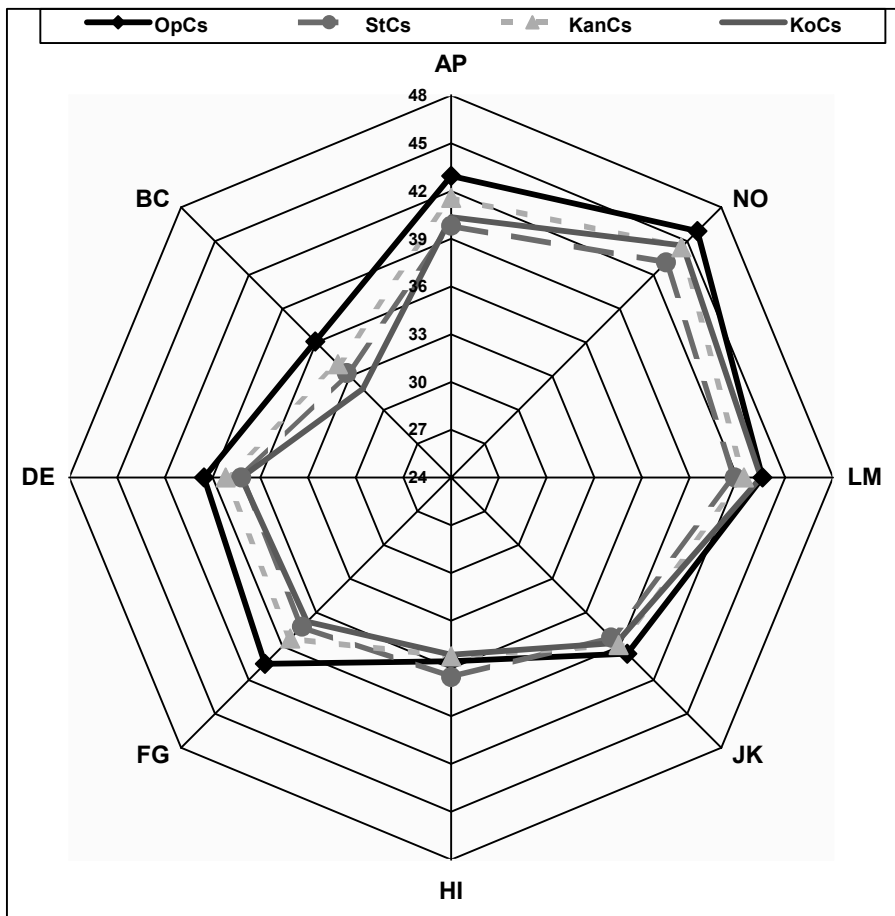
A varianciaanalízis eredménye ellenére az AP dimenzióban a csoportok között páronkénti összehasonlításban már nem mutatkozott szignifikáns vagy akár tendenciaszintű különbség, s a többi dimenziót tekintve is csak az OpCs és a kontrollszemélyek között jelentkezett statisztikailag releváns eltérés (5-43. táblázat). Eszerint az FG (bizalmatlan – *lázadó*) és a BC (versengő – *narcisztikus*) dimenziókban szignifikánsan, a DE (agresszív – *szadisztikus*) dimenzióban pedig tendenciaszinten magasabb értékeket jeleztek az opiátfüggő személyek az anyjukra vonatkozóan, mint a kontrollszemélyek. Összességében tehát azt mondhatjuk, hogy míg az StCs, a KanCs és a kontrollszemélyek nem különböztek érdemben

az anyjuk megítélésében, addig az opiátfüggők negatív érzelmekkel teltebbnek, ellenségesebbnek és dominánsabbnak látták anyjukat, mint a kontrollszemélyek (lásd még 5-11. ábra).

<i>ANYAKÉP</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát</i>	<i>opiát</i>	<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>
		<i>vs.</i> <i>stimuláns</i>	<i>vs.</i> <i>kannabisz</i>	<i>vs.</i> <i>kontroll</i>	<i>vs.</i> <i>kannabisz</i>	<i>vs.</i> <i>kontroll</i>	<i>vs.</i> <i>kontroll</i>
AP	átlagos eltérés	3,14	1,38	2,59	-1,76	-0,55	1,21
	<i>p</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
FG	átlagos eltérés	3,31	2,26	3,76	-1,05	0,45	1,50
	<i>p</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,007	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
DE	átlagos eltérés	2,34	1,35	2,34	-0,98	0,002	0,99
	<i>p</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,064	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
BC	átlagos eltérés	2,80	2,01	4,22	-0,79	1,42	2,20
	<i>p</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<0,001	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>

5-43. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Leary-teszten mért anyképre vonatkozóan¹⁴

¹⁴ Azokban az esetekben, ahol a varianciaanalízis szignifikáns eredményt hozott, a páronkénti összehasonlítást Bonferroni-próbával végeztem.



5-11. ábra Az anyakép alakulása az egyes csoportokban

5.7.1.2. Az apakép alakulása a négy csoportban

Az apakép alakulása tekintetében a nyolcból három dimenzióban (AP, DE, BC) mutatkozott szignifikáns és további egy dimenzióban (JK) tendenciaszintű különbség a varianciaanalízisben (5-44. táblázat).

csoport		<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll-</i>	<i>teljes</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>APAKÉP</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>minta</i>		
	<i>n</i>	79	37	84	88	288		
AP	átlag	44,4	43,7	42,3	40,4	42,5	3,949	0,009
vezető	<i>szórás</i>	8,61	8,63	7,03	7,34	7,91		
<i>autokratikus</i>	min. – max.	19–60	26–58	28–61	22–61	19–61		
NO	átlag	41,8	39,5	40,5	41,0	40,9	0,745	n. sz.
felelősségteljes	<i>szórás</i>	8,77	7,07	7,56	9,05	8,31		
<i>hipernormális</i>	min. – max.	18–61	25–53	22–60	19–63	18–63		
LM	átlag	41,5	39,1	39,6	41,4	40,6	1,775	n. sz.
kooperatív	<i>szórás</i>	7,96	7,00	6,62	7,22	7,27		
<i>túlkonvencionális</i>	min. – max.	21–56	25–52	24–53	21–58	21–58		
JK	átlag	37,4	35,3	36,2	37,7	36,9	2,429	0,066
könnyen irányítható	<i>szórás</i>	5,45	5,73	4,59	5,94	5,45		
<i>függő</i>	min. – max.	21–54	22–46	23–49	22–53	21–54		
HI	átlag	32,6	32,1	32,4	33,4	32,7	0,602	n. sz.
önmagát háttérbe szorító	<i>szórás</i>	6,38	5,73	4,89	5,83	5,71		
<i>mazochisztikus</i>	min. – max.	19–54	21–42	22–44	21–47	19–54		
FG	átlag	38,2	39,4	37,4	37,5	37,9	0,868	n. sz.
bizalmatlan	<i>szórás</i>	7,39	5,64	6,99	6,55	6,81		
<i>lázadó</i>	min. – max.	21–59	29–50	19–51	22–55	19–59		
DE	átlag	40,0	41,4	40,2	38,3	39,7	3,069	0,028
agresszív	<i>szórás</i>	6,79	5,76	5,41	5,01	5,82		
<i>szadisztikus</i>	min. – max.	23–56	29–53	29–53	27–52	23–56		
BC	átlag	37,5	38,4	36,0	34,5	36,3	5,254	0,002
versengő	<i>szórás</i>	6,06	6,63	5,41	6,44	6,21		
<i>narcisztikus</i>	min. – max.	28–57	28–53	24–52	22–56	22–57		

5-44. táblázat. A négy csoport adatai a Leary-teszten mért apaképre vonatkozóan

A varianciaanalízis során tendenciaszintű különbséget jelző JK dimenzióban a csoportok páronkénti összehasonlítása nem hozott statisztikailag releváns különbséget (5-45. táblázat).

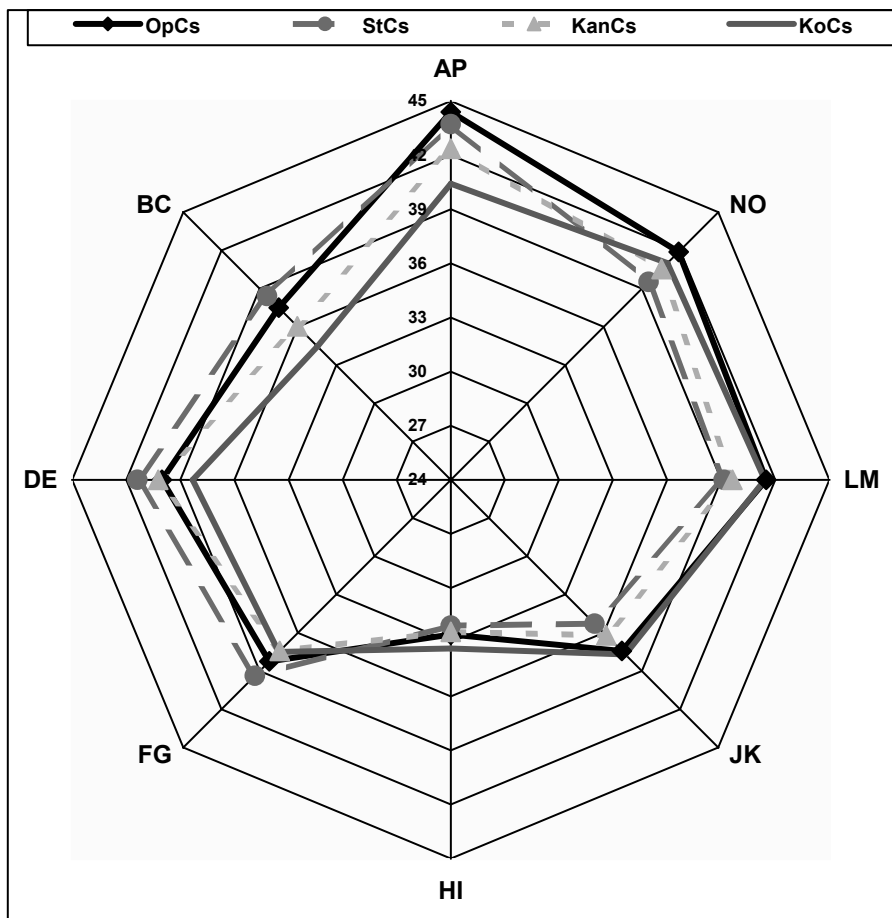
Az opiátfüggők apjukat szignifikánsan autokratikusabbnak (AP) és versengőbbnek (BC) látták, mint a kontrollszemélyek, s hasonló eredmény született a stimulánshasználók és a kontrollszemélyek összehasonlításakor. E két csoport esetében azonban a különbség nem annyira a dominancia-tengely, hanem inkább a negatív érzelmi dimenzió mentén jelentkezett, tehát az AP kategóriában nem volt szignifikáns az eltérés, ugyanakkor a BC dimenzió mellett (versengő – *narcisztikus*)

a DE (agresszív – *szadisztikus*) dimenzióban is szignifikánsan nagyobb értékkel jellemezték apjukat az StCs tagjai, mint a kontrollszemélyek (lásd még 5-12. ábra).

APAKÉP	csoport	opiát	opiát	opiát	stimuláns	stimuláns	kannabisz
		vs. stimuláns	vs. kannabisz	vs. kontroll	vs. kannabisz	vs. kontroll	vs. kontroll
AP	átlagos eltérés	0,68	2,03	3,97	1,36	3,29	1,94
	<i>p</i> **	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,008	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
JK	átlagos eltérés	2,15	1,23	-0,25	-0,92	-2,40	-1,48
	<i>p</i> *	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>
DE	átlagos eltérés	-1,37	0,20	1,71	1,16	3,07	1,91
	<i>p</i> **	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,032	0,078
BC	átlagos eltérés	-0,91	1,46	3,04	2,37	3,95	1,58
	<i>p</i> *	<i>n. sz.</i>	<i>n. sz.</i>	0,008	<i>n. sz.</i>	0,006	<i>n. sz.</i>

5-45. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Leary-teszten mért apaképre vonatkozóan¹⁵

¹⁵ Azokban az esetekben, ahol a varianciaanalízis szignifikáns eredményt hozott, a páronkénti összehasonlítást egyenlő variancia esetén Bonferroni-próbával*, eltérő variancia esetén Games-Howell-próbával** végeztem.



5-12. ábra Az apakép alakulása az egyes csoportokban

5.7.2. A SZÜLŐI BÁNÁSMÓD KÉRDŐÍV (H-PBI)

A Szülői Bánásmód Kérdőív 3-3 skálájából csak az anyára vonatkozó *Túlvédés* mutatott szignifikáns különbséget a csoportok között (5-46. táblázat).

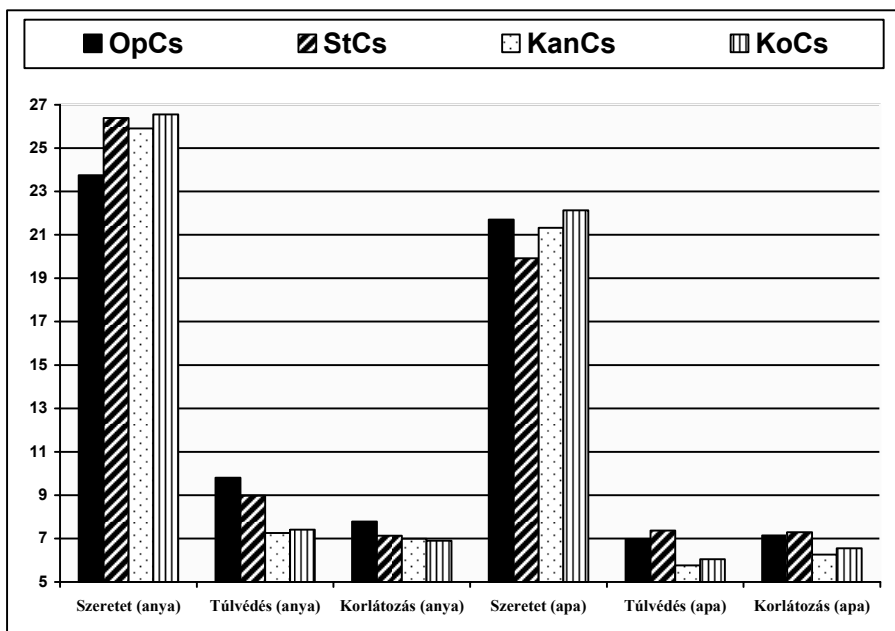
	<i>csoport</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>teljes minta</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
H-PBI	n	90	39	91	89	309		
Sz_Any	átlag	23,7	26,4	25,9	26,5	25,5	2,031	n. sz.
<i>Szeretet, törődés (anya)</i>	szórás	10,2	7,27	7,49	7,32	8,35		
	min. – max.	2 – 36	11 – 36	2 – 36	1 – 36	1 – 36		
T_Any	átlag	9,8	9,0	7,2	7,4	8,3	5,294	0,001
<i>Túlvédés (anya)</i>	szórás	5,24	5,44	4,68	4,69	5,05		
	min. – max.	0 – 21	0 – 21	0 – 18	0 – 19	0 – 21		
K_Any	átlag	7,8	7,1	7,0	6,9	7,2	0,902	n. sz.
<i>Korlátozás (anya)</i>	szórás	4,32	3,83	3,87	3,69	3,95		
	min. – max.	0 – 17	1 – 17	0 – 17	0 – 16	0 – 17		
	n	81	38	86	86	291		
Sz_Ap	átlag	21,7	19,9	21,3	22,1	21,5	0,583	n. sz.
<i>Szeretet, törődés (apa)</i>	szórás	9,31	8,75	7,69	9,30	8,76		
	min. – max.	0 – 36	4 – 35	4 – 34	0 – 36	0 – 36		
T_Ap	átlag	7,0	7,4	5,7	6,0	6,4	1,769	n. sz.
<i>Túlvédés (apa)</i>	szórás	4,64	5,24	4,10	4,51	4,55		
	min. – max.	0 – 21	0 – 20	0 – 17	0 – 18	0 – 21		
K_Ap	átlag	7,1	7,3	6,3	6,6	6,7	0,823	n. sz.
<i>Korlátozás (apa)</i>	szórás	4,49	4,18	4,31	4,51	4,40		
	min. – max.	0 – 18	0 – 16	0 – 18	0 – 18	0 – 18		

5-46. táblázat. A négy csoport adatai a Szülői Bánásmód Kérdőív mentén

A post hoc elemzés alapján (5-47. táblázat) a különbség az OpCs vs. kontroll-személyek, illetve az OpCs vs. kannabiszhasználó személyek párosításban szignifikáns ($p=0,008$, illetve $p=0,004$); mindkét esetben az opiátfüggők értékelték túlvédőbbnek az anyjukat, mint a másik két csoport tagjai (lásd még 5-13. ábra). (A nem szignifikáns különbségeket tekintve az anyai túlvédés mellett az anyai korlátozásban is az OpCs átlaga a legmagasabb, ugyanakkor az anyai szeretetet tekintve övük a legalacsonyabb átlagérték.)

	<i>csoport</i>	<i>opiát</i>	<i>opiát</i>	<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>
<i>H-PBI</i>		<i>vs.</i>	<i>vs.</i>	<i>vs.</i>	<i>vs.</i>	<i>vs.</i>	<i>vs.</i>
		<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll</i>	<i>kontroll</i>
<i>T_Any</i>	átlagos eltérés	0,83	2,55	2,38	1,72	1,56	-0,16
<i>Túlvédés</i>	<i>p</i>	n. sz.	0,004	0,008	n. sz.	n. sz.	n. sz.

5-47. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Szülői Bánásmód Kérdőív mentén¹⁶



5-13. ábra A négy csoport értékei a Szülői Bánásmód Kérdőív alkáláin

5.7.3. A SZÜLŐI GONDOZÓI ATTITÚD

A szülői gondozói attitűdre vonatkozó kérdés négy jellemzőre: a szülő érzelmi viszonyulására (hideg–meleg), illetve a korlátozó attitűdre (korlátozó–megengedő) kérdezett rá. Csakúgy, mint a H-PBI kérdőív esetében, az apák vonatkozásában nem mutatkozott szignifikáns különbség egyetlen dimenzióban sem. Az anyák jellemzésében ugyanakkor mind a kontrollálás, mind pedig a hideg, elutasító attitűd szignifikáns különbséget mutatott a csoportok között (5-48. táblázat).

¹⁶Az összehasonlítást Bonferroni-próbával végeztem.

	<i>csoport</i>	<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>	<i>kontroll-</i>	<i>teljes</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Szülői gondozói</i>		<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>csoport</i>	<i>mintá</i>		
<i>attitűd</i>	n	90	40	90	87	307		
Ko_Any	átlag	1,5	1,3	1,3	1,1	1,3	4,137	0,007
kontrolláló	<i>szórás</i>	1,00	0,88	0,94	0,84	0,94		
(<i>anya</i>)	min. – max.	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3		
En_Any	átlag	1,4	1,6	1,6	1,7	1,6	1,527	n. sz.
Engedékeny	<i>szórás</i>	1,08	1,02	1,03	1,04	1,05		
(<i>anya</i>)	min. – max.	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3		
Me_Any	átlag	1,9	2,0	2,1	2,1	2,1	1,012	n. sz.
Meleg, szeretetteli	<i>szórás</i>	1,07	1,11	0,89	0,95	1,00		
(<i>anya</i>)	min. – max.	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3		
Hi_Any	átlag	0,8	0,6	0,4	0,3	0,5	5,060	0,002
Hideg	<i>szórás</i>	1,13	1,00	0,76	0,60	0,90		
(<i>anya</i>)	min. – max.	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3		
	n	80	40	86	84	290		
Ko_Ap	átlag	1,0	0,8	0,8	0,9	0,9	1,276	n. sz.
Kontrolláló	<i>szórás</i>	0,98	0,95	0,80	0,85	0,89		
(<i>apa</i>)	min. – max.	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3		
En_Ap	átlag	1,6	1,5	1,8	1,7	1,7	0,591	n. sz.
Engedékeny	<i>szórás</i>	1,06	1,22	1,10	1,09	1,10		
(<i>apa</i>)	min. – max.	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3		
Me_Ap	átlag	1,7	1,4	1,6	1,7	1,6	0,850	n. sz.
Meleg, szeretetteli	<i>szórás</i>	1,06	1,30	1,00	1,05	1,07		
(<i>apa</i>)	min. – max.	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3		
Hi_Ap	átlag	0,9	1,1	0,8	0,8	0,9	0,754	n. sz.
Hideg	<i>szórás</i>	1,07	1,27	1,05	0,96	1,06		
(<i>apa</i>)	min. – max.	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3		

5-48. táblázat. A négy csoport adatai a Szülői Gondozói Attitűdre vonatkozó kérdőív mentén

A csoportok páronkénti összehasonlítása alapján elmondhatjuk, hogy az opiátfüggők a kontrollszemélyekhez képest hidegebbnek és kontrollálóbbnak látták anyjukat, illetve a hidegség-dimenzióban szintén magasabb értéket jeleztek, mint a kannabiszhasználó személyek. A többi párosításban nem jelent meg szignifikáns különbség (5-49. táblázat).

<i>Szülői gondozói attitűd</i>	<i>csoport</i>	<i>opiát</i>	<i>opiát</i>	<i>opiát</i>	<i>stimuláns</i>	<i>stimuláns</i>	<i>kannabisz</i>
		<i>vs. stimuláns</i>	<i>vs. kannabisz</i>	<i>vs. kontroll</i>	<i>vs. kannabisz</i>	<i>vs. kontroll</i>	<i>vs. kontroll</i>
Ko_Any	átlagos eltérés	0,24	0,21	0,49	-0,03	0,24	0,28
<i>Kontrolláló</i>	<i>p</i>	n. sz.	n. sz.	0,002	n. sz.	n. sz.	n. sz.
Hi_Any	átlagos eltérés	0,24	0,42	0,47	0,18	0,23	0,05
<i>Hideg</i>	<i>p</i>	n. sz.	0,020	0,003	n. sz.	n. sz.	n. sz.

5-49. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Szülői Gondozói Attitűdre vonatkozó kérdőív mentén¹⁷

5.8. AZ EGYVÁLTOZÓS ELEMZÉSEK EREDMÉNYEINEK ÖSSZEFOGLALÁSA

Az egyváltozós elemzések eredményeit áttekintve azt mondhatjuk, hogy többségében a várakozással egybevágó eredmények születtek. A vizsgált személyiségdimenziók vonatkozásában a legmarkánsabb, legegységesebb különbségek a „*felettes én*”-*funkciók*, az *önszabályozás*, az *önkontroll*, a *megküzdési képességek* és az *élménykeresés* területeit lefedő dimenziókban születtek. Szintén markáns eredmények mutatkoztak még a *teljesítménnyel* kapcsolatos dimenziókban, illetve a *hangulatot* és az *élettel való elégedettséget* mérő változóknak. Az egyváltozós elemzések eredményeit összefoglalóan a 5-50. táblázat mutatja.

Az *önszabályozással*, *ego-funkciókkal* (PIK: Önszabályozás alrendszer skálái, illetve kitartásképeség, CPI: önkontroll, énerő, jó közérzet skálák), illetve a „*felettes én*”-*funkciókkal*, *szocializáltsággal* kapcsolatos dimenziókban (CPI: tolerancia, felelősségtudat, szocializáltság, jó benyomás keltés) konzisztens eredmény volt, hogy a legmagasabb értékeket a kontrollszemélyek, a legalacsonyabbakat az opiátfüggő csoport tagjai mutatták. A köztes helyet elfoglaló két droghasználó csoport közül a kannabiszhasználó csoport tagjai többnyire magasabb értékeket jeleztek, mint a stimuláns szereket preferálók, bár a különbségek itt nem voltak szignifikánsak. Ezzel részben ellentétes tendencia, hogy a Leary-teszt NO dimenziójában az OpCs a kontrollszemélyekéhez hasonló értéket jelzett.

A *megküzdési képesség* azon dimenziói mentén, amelyek a saját hatékonyságba vetett hitre, a világ optimista megközelítésére, a saját fejlődésbe vetett hitre vonatkoznak (PIK: Megközelítő, Monitorozó Rendszer) a fentiekhez képest eltérés, hogy csak az opiátfüggő csoport alacsony értékei jelentettek szignifikáns különbséget; a másik három csoport egy-két kivételtől eltekintve nem különbözött

¹⁷ Az összehasonlításokat Games–Howell-próbával végeztem.

egymástól. A Mobilizáló, Alkotó, Végrehajtó Alrendszer skáláin – az öntisztelet kivételével, ahol az előbbiekkal egyező eredmény született – nem mutatkoztak szignifikáns eltérések.

A *szensoros élménykeresést* illetően a kontrollcsoport a droghasználó csoportokhoz képest tapasztalt alacsony értékei említendőek fő eredményként. Az egyes skálák mindazonáltal differenciálni látszanak a droghasználó csoportok között, így kiemelhető az OpCs alacsony Dis-értéke, illetve a KanCs magas TAS- és különösen magas ES-értéke.

A *teljesítmény-dimenziók* vonatkozásában (CPI harmadik skálacsoportja) érdekes eredmény, hogy míg a konform (extrinrik) teljesítmény elérés tekintetében mindhárom droghasználó csoport kontrollszemélyekénél alacsonyabb értéket jelez, addig a függetlenség útján (intrinrik módon motivált, autonóm) történő teljesítményelérés tekintetében az opiátfüggők mutatnak alacsonyabb értéket (ez egybevág az én-funkciók kapcsán mondottakkal), mint bármely három másik csoport, miközben utóbbiak nem különböznek egymástól.

<i>változó</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>szignifikáns különbségek</i>
Szoc. kívánatosság (M-CSDS)	↓	↓	↓	↑↑↑	Ko>Op, St, Kan
S-CPI					
Szociális fellépés (Sp)	↓	≈	↑↑	↓	Kan>Op, Ko
Önellégzés (Sa)	↓	≈	↑	≈	Kan>Op
Jó közérzet (Wb)	↓↓	≈	↑	↑	Kan, Ko>Op
Felelősségtudat (Re)	↓↓↓	↑↑	↑↑	↑↑↑	Ko>Op, St, Kan; St, Kan>Op
Szocializáltság (So)	↓↓↓	↑↑	↑↑	↑↑↑	Ko>Op, St, Kan; St, Kan>Op
Önkontroll (Sc)	↓↓↓	↑↑	↑↑	↑↑↑	Ko>Op, St, Kan; St, Kan>Op
Tolerancia (To)	↓↓	↓	↑	↑↑	Kan, Ko>Op; Ko>St
Énerő (Es)	↓↓	≈	↑	↑	Kan, Ko>Op
Jó benyomás keltés (Gi)	↓↓	↓	↑↑	↑↑↑	Kan, Ko>Op; Ko>St, Kan
Teljesítmény konformitás útján (Ac)	↓	↓	↓	↑↑↑	Ko>Op, St, Kan
Teljesítmény függetlenség útján (Ai)	↓↓↓	↑	↑	↑	St, Kan, Ko>Op
Intellektuális hatékonyság (Ie)	↓↓	≈	↑	↑	Kan, Ko>Op
Flexibilitás (Fx)	↓	↓	↑↑↑	↓	Kan>Op, St, Ko
Nőieség (Fe)	↓	↓	↓	↑↑↑	Ko>Op, St, Kan

<i>változók</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>szignifikáns különbségek</i>
PIK					
Pozitív gondolkodás (Pg)	↓	≈	≈	↑	Ko>Op
Koherenciaérzés (Kh)	↓↓↓	↑	↑	↑	St, Kan, Ko>Op
Növekedésérzés (No)	↓↓↓	↑	↑	↑	St, Kan, Ko>Op
	≈	≈	↑	↓	Kan>Ko
Empátia és társas monitorozás (Em)					
Kitartás (Kt)	↓	≈	↓	↑↑	Ko>Op, Kan
<i>Monitorozó, Megközelítő Rendszer (MMR)</i>	↓↓↓	↑	↑	↑	St, Kan, Ko>Op
Öntisztelet (On)	↓↓↓	↑	↑	↑	St, Kan, Ko>Op
Szinkronképesség (Sz)	↓↓↓	↑	↓↑	↑↑	St, Kan, Ko>Op; Ko>Kan
Impulzivitáskontroll (Im)	↓	≈	≈	↑	Ko>Op
Érzelmi kontroll (Er)	↓↓	≈	↑	↑	Kan, Ko>Op
Ingerlékenységátlás (In)	↓↓	≈	↑	↑	Kan, Ko>Op
<i>Önszabályozás (ONSz)</i>	↓↓↓	↑	↑	↑	St, Kan, Ko>Op
Leary-teszt (ÉNKÉP)					
Felelősségteljes – hipernorm. (NO)	↑	↓↓	↓	↑↑	Ko>St, Kan; Op>St
Könnyen irányítható – függő (JK)	↑	↓	≈	≈	Op>St
Bizalmatlan – lázadó (FG)	↑↑	≈	↓	↓	Op>Kan, Ko
Agresszív – szadisztikus (DE)	↑↑	↑	↓	↓↓	Op, St>Ko; Op>Kan
SSS					
Izgalom- és kalandkeresés (TAS)	↑	≈	↑	↓↓	Op, Kan>Ko
Élménykeresés (ES)	↑	↓↑	↑↑	↓↓↓	Op, St, Kan>Ko; Kan>St
Unalomtűrés (BS)	↑	↑	↑	↓↓↓	Op, St, Kan>Ko
Gátlásoldás (Dis)	↓↓↑	↑↑	↑↑	↓↓↓	Op, St, Kan>Ko; St, Kan>Op
<i>Szenzoros élménykeresés (SSS)</i>	↑	↑	↑	↓↓↓	Op, St, Kan>Ko
<i>Szorongás (STAI-T)</i>	↑↑↑	↓	↓	↓	Op >St, Kan, Ko
<i>Depresszió (CES-D)</i>	↑↑↑	↓	↓	↓	Op >St, Kan, Ko
<i>Élettel való elégedettség (SWLS)</i>	↓↓↓	↑	↑	↑	St, Kan, Ko>Op
<i>Élettel való elégedettség (LSS)</i>	↓↓	≈	↑	↑	Kan, Ko>Op

5-50. táblázat. Azon vizsgált személyiségdimenziók legfontosabb adatainak összefoglalása, amelyek mentén szignifikáns vagy tendenciaszintű különbség mutatkozott valamely két csoport között (A ≈ jel arra utal, hogy az adott csoport semelyik másik csoporttól nem különbözik szignifikánsan, míg a ↑, illetve ↓ jelek száma a többi csoporttal összehasonlításban szignifikánsan vagy tendenciaszinten megmutatózó különbségek számát jelöli. A nyilak iránya értelemszerűen a statisztikailag értelmezhető eltérések irányát jelöli.)

Az *interperszonális irányultságot* mérő Leary-dimenziók kevésbé differenciáltak a csoportok között, elsősorban az OpCs viszonylagosan magas JK- és FG-, valamint az OpCs és a StCs magas DE-értéke említhető.

A *hangulati és elégedettségi dimenziókban* konzisztens eredményként a legnagyobb mértékű szorongást és depressziót s ugyanakkor a legalacsonyabb étellel való elégedettséget az OpCs tagjai jelezték, míg a másik három csoport nem különbözött egymástól. Ez megerősíti a PIK öntesztet-skáláján kapott eredményt.

Összességében azt mondhatjuk, hogy a legegységelműbb különbségek az opiátfüggők és a kontrollszemélyek között mutatkoztak (amely dimenziók esetében megjelent valamilyen szignifikáns eredmény, ott az OpCs és a KoCs közötti különbség szinte minden esetben tetten érhető volt), míg a kannabiszhasználók és a stimulánshasználók bizonyos dimenziók esetében inkább az OpCs-ra jellemző, míg más dimenziók vonatkozásában a kontrollszemélyekhez hasonló értékeket mutattak, néhány esetben pedig köztes, mindkét szélsőségtől szignifikánsan eltérő helyet foglaltak el, miközben egymással összehasonlítva gyakorlatilag semmilyen különbséget nem mutattak. Ily módon, mint az a 5-51. táblázatból is látszik, az opiátfüggő csoport és a kontrollszemélyek összehasonlításában – a vizsgált személyiségdimenziók vonatkozásában – 31 szignifikáns eredmény mutatkozott, míg a stimulánshasználók és a kannabiszhasználók csak egyetlen dimenzió mentén tértek el egymástól szignifikánsan.

	<i>opiát</i> <i>vs.</i> <i>stimuláns</i>	<i>opiát</i> <i>vs.</i> <i>kannabisz</i>	<i>opiát</i> <i>vs.</i> <i>kontroll</i>	<i>stimuláns</i> <i>vs.</i> <i>kannabisz</i>	<i>stimuláns</i> <i>vs.</i> <i>kontroll</i>	<i>kannabisz</i> <i>vs.</i> <i>kontroll</i>
Személyiségdimenziók						
<i>Szociális kíváncsiság</i>	0	0	1	0	1	1
<i>CPI</i>	4	11 (1)	11	(1)	7	8
<i>PIK</i>	3 (1)	6	9	0	0	2 (1)
<i>Leary-teszt (énkép)</i>	1 (1)	1 (1)	2	0	1 (1)	(1)
<i>Szenzoros élménykeresés</i>	(1)	1	4	1	2 (1)	4
<i>STAI-T, CES-D, SWLS, LSS</i>	3	4	4	0	0	0
Összesen	11 (3)	23 (2)	31	1 (1)	11 (2)	15 (2)
(személyiségdimenziók)						
Szülői dimenziók						
<i>Leary-teszt (anyakép)</i>	0	0	2 (1)	0	0	0
<i>Leary-teszt (apakép)</i>	0	0	2	0	2	(1)
<i>Szülői Bánásmód (H-PBI)</i>	0	1	1	0	0	0
<i>Szülői Gondozói Attitűd</i>	0	1	2	0	0	0
Összesen (szülői dimenziók)	0	2	7 (1)	0	2	(1)
Mindösszesen	11 (3)	25 (2)	38 (1)	1 (1)	13 (2)	15 (3)

5-51. táblázat. Az egyes skálákon az egyes csoportok összehasonlítása során kapott szignifikáns, illetve tendenciaszintű (zárójelben jelölve) különbségek száma¹⁸

A személyiségdimenziókhoz képest lényegesen kevésbé voltak képesek differenciálni a csoportok között a *szülői dimenziók*, az a fent említett tendencia azonban, hogy a különbségek elsősorban az OpCs és a KoCs közötti eltérésekben mutatkoznak meg, itt is megjelent (5-52. táblázat). Ily módon az OpCs tagjai anyjukat negatívabb érzelmekkel telinek, bizalmatlanabbnak, nárcisztikusabbnak, agresszívebbnek (Leary FG, DE, BC) s ugyanakkor túlvédőbbnek (PBI), kontrollálóbbnak látják, mint a kontrollszemélyek, miközben az StCs és a KanCs köztes helyet foglal el ezekben a dimenziókban. Hasonlóképp az OpCs tagjai dominánsabbnak (Leary AP), versengőbbnek (BC) látják apjukat, mint a kontrollszemélyek, míg a StCs és a KanCs tagjai agresszívebbnek (DE) értékelték apjukat, mint a kontrollszemélyek.

¹⁸ A Leary-teszt vonatkozásában az én-ideálra vonatkozó eredményeket nem vontam be az összesítésbe. A Szociális kíváncsiság vonatkozásában csak az összesített skála, míg a pszichológiai immunrendszer és a szenzoros élménykeresés vonatkozásában csak az alskálák szerepelnek az összesítésben. Ily módon a személyiségdimenziók vonatkozásában összesen 54, míg a szülői dimenziók vonatkozásában 30 összehasonlítást vizsgáltam meg.

<i>változók</i>	<i>opiát csoport</i>	<i>stimuláns csoport</i>	<i>kannabisz csoport</i>	<i>kontroll-csoport</i>	<i>szignifikáns különbségek</i>
Leary-teszt (ANYA-KÉP)					
Bizalmatlan – lázadó (FG)	↑	≈	≈	↓	Op>Ko
Agresszív – szadisztikus (DE)	↑	≈	≈	↓	Op>Ko
Versengő – nárcisztikus (BC)	↑	≈	≈	↓	Op>Ko
Leary-teszt (APA-KÉP)					
Vezető – autokratikus (AP)	↑	≈	≈	↓	Op>Ko
Agresszív – szadisztikus (DE)	≈	↑	↑	↓↓	St, Kan> Ko
Versengő – nárcisztikus (BC)	↑	↑	≈	↓↓	Op, St>Ko
Szülői Bánásmód (H-PBI)					
Túlvédés (anya) (T_ any)	↑↑	≈	↓	↓	Op>Kan, Ko
Szülői Gondozói Attitűd					
Kontrolláló (anya) (Ko_ any)	↑	≈	≈	↓	Op>Ko
Hideg (anya) (Hi_ any)	↑↑	≈	↓	↓	Op> Kan, Ko

5-52. táblázat. Azon vizsgált szülőkre vonatkozó dimenziók legfontosabb adatainak összefoglalása, amelyek mentén szignifikáns vagy tendenciaszintű különbség mutatkozott valamely két csoport között (A ≈ jel arra utal, hogy az adott csoport semelyik másik csoporttól nem különbözik szignifikánsan, míg a ↑, illetve ↓ jelek száma a többi csoporttal összehasonlításban szignifikánsan vagy tendencia-szinten megmutató különbségek számát jelöli.)

5.9. TÖBBVÁLTOZÓS ELEMZÉSEK A CSOPORTOK ÖSSZEHAJONLÍTÁSÁBAN

Az adatok többváltozós elemzésére, azaz a csoportok több változó bevonásával történő összehasonlítására több lehetőség is kínálkozott. Az egyik lehetőséget a diszkriminancia-analízis alkalmazása nyújtotta volna, amely eljárás azonban érzékeny a vizsgálandó változók normális eloszlására (Ketskeméty és Izsó, 1996; Székelyi és Barna, 2002). Tekintve, hogy az általam vizsgálandó változók jelentős részénél ez az elvárás nem teljesült,¹⁹ ezt az elemzési módot el kellett vetnem. Reális lehetőséget nyújtott azonban a bináris, illetve több csoport összehasonlítása esetén a multinomiális logisztikus regressziós elemzés alkalmazása (Kleinbaum, 1998), amely statisztikai eljárás nem érzékeny a változók normális eloszlására.²⁰

¹⁹ A változók eloszlásának normalitását a MiniStat Teljes körű egyváltozós statisztikai programcsomag 3.3. verziójának alkalmazásával ellenőriztem (Vargha, 1981, 2000 és 2004; Vargha és Czigler, 1999).

²⁰ Ezúton ismételtelen köszönetet kell mondjak Rózsa Sándornak és Vargha Andrásnak, akik felbecsülhetetlenül sok konzultációs segítséget nyújtottak számomra ahhoz, hogy a vizsgálati célkitűzéseimnek leginkább megfelelő statisztikai elemzési módszert alkalmazzam. A végül alkalmazásra kerülő bináris, illetve multinomiális logisztikus regressziós elemzés megfelelőségére is Vargha András hívta fel a figyelmem.

Az elemzés során a vizsgálat kérdésfelvetésének megfelelően két utat követtem. Első megközelítésben azt vizsgáltam, hogy mely dimenziók különítik el a legpontosabban a kontrollcsoport tagjait azoktól a személyektől, akik valamelyik droghasználó csoportba kerültek. Az elemzés második részében azon dimenziók feltárására törekedtem, amelyek a három droghasználó csoport között képesek differenciálni.²¹

5.9.1. A KONTROLLCSOPORT ÉS A DROGHASZNÁLÓ CSOPORTOK ELKÜLÖNÍTÉSE

A kontrollszemélyek és a droghasználó személyek (DrogCs) elkülönítése érdekében bináris logisztikus regressziós elemzést alkalmaztam (Székelyi és Barna, 2002).²² Az elemzésbe bevont változók a következők voltak: a Leary-teszt nyolc-nyolc változója az énképre, az anyaképre és az apaképre vonatkozóan, a PBI három-három dimenziója az anyára és az apára vonatkozóan, a társadalmi kívánatosság skála összpontszáma, a CPI 21 skálája, a PIK 16 skálája, a szenzoros élménykeresés 4 skálája, a CES-D, a STAI és az étellel való elégedettség két mérőeszköze (SWLS, LSS), valamint a szülői-gondozói attitűdre vonatkozó négy-négy saját szerkesztésű kérdés. Mint látható, az egyváltozós elemzésekben vizsgált dimenziók közül kizárólag a Leary-teszt ideális énre vonatkozó értékei maradtak ki az elemzésből.²³ Ezek elhagyását az indokolta, hogy egyrészt nem képezték kifejezett fókuszát a vizsgálatnak, másrészt ezek bevonása oly mértékben növelte volna az elemzett változók számát, ami már kritikussá tette volna az elemzés érvényességét.²⁴

²¹ Tekintve, hogy néhány skála esetében előfordult adathiány pár személy vonatkozásában, és mivel többváltozós elemzés során ezek az adathiányok összeadódnak, indokoltnak tűnt az adathiányok feltöltése a személy besorolásának megfelelő csoportátlaggal. Ez az eljárás azonban – mint az az egyváltozós elemzések során pontosan nyomon követhető volt – csak néhány személyt érintett.

²² Az elemzéshez az SPSS for Windows programcsomag 10.0.1. verzióját használtam.

²³ Szintén nem vontam be az elemzésbe a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív 3 összesített skáláját, valamint a szenzoros élménykeresés skála összesített pontszámát, mivel ezek redundánssá tették volna az elemzést.

²⁴ A logisztikus regressziós elemzés során, hasonlóan más többváltozós statisztikai eljárásokhoz, javasolt, hogy a teljes mintanagyság minimálisan három-ötszöröse legyen az elemzésbe bevont változók számának (Vargha András, személyes közlés). Jelen esetben a teljes mintanagyság 314 fő, míg az elemzésbe vont változók száma 84, azaz teljesül ez a kritérium, míg további 16 változó (8 változó az ideális énre, 8 pedig az ideális én és az én különbségére vonatkozóan) bevonása már a kritikus határ elérését jelentené. Ez jelen elemzésben ugyan nem okozna még problémát, ám a későbbiek során a három droghasználó csoport (225 fő) összehasonlításakor a kritikus határ jelentős átlépésével járna.

5.9.1.1. A kontrollcsoport és az összevont droghasználó csoport elkülönítése

A bináris logisztikus regressziós modell a legjobb, még szignifikáns, magyarázó erejű elkülönítést (Cox-Snell $R^2 = 0,362$; Nagelkerke $R^2 = 0,520$) a nyolcadik lépésben érte el, nyolc változó bevonásával ($\chi^2 = 141,1$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 233,3$). Eszerint a valamelyik droghasználó csoportba (DrogCs) besorolt személyek anyjukat kontrollálóbbnak²⁵ és agresszívebbnek (Leary, DE), míg apjukat autokratikusabbnak (Leary, AP) látják, továbbá magasabb élménykereséssel (ES), gátlásoldással (Dis) és a monoton, unalmas helyzetek kerülésével (BS), valamint alacsonyabb szocializáltsággal (So) és kevesebb felelősségtudattal (Re) jellemezhetőek, mint a drogot nem használó kontrollszemélyek (5-53. táblázat).

Az elkülönítés pontosságát illetően fontos tapasztalat, hogy míg e nyolc változó segítségével a droghasználók majdnem tökéletesen, 92,9%-os pontossággal droghasználóként azonosíthatók, addig a kontrollszemélyek esetében a pontos besorolás aránya csak 62,9% (ez összesen 84,4%-os találati arányt jelent).²⁶ Szintén fontos eredmény, hogy a tévesen kontrollként azonosított droghasználók egy személy kivételével a stimuláns-, illetve a kannabiszhasználó csoportba tartoznak. A legpontatlanabb besorolás a stimuláns használó csoport esetében mutatkozott; a StCs tagjainak 16,7%-a sorolódott tévesen a kontrollszemélyek közé, míg a KanCs tagjai között ez az arány mintegy feleennyi (8,7%).²⁷

²⁵ A „Beleszól, hogy mit tegyek, szereti igazgatni az életem” tételre adott válasz.

²⁶ Ha ettől eltérőt nem jelzek, akkor a besorolási pontosságra vonatkozó adatokat 0,5-es valószínűségi határértékre vonatkozóan közlöm.

²⁷ Bár a határérték 0,5-ről történő felemelése javítja a kontrollszemélyek besorolásának pontosságát, ezzel párhuzamosan romlik a pontosan kategorizált droghasználók aránya. Ily módon 0,6-es határértéknél a kontrollszemélyek 70,8%-a, a droghasználók 87,1%-a, míg 0,7-es határértéknél a KoCs tagjainak háromnegyede (75,3%), a droghasználóknak viszont már csak négyötöde (80,4%) kerül pontos besorolásra.

<i>független változók – KoCs / DrogCs</i>	B	Wald[†]	p	Exp(B)
Szocializáltság (So) (CPI)	-0,253	19,704	<0,001	0,776
Élménykeresés (ES)*	0,331	10,831	0,001	1,392
Vezető – autokratikus apa (Leary – AP)*	0,067	8,103	0,004	1,069
Kontrolláló anyja (Ko_anya)*	0,555	7,101	0,008	1,742
Unalomtűrés (BS)*	0,266	6,611	0,01	1,305
Gátlásoldás (Dis)*	0,218	5,594	0,018	1,244
Felelősségtudat (Re) (CPI)	-0,133	5,455	0,02	0,875
Agresszív – szadisztikus anyja (Leary – DE)*	-0,066	4,545	0,033	0,936

5-53. táblázat. A kontrollcsoportot és a három droghasználó csoportot (összevonva) elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell (a *-gal jelölt változók esetében a droghasználó csoport vonatkozásában mutatkozott magasabb átlagérték)

Amennyiben a bináris logisztikus regressziós elemzést két részben végezzük el, külön-külön a személyiségpszichológiai, illetve a szülői dimenziókra, úgy hasonló, de a fentieket valamelyest tovább árnyaló eredményt kapunk.²⁸ A szülői dimenziókat tekintve a modell a harmadik lépésben, három változó bevonásával hozta létre a két csoport legjobb elkülönítését. Eszerint a valamelyik droghasználó csoportba besorolt személyek anyjukat narcisztikusabbnak (Leary – BC), míg apjukat autokratikusabbnak (Leary – AP) és ugyanakkor kevésbé kooperatívnak (Leary – LM) látják, mint a drogokat nem használó kontrollszemélyek (5-54. táblázat). A modell magyarázó ereje ugyanakkor gyenge (Cox-Snell $R^2 = 0,099$; Nagelkerke $R^2 = 0,142$), s míg a droghasználók besorolásában magas pontosságot ér el (96,9%), addig a kontrollszemélyeket sokkal nagyobb valószínűséggel sorolja szintén droghasználónak, mint kontrollnak. A helyesen kontrollnak sorolt kontrollszemélyek aránya mindössze 20,2%. Ez azt jelenti, hogy a besorolási határt a változók 0,5-es valószínűségénél meghúzva a személyek túlnyomó többségét inkább droghasználóként fogja azonosítani a modell.²⁹

²⁸ Az elemzés így módon történő lefuttatását az is indokolta, hogy a későbbi futtatásoknál, ott, ahol a csoportokat páronként lesz szükséges összehasonlítani, a változó szám/mintanagyság arány tartása miatt mindenképp külön futtatások lesznek szükségesek.

²⁹ A határértéket megemelve ugyanakkor javítható a kontrollszemélyek besorolási pontossága, így 0,65-es értéknél a kontrollszemélyek 55,1%-a, 0,7-es értéknél már 64%-uk helyesen kontrollként kerül azonosításra, ezzel párhuzamosan azonban nő a tévesen kontrollként észlelt droghasználók aránya. A 0,65-es határértéknél 21,3%, míg 0,7-es értéknél 32% a tévesen kontrollként besorolt droghasználók aránya. A legnagyobb arányú téves besorolás (25%, illetve 38%) a kannabisz csoport esetében mutatkozik (azaz a modell őket értékeli a legnagyobb valószínűséggel kontrollszemélynek), míg a legpontosabban az opiátokat használók kerülnek besorolásra.

<i>független változók – KoCs / DrogCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Versengő – narcisztikus anya (Leary – BC)*	0,111	16,077	<0,001	1,117
Vezető – autokratikus apa (Leary – AP)*	0,064	11,108	0,001	1,066
Kooperatív – túlkonvencionális apa (Leary – LM)	-0,050	6,147	0,013	0,951

5-54. táblázat. A kontrollcsoportot és a három droghasználó csoportot (összevonva) elkülönítő bináris logisztikus regressziós elemzés eredménye a *szülői változókra vonatkozóan* ($\chi^2 = 32,6$; $p < 0,001$; -2Log Esélyhányados = 341,7) (a *-gal jelölt változók esetében a droghasználó csoport vonatkozásában mutatkozott magasabb átlagérték)

Amennyiben az elkülönítést a személyiségváltozók mentén végezzük el, közel hasonló magyarázóerővel bíró modellt kapunk, mint az összes változó esetében végzett elemzés során (Cox-Snell $R^2 = 0,325$; Nagelkerke $R^2 = 0,467$). A legjobb elkülönítést eredményező modell öt változó bevonásával az ötödik iteráció során jön létre, s ugyanazt az öt változót tartalmazza, amelyek a valamennyi változóval végzett elemzés során is a modellbe kerültek (5-55. táblázat).

<i>független változók – KoCs / DrogCs</i>	B	Wald	P	Exp(B)
Szocializáltság (So) (CPI)	-0,227	18,336	<0,001	0,797
Élménykeresés (ES)*	0,282	8,923	0,003	1,326
Gátlásoldás (Dis)*	0,239	7,186	0,007	1,269
Felelősségtudat (Re) (CPI)	-0,129	5,513	0,019	0,879
Unalomtűrés (BS)*	0,227	5,412	0,02	1,255

5-55. táblázat. A kontrollcsoportot és a három droghasználó csoportot (összevonva) elkülönítő bináris logisztikus regressziós elemzés eredménye a *személyiségváltozókra vonatkozóan* ($\chi^2 = 123,6$; $p < 0,001$; -2Log Esélyhányados = 250,8) (a *-gal jelölt változók esetében a droghasználó csoport vonatkozásában mutatkozott magasabb átlagérték)

Az elkülönítés pontossága ugyanakkor valamivel rosszabb: a droghasználók 8,9%-a, a kontrollszemélyek 42,7%-a tévesen a másik csoportba sorolódik a modell alapján. A besorolás pontossága itt is az OpCs esetében a legmagasabb; mindössze a személyek 3,3%-a sorolódik tévesen a kontrollszemélyek közé, míg a KanCs esetében 9,8%, a StCs esetében pedig 19% ez az arány.³⁰

³⁰ A 0,5-es valószínűségi határ 0,7-re emelésével azonban itt is javítható a besorolás pontossága; ekkor a kontrollszemélyek háromnegyede (76,4%), míg a droghasználók négyötöde (82,2%) pontosan kerül besorolásra. A besorolás ekkor is az OpCs esetében a legpontosabb (90,1%), míg a kannabiszhasználóknak már csak négyötöde (81,5%), a stimulánshasználóknak pedig csak kétharmada (66,7%) kerül droghasználóként azonosításra.

5.9.1.2. A kontrollcsoport és az egyes droghasználó csoportok páronkénti elkülönítése

A droghasználó csoportok közötti különbségek feltárása előtt további elemzési lehetőséget nyújt annak a kérdésnek a megválaszolása, hogy az egyes droghasználó csoportok egyenként milyen pontossággal s mely változók mentén különülnek el a kontrollszemélyektől. Ezt az eljárást az is indokoltta tette, hogy már a fentiek alapján látható volt: a droghasználó csoportok együttes kezelése során létrejövő modellek az egyes droghasználó csoportok vonatkozásában eltérő pontosságú elkülönítést eredményeznek. Egyértelműen látszott, hogy a legpontosabb elkülönítés minden esetben az OpCs esetében valósult meg, míg a szülői változók mentén a kannabisz csoport, a személyiségváltozók esetében pedig a stimuláns csoport tagjai sorolódtak be a legnagyobb valószínűséggel tévesen a kontrollszemélyek közé.

Ezen elemzések megbízható – a fent említett változósám/elemszám arányra vonatkozó kritérium biztosítása mellett történő – elvégzése érdekében itt már minden esetben külön-külön kezeltem a személyiségváltozókat (54 változó) és a szülők jellemzésére vonatkozó változókat (30 változó), az együttes elemzés hiányában azonban beiktattam egy olyan harmadik eljárást is, amelybe bevalogattam valamennyi olyan változót, amely a külön-külön történt elemzés során szignifikáns vagy tendenciaszintű differenciáló erővel bírt.³¹

5.9.1.2.1. A kontrollcsoport és az opiátfüggő csoport elkülönítése

Az összevont droghasználó csoport kontrollszemélyektől való elkülönítéséhez hasonlóan itt is viszonylagosan alacsonyabb magyarázóerejű, bár az összevont droghasználó csoporthoz képest lényegesen erősebb modell született (Cox-Snell $R^2 = 0,276$; Nagelkerke $R^2 = 0,369$) a szülőkre vonatkozó változók mentén. A legjobb elkülönítést eredményező modellel a negyedik iteráció során, négy változó bevonásával jött létre. A modellbe kizárólag az anyára vonatkozó dimenziók kerültek be. Ily módon az opiátfüggők kontrollálóbbnak,³² hidegebbnek³³ és versengőbbnek (Leary – BC), ugyanakkor felelősségteljesebbnek (Leary – NO) látták édesanyjukat, mint a kontrollszemélyek (5-56. táblázat).

³¹ Ez azt jelenti, hogy nem csupán a modellbe bekerülő néhány változó került bele az összesített elemzésekbe, hanem valamennyi olyan változó, amely a külön lefuttatott két elemzésben szignifikáns vagy tendenciaszintű ($p < 0,1$) erejűnek bizonyult.

³² A „Beleszól, hogy mit tegyek, szereti igazgatni az életem” tételre adott válasz.

³³ A „Távolágtartó, hideg, nem tudom megosztani veled az érzéseimet” tételre adott válasz.

Az elkülönítés pontossága 0,5-es határértéknél 70,6% (az OpCs-ra vonatkozóan 70,3%, míg a kontrollszemélyek esetében 70,8%).³⁴

<i>szülői változók – KoCs / OpCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Versengő – nárcisztikus anya (Leary – BC)*	0,179	19,048	<0,001	1,196
Felelősségteljes – hipernormális anya (Leary – NO)*	0,126	18,465	<0,001	1,134
Hideg anya (Hi_any)*	0,911	12,075	0,001	2,488
Kontrolláló anya (Ko_any)*	0,490	5,651	0,017	1,632

5-56. táblázat. A kontrollcsoportot és az opiátfüggő csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *szülői változókra vonatkozóan*

($\chi^2 = 58,2$; $p < 0,001$; -2Log Esélyhányados = 191,3) (a *-gal jelölt változók esetében az opiátfüggő csoport jelzett magasabb átlagértéket)

A személyiségváltozók elemzésekor nyolc iterációval és nyolc változó bevonásával igen magas magyarázóerejű modellt kapunk (Cox-Snell $R^2 = 0,615$; Nagelkerke $R^2 = 0,821$). A modell alapján az opiátfüggők kevésbé autokratikusak (Leary – AP) és szintén alacsonyabb növekedésérzés-pontszámot mutatnak a PIK kérdőívben, mint a kontrollszemélyek, továbbá a CPI dimenziói mentén alacsonyabb szocializáltsággal (So), felelősségtudattal (Re), jó benyomás keltéssel (Gi), empátiával (Em) és flexibilitással (Fx), valamint magasabb szorongással (An) jellemezhetőek (5-57. táblázat). Az elkülönítés meglehetősen magas pontosságú (89,4%), s lényegében azonos arányokat mutat mindkét csoport esetében (a kontrollszemélyek 89,9%-a, az OpCs tagjainak pedig 89%-a pontosan kerül besorolásra a modell alapján).³⁵

³⁴ A határérték növelése a kontrollszemélyek pontosabb besorolását eredményezi, ezzel párhuzamosan azonban nő a tévesen kontrollnak sorolt opiátfüggők aránya is (0,6-es határnál például a KoCs tagjai 84,3%-ban, az OpCs tagjai már csak 57,1%-ban kerülnek a saját csoportjukba), míg a határérték csökkentése esetében ezzel ellentétes tendencia mutatkozik.

³⁵ Megjegyzendő, hogy a modell, bár valamivel alacsonyabb magyarázóerő mellett (Cox-Snell $R^2 = 0,595$; Nagelkerke $R^2 = 0,794$), a hatodik iteráció során, a Leary-teszt vezető – autokratikus skála (AP) és a CPI szorongás skála (An) bevonása nélkül valamivel magasabb, 90,6%-os (a KoCs vonatkozásában 91%, az OpCs-ra vonatkozóan 90,1%) besorolási pontosságot mutat.

<i>személyiségváltozók – KoCs / OpCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Szocializáltság (So) (CPI)	-0,709	25,321	<0,001	0,492
Flexibilitás (Fx) (CPI)	-0,640	15,918	<0,001	0,527
Jó benyomás keltés (Gi) (CPI)	-0,354	9,969	0,002	0,702
Felelősségtudat (Re) (CPI)	-0,334	9,806	0,002	0,716
Empátia (Em) (CPI)	0,344	8,336	0,004	1,411
Növekedésérzés (No) (PIK)	-0,390	7,631	0,006	0,677
Szorongás (An) (CPI)*	-0,205	5,475	0,019	0,815
Vezető – autokratikus (Leary – AP)	-0,109	4,012	0,045	0,896

5-57. táblázat. A kontrollcsoportot és az opiátfüggő csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a személyiségváltozókra vonatkozóan ($\chi^2 = 172,01$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 77,5$) (a *-gal jelölt változók esetében az opiátfüggő csoport jelzett magasabb átlagértéket)

A két elemzés során szignifikáns vagy tendenciaszintű eltérést mutató valamennyi változó (összesen 12 szülőkre vonatkozó, valamint 35 személyiségváltozó) együttes elemzése eredményeképp a legerősebb magyarázóerővel bíró modell (Cox-Snell $R^2 = 0,585$; Nagelkerke $R^2 = 0,780$) a nyolcadik iterációt követően, nyolc változó beemelésével jön létre. A modell alapján az opiáthasználók kontrollálóbbnak és agresszívebbnek (Leary – DE) látják édesanyjukat, mint a kontrollszemélyek, továbbá alacsonyabb szocializáltság (So, CPI), felelősségtudat (Re, CPI), függetlenség útján elért teljesítmény (Ai, CPI), problémamegoldó képesség (leleményesség; Le, PIK) és étellel való elégedettség (SWLS), ugyanakkor magasabb élménykeresés (ES) jellemzi őket (5-58. táblázat).

A modell 87,2%-os pontossággal különíti el a két csoportot (84,3% a KoCs-ra, 90,1% az OpCs-ra vonatkozóan).³⁶ A határérték módosítása nem változtat érdemben a besorolás pontosságán.³⁷

³⁶ Hasonlóan az előző elemzéshez – valamivel alacsonyabb magyarázóerő mellett (Cox-Snell $R^2 = 0,558$; Nagelkerke $R^2 = 0,745$) – a hatodik iteráció során, az anyai agresszivitás dimenzió (DE, Leary) és a leleményesség-skála (PIK) bevonása nélkül, a modell valamivel magasabb, 89,4%-os (a KoCs vonatkozásában 87,6%, az OpCs-ra vonatkozóan 91,2%) besorolási pontosságot mutat.

³⁷ Alacsonyabb határérték esetén az opiátfüggők, magasabb határérték megállapításakor a kontrollszemélyek besorolási pontossága nő; mindkét esetben nő azonban a másik csoportban a tévesen besorolt személyek aránya.

szülői és személyiségváltozók – KoCs / OpCs	B	Wald	p	Exp(B)
Szocializáltság (So) (CPI)	-0,495	16,882	<0,001	0,610
Kontrolláló anya (Ko_anya)*	1,353	11,597	0,001	3,868
Élettel való elégedettség (SWLS)	-0,221	8,938	0,003	0,802
Agresszív – szadisztikus anya (Leary – DE)*	-0,130	6,472	0,011	0,878
Teljesítmény függetlenség útján (Ai) (CPI)	-0,301	6,110	0,013	0,740
Élménykeresés (ES)*	0,429	5,856	0,016	1,535
Leleményesség (Le) (PIK)	0,201	4,938	0,026	1,222
Felelősségtudat (Re) (CPI)	-0,179	3,724	0,054	0,836

5-58. táblázat. A kontrollcsoportot és az opiátfüggő csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a külön lefutott elemzésekben szignifikánsnak mutakozó szülői és személyiségváltozókra vonatkozóan ($\chi^2 = 158,3$; $p < 0,001$; -2Log Esélyhányados = 91,2) (a *-gal jelölt változók esetében az opiátfüggő csoport jelzett magasabb átlagértéket)

Összefoglalva, a szülői dimenziók közül az anya kontrolláló attitűdje, illetve negatív érzelmi irányultsága (akár az agresszív tendenciáig) emelkedik ki, mint az opiátfüggőket a kontrollszemélyektől elkülönítő dimenzió, ugyanakkor ennek némileg ellentmondva az anyai felelősségteljeség is kifejezettebb az OpCs esetében. (Apai dimenziók nem kerülnek be a modellbe.) Ezen tényezők magyarázóereje azonban nem magas; a személyiségdimenziók sokkal hatékonyabban képesek elkülöníteni a csoportokat. Utóbbiakban az általános modellben is megjelenő alacsonyabb szocializáltság és felelősségtudat mellett kisebb dominanciát (Leary – AP), rosszabb szociális készségeket (CPI – Gi, Em), alacsonyabb alkalmazkodási képességet, rugalmasságot (CPI, Fx) s ugyanakkor magasabb szorongást jeleznek az opiátfüggők vonatkozásában, ami kiegészül a változásba (fejlődésbe) vetett hit (PIK – No) szintén alacsony voltával.

5.9.1.2.2. A kontrollcsoport és a stimulánshasználó csoport elkülönítése

A szülői változókra futtatott elemzés során egyetlen iteráció (egy változó bevonása) eredményeképpen jött létre a modell, amelynek magyarázóereje igen alacsony (Cox-Snell $R^2 = 0,075$; Nagelkerke $R^2 = 0,105$). A modellbe emelt változó az apai versengés (Leary – BC), amely mentén a stimulánshasználó csoport tagjai mutatnak magasabb értékeket (5-59. táblázat). Az elkülönítés pontossága a kontrollszemélyekre vonatkozóan magas (92,1%), míg a StCs esetében extrém alacsony (14,3%). A legegyszerűsőbb elkülönítést 0,3-es határértéknél kapjuk, ekkor mindkét csoport kétharmada (KoCs: 65,2%; StCs: 66,7%) a saját csoportjának megfelelően kerül besorolásra.

<i>szülői változók – KoCs / StCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Versengő – nárcisztikus apa (Leary – BC)*	0,093	9,402	0,002	1,097

5-59. táblázat. A kontrollcsoportot és a stimulánshasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *szülői változókra vonatkozóan* ($\chi^2 = 10,2$; $p = 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 154,2$) (a *-gal jelölt változók esetében a stimulánshasználó csoport jelzett magasabb átlagértéket)

A stimulánshasználókat a kontrollszemélyektől a személyiségváltozók mentén elkülönítő – a szülői változókhoz képest lényegesen magasabb magyarázóerejű (Cox-Snell $R^2 = 0,289$; Nagelkerke $R^2 = 0,404$) – logisztikus regressziós modell a negyedik iteráció során, négy változó bevonásával jön létre (5-60. táblázat). A modell alapján a stimulánshasználók igénye kifejezettebb a gátlásoldásra (Dis), kevésbé viselik az unalmas, monoton helyzeteket (BS), alacsonyabb szocializáltságot (So) mutatnak a CPI kérdőíven, s kevésbé jellemzi őket a visszahúzó, önálvető irányultság az interperszonális kapcsolataikban (Leary HI).

A modell 0,5-es határértéknél a személyek 79,4%-át klasszifikálja pontosan (KoCs: 88,8%, StCs: 59,5%).³⁸

<i>személyiségváltozók – KoCs / StCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Szocializáltság (So) (CPI)	-0,229	12,773	<0,001	0,795
Gátlásoldás (Dis)*	0,359	6,963	0,008	1,432
Önmagát háttérbe szorító – mazochisztikus (Leary – HI)	-0,077	4,195	0,041	0,926
Unalomtűrés (BS)*	0,283	4,070	0,044	1,328

5-60. táblázat. A kontrollcsoportot és a stimulánshasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *személyiségváltozókra vonatkozóan* ($\chi^2 = 44,657$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 119,7$) (a *-gal jelölt változók esetében a StCs jelzett magasabb átlagértéket)

A két elemzés során szignifikáns vagy tendenciaszintű eltérést mutató valamennyi változó (összesen 7, a szülőkre vonatkozó, valamint 23 személyiségváltozó) együttes elemzése eredményeképp a legerősebb magyarázóerővel bíró modell (Cox-Snell $R^2 = 0,295$; Nagelkerke $R^2 = 0,413$) a negyedik iterációt követően, négy változó bevonásával jött létre (5-61. táblázat). A modell alapján a stimulánshasználók autoritariusabbnak (Leary – AP) látják édesapjukat, mint a kontrollszemélyek, valamint alacsonyabb szintű felelősségteljesség (Leary – NO), szocializáltság (So, CPI), illetve a gátolatlansággal járó helyzetek kifejezettebb keresése (Dis) jellemzi őket.

³⁸ Az összesített pontosságot ugyan rontja, de a csoportok besorolásának pontosságát kiegyenlítetté teszi, ha a határértéket 0,35-ben határozzuk meg. Ekkor mindkét csoport esetében a személyek valamivel több, mint háromnegyede a saját csoportjának megfelelően kerül besorolásra (KoCs: 77,5%, StCs: 76,2%).

A modell a személyek háromnegyedét (75,6%) azonosítja pontosan 0,5-es határérték esetében, ez azonban lényegesen nagyobb pontosságú azonosítást jelent a kontrollszemélyek esetében (85,4%), mint a stimulánshasználó személyek (54,8%) vonatkozásában.^{39, 40}

<i>szülői és személyiségváltozók – KoCs / StCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Szocializáltság (So) (CPI)	-0,248	13,519	<0,001	0,780
Gátlásoldás (Dis)*	0,339	6,568	0,010	1,403
Vezető – autokratikus apa (Leary – AP)*	0,073	5,834	0,016	1,076
Felelősségteljes – hipernormális (Leary – NO)	-0,081	4,387	0,036	0,923

5-61. táblázat. A kontrollcsoportot és a stimulánshasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a külön lefuttatott elemzésekben szignifikánsnak mutakozó *szülői és személyiségváltozókra vonatkozóan* ($\chi^2 = 45,9$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 118,5$) (a *-gal jelölt változók esetében a StCs jelzett magasabb átlagértéket)

Összefoglalva, az StCs és a KoCs elkülönítésében a szülői dimenziókat tekintve nagyon gyenge modell született, amely egyedül az apai nárcisztikus viszonyulást emelte ki a stimuláns használók vonatkozásában, míg a személyiségváltozók közül az alacsonyabb szintű „felettes én”-funkciók és a nagyfokú gátolatlanság (CPI – So, Dis), továbbá a monotonitás tolerálásának hiánya és a szubmisszió kerülése jellemezte elsősorban ezt a droghasználó csoportot.

5.9.1.2.3. A kontrollcsoport és a kannabiszhasználó csoport elkülönítése

A kontrollcsoport és a kannabiszhasználó csoport – a szülői dimenziók mentén – bináris logisztikus regresszióval történő elkülönítése során a megelőző két hasonló alacsony magyarázóerejű modellhez képest is gyenge modellt kapunk (Cox-Snell $R^2 = 0,068$; Nagelkerke $R^2 = 0,091$). A modell két iterációval, két változó bevonásával jön létre, miszerint a kannabiszhasználó személyek anyjukat versengőbbnek, nárcisztikusabbnak (Leary – BC), apjukat pedig kevésbé irányíthatónak, függőnek (Leary – JK) látják (5-62. táblázat). A modell alapján a személyek nem

³⁹ Valamivel alacsonyabb magyarázóerő mellett (Cox-Snell $R^2 = 0,239$; Nagelkerke $R^2 = 0,334$) a második iteráció során (ekkor csak a szocializáltság- és a gátlásoldás-dimenzió szerepelnek a modellben) a modell valamivel magasabb, 78,6%-os (a KoCs vonatkozásában 88,8%, a StCs-ra vonatkozóan 57,1%) besorolási pontosságot mutat.

⁴⁰ A határérték 0,35-ra történő módosítása nem csupán összességében javítja a besorolás pontosságát, de a csoportok közötti eltérést is kiegyenlítettebbé teszi (KoCs: 79,8%; StCs: 81%).

egészen kétharmada (64,6%) sorolódik helyesen a neki megfelelő csoportba (KoCs: 64%, KanCs: 65,2%).

<i>szülői változók – KoCs / KanCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Versengő – narcisztikus anya (Leary – BC)*	0,086	8,046	0,005	1,089
Könnyen irányítható – függő apa (Leary – JK)	-0,074	5,357	0,021	0,928

5-62. táblázat. A kontrollcsoportot és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *szülői változókra* vonatkozóan ($\chi^2 = 12,745$; $p = 0,002$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 238,125$) (a *-gal jelölt változók esetében a KanCs jelzett magasabb átlagértéket)

A személyiségváltozókat vizsgálva a kontrollcsoportot és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő legnagyobb magyarázóerejű modell (Cox-Snell $R^2 = 0,402$; Nagelkerke $R^2 = 0,536$) hét iterációval, hét változó bevonásával jön létre (5-63. táblázat). A modell alapján a kannabiszhasználó személyeket kevésbé jó közérzet (Wb, CPI), alacsonyabb szocializáltság (So, CPI) és szintén alacsonyabb szintű kitartás (Kt, PIK), ugyanakkor nagyobb mértékű empátia és társas monitorozási készség (Em, PIK), valamint magasabb élménykeresés (ES), gátlásoldás (Dis) és az unalmas, monoton helyzetek rosszabb elviselése (BS) jellemzi, mint a kontrollszemélyeket. A modell alapján a személyek több mint háromnegyede (77,3%) helyesen, a saját csoportjának megfelelően kerül besorolásra (KoCs: 75,3%, KanCs: 79,3%).^{41, 42}

<i>személyiségváltozók – KoCs / KanCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Szocializáltság (So) (CPI)	-0,228	11,011	0,001	0,796
Gátlásoldás (Dis)*	0,391	9,978	0,002	1,479
Kitartás (Kt) (PIK)	-0,212	8,470	0,004	0,809
Empátia, társas monitorozás (Em) (PIK)*	0,168	6,211	0,013	1,182
Élménykeresés (ES)*	0,308	5,610	0,018	1,360
Jó közérzet (Wb) (CPI)	0,133	5,421	0,020	1,142
Unalomtűrés (BS)*	0,245	3,771	0,052	1,278

5-63. táblázat. A kontrollcsoportot és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *személyiségváltozókra* vonatkozóan ($\chi^2 = 93,2$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 157,7$) (a *-gal jelölt változók esetében a KanCs jelzett magasabb átlagértéket)

⁴¹ A hatodik lépésben – a Jó közérzet dimenzió bevonása nélkül – valamivel alacsonyabb magyarázóerő mellett (Cox-Snell $R^2 = 0,383$; Nagelkerke $R^2 = 0,511$) a besorolási pontosság 78,5% (KoCs: 78,7%, KanCs: 78,3%).

⁴² A határérték növelése a kontrollszemélyek besorolási pontosságának növekedéséhez (0,6-es határérték esetén 83,1%, 0,7-es érték esetén 89,9%), ugyanakkor a kannabiszhasználók besorolási pontosságának a csökkenéséhez (a fenti értékeknek megfelelően 71,7%, illetve 63%) vezet.

A két elemzés során szignifikáns vagy tendenciaszintű eltérést mutató valamennyi változó (összesen 7, a szülőkre vonatkozó, valamint 30 személyiségváltozó) együttes elemzése eredményeképp egyetlen szülői változó sem kerül beemelésre a modellbe, s így az előzővel tökéletesen megegyező modellt kapunk a hetedik iteráció során.

Összefoglalva, a kannabiszhasználók és a kontrollszemélyek elkülönítésében a szülői dimenziók mentén nagyon alacsony magyarázóerejű modell született (ez mutatja az is, hogy az összesített elemzés során egyetlen szülői dimenzió sem került a modellbe). A személyiségdimenziók között az előző két összehasonlításához hasonlóan itt is megjelent a „felettes én”-funkciók alacsonyabb szintű működése a kannabiszhasználók vonatkozásában, továbbá a kifejezettebb élménykeresés és gátolatlanság, alacsony unalomtűréssel párosulva. A kontrollszemélyekhez képest továbbá magasabb empátia és alacsonyabb frusztrációs tolerancia jellemezte még a KanCs tagjait.

5.9.1.3. *Összefoglalás: a kontrollcsoport és a droghasználó csoportok elkülönítése*

Elsődleges tapasztalatként említhetjük a szülői változókon alapuló modellek alacsony magyarázóerejét (Cox-Snell R^2 , illetve Nagelkerke R^2 0,1 vagy az alatti érték). Ez alól kivételt egyedül az OpCs és a kontrollszemélyek elkülönítése jelentett, a modell magyarázóereje azonban itt is messze alatta maradt a személyiségváltozókon készített modelleknel tapasztaltaknak. A szülői dimenziók gyengébb differenciáló erejét jelzi az is, hogy a szülői és a személyiségváltozókat együttesen kezelő modellekbe is lényegesen kevesebb szülői, mint személyiségváltozó került. A kannabiszhasználó csoport vonatkozásában egy sem, míg az StCs esetében az autokratikus apa, az OpCs esetében pedig az anyai agresszivitás és az anyai kontroll bizonyult szignifikáns differenciáló tényezőnek (ugyanaz a három dimenzió jelent meg a droghasználó csoportokat együttesen kezelő modellben).

A személyiségváltozók tekintetében a fenti elemzések megerősítették és karakteresebbé tették azt a képet, amely az egyváltozós elemzések eredményeképp alakult ki. Mind a személyiségváltozókon, mind pedig az összes változón együttesen végzett elemzés esetében a legmarkánsabban differenciáló dimenzió a CPI kérdőív *szocializáltság* (So) skálája volt, azaz úgy tűnik, hogy a „felettes én”-funkciók gyengébb működése, a szociális érettség alacsonyabb volta olyan tényező, amely mindhárom droghasználó csoport tagjait egyértelműen elkülöníti a kontrollszemélyektől. Szintén visszatérően valamennyi elemzésben felbukkantak a szenzoros élménykeresés skálái, míg azonban az opiátfüggőknel az *élménykeresés* (ES), addig a stimulánshasználóknál a *gátásoldás* (Dis) és az *unalomtűrés* (BS), a kannabiszhasználóknál pedig mindhárom említett skála szignifikáns differenciáló erejűnek bizonyult. A páronkénti összehasonlításokban ezen dimenziókon kívül vi-

szont nem volt átfedés a többi modellbe kerülő változó vonatkozásában, ami egyértelműen alátámasztja azt a hipotézist, hogy a droghasználat hátterében egyaránt találunk közös, a különböző droghasználó csoportokra egyaránt jellemző és a droghasználó csoportok között differenciáló tényezőket is. Utóbbiak részletes elemzésére a következő, 5.9.2. fejezetben térek ki.

Fontos megemlíteni továbbá azt is, hogy a páronkénti összehasonlítások során jelentős különbségek mutatkoztak a létrejövő modellek magyarázóerejében. Mint említettem, a szülői dimenziók mentén csak az OpCs esetében született értékelhető erősségű modell, de hasonlóképp a személyiségváltozók vonatkozásában is az opiátfüggőkre vonatkozó modell magyarázóereje messze meghaladta a másik két csoportnál tapasztaltakat. Hasonlóképp, míg a besorolás pontossága az OpCs és a KoCs összehasonlításában kifejezetten magas (az összesített modell esetében 87,2%), addig a másik két csoport esetében ennél lényegesen alacsonyabb, igaz, még mindig magas értékeket kapunk (a StCs és a KoCs elkülönítésekor 75,6%, míg a KanCs és a KoCs elkülönítésekor 77,3%). Tovább színezi a képet, hogy a standard 0,5-es határérték esetén az OpCs–KoCs, illetve a KanCs–KoCs elkülönítésben hozzávetőlegesen egyensúlyos besorolási pontosságot kapunk abban az értelemben, hogy mind a droghasználó, mind pedig a kontrollszemélyek közel azonos arányban sorolódnak a saját csoportjukba. Ugyanakkor a StCs és a KoCs elkülönítésekor a stimulánshasználók besorolási pontossága alacsony (a véletlent alig meghaladó mértékű) marad a kontrollszemélyek pontos (90% körüli) besorolása mellett. Ez lényegében azt jelenti, a kontrollszemélyek pontos beazonosítására alkalmas modell a stimulánshasználókról csak a véletlent alig meghaladó mértékben képes eldönteni, hogy stimulánshasználók vagy kontrollszemélyek. A pontosság kedvéért meg kell említeni, hogy hasonló tendencia mutatkozik, bár kissé rejtettebb módon, a KanCs esetében is. A kannabiszhasználók kontrollszemélyektől való elkülönítésekor ugyanis a besorolási pontosság eredendően alacsonyabb (80% alatti érték) a kontrollszemélyekre vonatkozóan, s ennek növelése – a határérték módosításának segítségével – a StCs–KoCs elkülönítésénél megjelenő 90% körüli értékre a kannabiszhasználók besorolási pontosságának csökkenésével jár együtt. A KanCs besorolásának pontossága azonban még ebben az esetben is 60% feletti, azaz pontosabb, mint a stimulánshasználóké hasonló feltételek mellett. Összességében tehát úgy tűnik, hogy az OpCs–KoCs elkülönítés magas magyarázóerejű modell mellett pontos besorolást eredményez mindkét csoport számára, a másik két esetben azonban (s különösen a stimulánshasználók esetében) nemcsak a modellek gyengébbek, hanem a kontrollszemélyek biztonságos elkülönítése mellett a droghasználók azonosítása viszonylagosan bizonytalan marad.

5.9.2. A DROGHASZNÁLÓ CSOPORTOK ELKÜLÖNÍTÉSE

A három droghasználó csoportot leghatékonyabban elkülönítő változók feltárására első lépésben multinomiális logisztikus regressziót végeztem (külön a szülői és külön a személyiség-dimenziókra), majd ezt követően került sor a csoportokat páronként elkülönítő elemzések (bináris logisztikus regressziós elemzés) lefuttatására is. A változószám/elemszám arány kritikus határon belül tartása érdekében az elemzéseket a fentiekhez hasonló módon előbb a szülői, majd a személyiségváltozókra vonatkozóan végeztem el, s ezt követően került sor a szignifikáns elkülönítő erővel bíró változók együttes, egy modellben történő kezelésére.

5.9.2.1. *A három droghasználó csoport elkülönítése*

Mivel a multinomiális logisztikus regressziós analízis valamennyi változót együttesen kezeli (vagyis nem lépésenként emeli be a szignifikáns hatású változókat a modellbe), a modellbe értelemszerűen valamennyi változó bekerül. Ennek megfelelően a modellek ismertetésekor is valamennyi változóra vonatkozóan közlöm az értékeket, nemcsak azok esetében, amelyeknél szignifikáns vagy tendenciaszintű hatás jelent meg.

5.9.2.1.1. *A három droghasználó csoport elkülönítése a szülői dimenziók mentén*

A szülőkre elvégzett elemzés eredményeképp (Cox-Snell $R^2 = 0,376$; Nagelkerke $R^2 = 0,429$) a 30 változóból hat bizonyult szignifikáns hatásúnak, egy további változó pedig tendenciaszinten járult hozzá a modellhez (5-64. táblázat). Fontos eredmény, hogy ezen változók két kivétellel az anyákra vonatkoznak.

A modell besorolási pontossága viszonylag alacsony; a személyek kétharmada (66,7%) kerül a modell alapján a saját csoportjába. Az opiátfüggők és a kannabiszhasználók viszonylagosan magasabb pontosságú besorolása mellett az StCs tagjai gyakorlatilag a véletlen szintjén sorolódnak saját vagy a másik két csoport valamelyikébe (valószínűbben a kannabiszhasználók közé). Érdekeség, hogy a KanCs és az OpCs között lényegesen nagyobb az átjárás, mint a StCs és az OpCs között (5-65. táblázat).

<i>szülői változók – OpCs / StCs / KanCs</i>	-2LL	χ^2	p
felelősségteljes – <i>bipernormális</i> anya (Leary – NO)	383,4	19,362	<0,001
bizalmatlan – <i>lázadó</i> anya (Leary – FG)	374,9	10,869	0,004
versengő – <i>narcisztikus</i> anya (Leary – BC)	373,3	9,246	0,010
agresszív – <i>szadisztikus</i> apa (Leary – DE)	373,0	8,930	0,012
Kontrolláló apa (Ko_Ap)	372,5	8,459	0,015
Anyai túlvédés (PBI – T_Any)	370,9	6,830	0,033
Anyai szeretet, törődés (PBI – Sz_Any)	368,9	4,826	0,090
önmagát háttérbe szorító – <i>mazochisztikus</i> apa (Leary – HI)	368,6	4,516	0,105
versengő – <i>narcisztikus</i> apa (Leary – BC)	368,5	4,459	0,108
Apai korlátozás (PBI – K_Ap)	368,4	4,304	0,116
Hideg anya (Hi_Any) ⁵	367,0	2,911	0,233
Engedékeny apa (En_Ap)	366,8	2,794	0,247
könnyen irányítható – <i>függő</i> apa (Leary – JK)	366,8	2,732	0,255
könnyen irányítható – <i>függő</i> anya (Leary – JK)	366,5	2,464	0,292
Anyai korlátozás (PBI – K_Any)	366,4	2,397	0,302
vezető – <i>autokratikus</i> anya (Leary – AP)	366,4	2,374	0,305
bizalmatlan – <i>lázadó</i> apa (Leary – FG)	366,1	2,048	0,359
Hideg apa (Hi_Ap)	365,7	1,650	0,438
vezető – <i>autokratikus</i> apa (Leary – AP)	365,7	1,611	0,447
Meleg, szereteteli apa (Me_Ap)	365,6	1,536	0,464
felelősségteljes – <i>bipernormális</i> apa (Leary – NO)	365,3	1,268	0,531
kooperatív – <i>túlkonvencionális</i> apa (Leary – LM)	364,8	0,767	0,682
Meleg, szereteteli anya (Me_Any) ⁶	364,7	0,698	0,706
Apai szeretet, törődés (PBI – Sz_Ap)	364,7	0,628	0,731
Engedékeny anya (En_Any) ⁷	364,4	0,395	0,821
Kontrolláló anya (Ko_Any) ⁸	364,4	0,389	0,823
Apai túlvédés (PBI – T_Ap)	364,3	0,214	0,898
kooperatív – <i>túlkonvencionális</i> anya (Leary – LM)	364,2	0,172	0,917
önmagát háttérbe szorító – <i>mazochisztikus</i> anya (Leary – HI)	364,2	0,102	0,950
agresszív – <i>szadisztikus</i> anya (Leary – DE)	364,1	0,074	0,964

5-64. táblázat. A három droghasználó csoportot elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell a *szülői változókra* vonatkozóan ($\chi^2 = 106,2$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 364,1$)

<i>tényleges csoporttagság</i>	<i>besorolás a modell alapján</i>			
	opiátfüggő	stimulánshasználó	kannabiszhasználó	pontosság (%)
opiátfüggő (fő)	64	0	27	
— — — — — %	<u>70,3</u>	0,0	29,7	70,3
stimulánshasználó	7	20	15	
— — — — — %	<u>16,7</u>	47,6	35,7	47,6
kannabiszhasználó	17	9	66	
— — — — — %	18,5	9,8	71,7	71,7

5-65. táblázat. A három droghasználó csoport besorolás pontossága a *szülői változók* mentén készített multinomiális logisztikus regressziós modell alapján (a pontosan besorolt személyek aránya összesen 66,7%)

A modell értelmezhetőségéhez mindazonáltal érdemes áttekinteni a csoportok páronkénti relációiban kapott paraméter-bebecsléseket, hiszen a fenti táblázat csak azt jelzi, hogy egy-egy változó milyen erősséggel bír a három csoport elkülönítésében, de nem szolgáltat adatot arra vonatkozóan, hogy páronként ez a hatás mi módon értelmezhető. Az alábbi három táblázatban – amelyekben csak a szignifikáns hatású változókat mutatom be – az erre vonatkozó adatokat ismertetem. Ezek az adatok várhatóan az elvégzendő páronkénti bináris logisztikus regressziós elemzés elő-rejelzéséül is szolgálnak, hiszen itt bár más matematikai statisztikai eljárás mentén, de ugyanarra vonatkozóan teszünk bebecsléseket. Ezen eredmények értelmezésekor mindazonáltal fontos figyelembe vennünk, hogy a bináris modellekkel ellentétben itt nem közvetlenül az adott két csoportot leghatékonyabban elkülönítő változók kiválasztására került sor, hanem a három csoport elkülönítésének mátrixában megjelenő páronkénti hatásokat láthatjuk. Ennek következtében a bináris modellekben az alábbiaktól eltérő eredményeket is kaphatunk.

A multinomiális logisztikus regressziós modell alapján – a *szülői változók* mentén – az OpCs-hoz tartozás (szemben az StCs-hoz tartozással) a legnagyobb biztonsággal az anyai felelősségteljeség, bizalmatlanság és nárcizmus (Leary: NO, FG, BC) nagyobb mértéke, illetve az anyai szeretet alacsonyabb szintje (PBI), továbbá a magasabb apai (szülői) kontroll és egyidejűleg a kifejezettebb apai szubmisszió (Leary: HI), valamint az alacsonyabb szintű apai agresszivitás és nárcizmus (Leary: BC, DE) mentén becsülhető meg (5-66. táblázat).

<i>szülői változók – OpCs – StCs reláció</i>	B	<i>Wald</i>	p	Exp(B)
felelősségteljes – <i>hipernormális</i> anya (Leary – NO)	0,262	14,553	<0,001	1,300
bizalmatlan – <i>lázadó</i> anya (Leary – FG)	0,166	9,832	0,002	1,181
versengő – <i>narcisztikus</i> anya (Leary – BC)	0,208	8,014	0,005	1,232
kontrolláló apa (Ko_Ap)	1,032	7,360	0,007	2,808
agresszív – <i>szadisztikus</i> apa (Leary – DE)*	-0,188	5,284	0,022	0,829
anyai szeretet, törődés (PBI – Sz_Any)*	-0,098	4,559	0,033	0,907
önmagát háttérbe szorító – <i>mazochisztikus</i> apa (Leary – HI)	-0,155	4,265	0,039	0,857
versengő – <i>narcisztikus</i> apa (Leary – BC)*	-0,132	3,451	0,063	0,876

5-66. táblázat. A három droghasználó csoportot – a *szülői változók* mentén – elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell paraméter-bebecslései az *OpCs* és a *StCs* relációjában (a *-gal jelölt változók esetében a *StCs* mutat magasabb értéket)

A kannabiszhasználókhoz viszonyítva az *OpCs* tagjai szintén felelősségteljesebbnek, bizalmatlanabbnak és *narcisztikusabbnak* látják anyjukat, míg apjukat kevésbé agresszívnek, ugyanakkor *szülői* minőségükben korlátozóbbnak tartják (5-67. táblázat).

<i>szülői változók – OpCs – KanCs reláció</i>	B	<i>Wald</i>	p	Exp(B)
felelősségteljes – <i>hipernormális</i> anya (Leary – NO)	0,150	8,832	0,003	1,161
agresszív – <i>szadisztikus</i> apa (Leary – DE)*	-0,152	6,582	0,010	0,859
Apai korlátozás (PBI – K_Ap)	0,128	4,063	0,044	1,137
versengő – <i>narcisztikus</i> anya (Leary – BC)	0,094	3,290	0,070	1,099
bizalmatlan – <i>lázadó</i> anya (Leary – FG)	0,069	3,052	0,081	1,071

5-67. táblázat. A három droghasználó csoportot – a *szülői változók* mentén – elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell paraméter-bebecslései az *OpCs* és a *KanCs* relációjában (a *-gal jelölt változók esetében a *KanCs* mutat magasabb értéket)

A stimulánshasználók és a kannabiszhasználók összehasonlításában az előbbieknél kevésbé jellemző az anyai felelősségteljesség és bizalmatlanság, ezzel szemben a túlvédés erőteljesebben van jelen a *szülői* szerepben, míg az apák vonatkozásában a versengő, *narcisztikus* irányultság és a *szülői* kontroll kifejezettebb, mint a *KanCs* esetében (5-68. táblázat).

<i>szülői változók – StCs–KanCs reláció</i>	B	Wald	p	Exp(B)
anyai túlvédés (PBI – T_Any)	0,155	5,711	0,017	1,168
kontrolláló apa (Ko_Ap)	-0,800	4,776	0,029	0,449
versengő – <i>narcisztikus</i> apa (Leary – BC)	0,132	3,858	0,050	1,141
bizalmatlan – <i>lázas</i> anya (Leary – FG)*	-0,098	3,751	0,053	0,907
felelősségteljes – <i>bipernormális</i> anya (Leary – NO)*	-0,113	3,077	0,079	0,893

5-68. táblázat. A három droghasználó csoportot – a *szülői változók* mentén – elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell paraméter becslései az *StCs* és a *KanCs* relációjában (a *-gal jelölt változók esetében az *KanCs* mutat magasabb értéket)

5.9.2.1.2. A három droghasználó csoport elkülönítése a személyiségváltozók mentén

A személyiségváltozókon futtatott modell az 54 változóból 18 esetében jelzett szignifikáns és további 8 változó esetében tendenciasintű hatást (5-69. táblázat). A kifejezetten magas magyarázóerejű modellben (Cox-Snell $R^2 = 0,726$; Nagelkerke $R^2 = 0,828$) a szignifikáns hatással megjelenő változók elsősorban a *szocializáltságot* és a „*felettes én*”-*funkciókat* mérő dimenziók (CPI – So, To, Gi, Fe, Sp, M-CSDS), az *ön szabályozásra, énevrőre* vonatkozó dimenziók (CPI – Sc, PIK – In, Sz, Im, Kt), valamint a *szenzoros élménykeresés* dimenziói (Dis, TAS, ES) közül kerültek ki, de megjelentek a *megküzdési képesség* olyan dimenziói is, mint a *flexibilitás* (CPI – Fx), az *önbiztséget*, illetve az *önmagunk fejlődésébe vetett hit* (PIK – On, No), továbbá – többnyire inkább már a tendenciasintű hatással bíró változók között – a *társas kapcsolatokban megjelenő dominanciaszükséglet*, illetve *mások irányításának a képessége* (CPI – Cs, Do, PIK – Tm).

<i>személyiségváltozók – OpCs / StCs / KanCs</i>	-2LL	χ^2	p
Gátlásoldás (Dis)	204,1	24,668	<0,001
Növekedésérzés (PIK – No)	202,6	23,222	<0,001
Élettel való elégedettség (SWLS)	197,3	17,930	<0,001
Flexibilitás (CPI – Fx)	195,5	16,058	<0,001
Izgalom- és kalandkeresés (TAS)	194,2	14,766	0,001
Szocializáltság (CPI – So)	193,9	14,495	0,001
Tolerancia (CPI – To)	191,6	12,205	0,002
Jó benyomás keltés (CPI – Gi)	190,9	11,497	0,003
Önkontroll (CPI – Sc)	190,5	11,070	0,004
Szociális kíváncsiság (M-CSDS)	189,0	9,605	0,008
Felelősségtudat (CPI – Re)	188,9	9,549	0,008
Dominancia (CPI – Do)	188,0	8,573	0,014
Ingerlékenységátgátlás (PIK – In)	187,4	8,008	0,018

<i>személyiségváltozók – OpCs / StCs / KanCs</i>	-2LL	χ^2	p
Szociális fellépés (CPI – Sp)	186,4	7,056	0,029
Szinkronképesség (PIK – Sz)	185,9	6,474	0,039
Impulzivitáskontroll (PIK – Im)	185,8	6,390	0,041
Élménykeresés (ES)	185,6	6,198	0,045
versengő – <i>narcisztikus</i> (Leary – BC)	185,5	6,100	0,047
Kitartás (PIK – Kt)	185,1	5,732	0,057
könnyen irányítható – függő (Leary – JK)	184,6	5,251	0,072
Öntisztelet (PIK – On)	184,5	5,100	0,078
Társas mobilizálás képessége (PIK – Tm)	184,5	5,076	0,079
Státusz elérésére való képesség (CPI – Cs)	184,4	5,045	0,080
Szorongás (CPI – An)	184,4	5,025	0,081
Koherenciaérzés (PIK – Kh)	184,1	4,739	0,094
agresszív – <i>szadisztikus</i> (Leary – DE)	184,1	4,715	0,095
Intellektuális hatékonyság (CPI – Ic)	183,5	4,132	0,127
Szorongás (STAI-T)	183,5	4,074	0,130
bizalmatlan – <i>lázadó</i> (Leary – FG)	183,3	3,952	0,139
felelősségteljes – <i>hipernormális</i> (Leary – NO)	183,3	3,906	0,142
Teljesítmény konformizmus útján (CPI – Ac)	183,2	3,765	0,152
Közösségiesség (CPI – Cm)	182,5	3,147	0,207
Élettel való elégedettség (LSS)	182,4	3,028	0,220
önmagát háttérbe szorító – <i>mazochisztikus</i> (Leary – HI)	182,4	3,011	0,222
Rugalmasság és kihívás keresése (PIK – Ru)	182,4	3,008	0,222
Empátia és társas monitorozás (PIK – Em)	182,2	2,799	0,247
Unalomtűrés (BS)	182,0	2,614	0,271
Pszichológiai érzék (CPI – Py)	182,0	2,573	0,276
vezető – <i>autokratikus</i> (Leary – AP)	181,6	2,226	0,328
Szociabilitás (CPI – Sy)	181,3	1,934	0,380
Énerő (CPI – Es)	181,3	1,924	0,382
Jó közérzet (CPI – Wb)	181,2	1,794	0,408
Énhatékonyság érzése (PIK – En)	181,1	1,725	0,422
Leleményesség (PIK – Le)	181,0	1,584	0,453
Kontrollérzés (PIK – Kn)	180,7	1,355	0,508
Nőiesség (CPI – Fe)	180,7	1,329	0,515
Empátia (CPI – Em)	180,7	1,318	0,517
kooperatív – <i>túlkonvencionális</i> (Leary – LM)	180,6	1,205	0,547
Érzelmi kontroll (PIK – Er)	180,5	1,088	0,581
Szociális alkotóképesség (PIK – Sa)	180,3	0,866	0,648
Poszitiv gondolkodás (PIK – Pg)	180,2	0,820	0,664

<i>személyiségváltozók – OpCs / StCs / KanCs</i>	-2LL	χ^2	p
Teljesítmény függetlenség útján (CPI – Ai)	180,1	0,744	0,689
Önellfogadás (CPI – Sa)	179,7	0,309	0,857
Depresszió (CES-D)	179,6	0,238	0,888

5-69. táblázat. A három droghasználó csoportot elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell a személyiségváltozókra vonatkozóan ($\chi^2 = 290,9$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 179,4$)

Mint az a 5-70. táblázatból látható, a modell bár nagy biztonsággal azonosítja pontosan az egyes droghasználó csoportokba tartozó személyeket (a teljes populációra vonatkozóan 84,9%), az egyes csoportok tekintetében jelentősek az eltérések. Ily módon ismételten az tapasztalható, hogy az OpCs tagjai kerülnek a legnagyobb biztonsággal saját csoportjukba a modell alapján, míg a legalacsonyabb besorolási pontossággal ismét a StCs tagjai esetében tapasztalható.

<i>tényleges csoporttagság</i>	<i>besorolás a modell alapján</i>			
	opiátfüggő	stimulánshasználó	kannabiszhasználó	pontosság (%)
opiátfüggő (fő)	83	5	3	
_____ %	<u>91,2</u>	5,5	3,3	91,2
stimulánshasználó	4	30	8	
_____ %	9,5	<u>71,4</u>	19,0	71,4
kannabiszhasználó	10	4	78	
_____ %	10,9	4,3	<u>84,8</u>	84,8

5-70. táblázat. A besorolás pontossága a három droghasználó csoportra a személyiségváltozók mentén készített multinomiális logisztikus regressziós modell alapján (a pontosan besorolt személyek aránya összesen 84,9%)

Ha ismételten áttekintjük, hogy a kapott modell csoportpáronként milyen becslési paramétereket jelez, a következő eredményeket kapjuk.

Az OpCs-hoz tartozást (szemben az StCs-hoz tartozással) az alacsonyabb szintű érzelmi-indulati kontrollműködés és gyengébb én-funkciók (PIK – In, Im, Sz), a „felettes én”-funkciók alacsonyabb szintű működése (CPI – So, Re), a magasabb szintű izgalomkeresés, ugyanakkor alacsonyabb szintű gátolatlanág (Dis), továbbá magasabb szorongás, alacsonyabb önértékelés, önmaga fejlődésébe vetett hit (PIK – No) és általában a személy önmagával (PIK – On), illetve az életével (SWLS) való elégedettségének az alacsonyabb volta valószínűsíti (5-71. táblázat).

<i>személyiségváltozók – OpCs–StCs reláció</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Növekedésérzés (PIK – No)*	-1,391	13,001	<0,001	0,249
Szocializáltság (CPI – So)*	-0,776	10,740	0,001	0,460
Élettel való elégedettség (SWLS)*	-0,438	8,625	0,003	0,646
Szociális kíváncsiság (M-CSDS)*	0,373	7,948	0,005	1,452
Izgalom- és kalandkeresés (TAS)	0,707	7,029	0,008	2,028
Ingerlékenységátlás (PIK – In)*	-0,646	6,701	0,010	0,524
Tolerancia (CPI – To)*	0,717	6,680	0,010	2,049
Flexibilitás (CPI – Fx)*	-0,615	6,165	0,013	0,540
Impulzivitáskontroll (PIK – Im)*	0,588	5,899	0,015	1,800
Szorongás (CPI – An)	-0,486	4,612	0,032	0,615
Gátlásoldás (Dis)*	-0,752	4,050	0,044	0,471
Öntisztelet (PIK – On)*	-0,565	3,923	0,048	0,569
Státusz elérésére való képesség (CPI – Cs)*	-0,568	3,829	0,050	0,566
Felelősségtudat (CPI – Re)*	-0,384	3,479	0,062	0,681
Szorongás (STAI-T)	0,174	3,415	0,065	1,190
Társas mobilizálás képessége (PIK – Tm)	0,367	3,394	0,065	1,444
Szinkronképesség (PIK – Sz)*	0,498	3,279	0,070	1,645
bizalmatlan – lázadó (Leary – FG)	0,200	2,776	0,096	1,222

5-71. táblázat. A három droghasználó csoportot – a személyiségváltozók mentén – elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell paraméter becslései az OpCs és a StCs relációjában (a *-gal jelölt változók esetében a StCs mutat magasabb értéket)

Az OpCs és a KanCs relációjában az egyes csoportokhoz tartozás nagyobb valószínűségét meghatározó dimenziók csaknem azonosak az előzőekben, az OpCs–StCs relációban azonosítottakkal (5-72. táblázat). Kiemelni talán a dominancia (CPI – Do), a Leary-teszt felelősségteljes–hipernormális (NO), valamint a CPI Közösségiesség (Cm) dimenziókat érdemes; mindhárom esetében a magasabb érték az OpCs-hoz tartozást valószínűsíti. A helyzetet mindazonáltal bonyolítja, hogy más, a társas-interperszonális hatékonyságot, szociális alkalmazkodást mérő dimenziókban (CPI – Fx, Gi, PIK – Tm) pontosan ellentétes tendencia mutatkozik meg.

<i>személyiségváltozók – OpCs–KanCs reláció</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Gátlásoldás (Dis)*	-1,377	14,867	<0,001	0,252
Flexibilitás (CPI – Fx)*	-0,824	11,787	0,001	0,439
Élettel való elégedettség (SWLS)*	-0,379	11,310	0,001	0,685
Izgalom- és kalandkeresés (TAS)	0,768	10,783	0,001	2,155
Szocializáltság (CPI – So)*	-0,553	8,208	0,004	0,575
Felelősségtudat (CPI – Re)*	-0,488	7,981	0,005	0,614

<i>személyiségváltozók – OpCs–KanCs reláció</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Jó benyomás keltés (CPI – Gi)*	-0,353	4,299	0,038	0,702
Öntisztelet (PIK – On)*	-0,487	3,811	0,051	0,615
Dominancia (CPI – Do)	0,346	3,709	0,054	1,413
Társas mobilizálás képessége (PIK – Tm)*	0,349	3,557	0,059	1,417
felelősségteljes – <i>hipernormális</i> (Leary – NO)	0,196	3,443	0,064	1,216
Intellektuális hatékonyság (CPI – Ie)*	0,415	3,404	0,065	1,515
Szociális kíváncsiság (M-CSDS)*	0,206	3,378	0,066	1,229
Ingerlékenységátlás (PIK – In)*	-0,361	3,235	0,072	0,697
Növekedésérzés (PIK – No)*	-0,381	3,098	0,078	0,683
Önkontroll (CPI – Sc)*	0,341	3,023	0,082	1,406
Közösségiesség (CPI – Cm)	0,489	2,745	0,098	1,630

5-72. táblázat. A három droghasználó csoportot – a személyiségváltozók mentén – elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell paraméter becslései az *OpCs* és a *KanCs* relációjában (a *-gal jelölt változók esetében a *KanCs* mutat magasabb értéket)

A multinomiális elemzés alapján a stimulánshasználókhoz tartozást (szemben a *KanCs*-hoz tartozással) az erősebb ego-funkciók (CPI – Sc, PIK – Sz, Kt), a dominánsabb, hatékonyabb, akár agresszívebb szociális fellépés (CPI – Do, Cs, Leary – DE, HI, JK) valószínűbbé teszi, de árnyalja a képet, hogy a szociabilitás, a szociális alkalmazkodás dimenzióiban (CPI – Gi, To) megmutatkozó magasabb érték a *KanCs*-hoz való tartozást valószínűsíti (5-73. táblázat).

<i>személyiségváltozók – StCs–KanCs reláció</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Növekedésérzés (PIK – No)	1,010	9,351	0,002	2,746
Önkontroll (CPI – Sc)	0,568	8,455	0,004	1,765
Jó benyomás keltés (CPI – Gi)*	-0,480	7,911	0,005	0,619
Tolerancia (CPI – To)*	-0,628	7,818	0,005	0,534
Dominancia (CPI – Do)	0,438	6,357	0,012	1,550
Szociális fellépés (CPI – Sp)*	-0,467	6,142	0,013	0,627
Szinkronképesség (PIK – Sz)	-0,510	5,253	0,022	0,601
versengő – <i>nárcisztikus</i> (Leary – BC)*	-0,220	4,915	0,027	0,802
Élménykeresés (ES)*	-0,756	4,775	0,029	0,469
Kitartás (PIK – Kt)	0,596	4,746	0,029	1,814
könnyen irányítható – függő (Leary – JK)*	-0,261	4,364	0,037	0,770
Gátlásoldás (Dis)*	-0,625	4,277	0,039	0,535
Koherenciaérzés (PIK – Kh)*	-0,552	4,056	0,044	0,576
agresszív – <i>szadisztikus</i> (Leary – DE)	0,271	3,998	0,046	1,311
Státusz elérésére való képesség (CPI – Cs)	0,505	3,544	0,060	1,657
Teljesítmény konformizmus útján (CPI – Ac)	-0,319	3,279	0,070	0,727
önmagát háttérbe szorító – <i>mazochisztikus</i> (Leary – HI)*	0,203	2,856	0,091	1,226
bizalmatlan – lázadó (Leary – FG)	-0,166	2,836	0,092	0,847

5-73. táblázat. A három droghasználó csoportot – a személyiségváltozók mentén – elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell paraméter becslései az StCs és a KanCs relációjában (a *-gal jelölt változók esetében a KanCs mutat magasabb értéket)

A fenti, az egyes csoportokra vonatkozó elemzések mindazonáltal csak egyfajta áttekintést nyújtanak az egyes dimenziók szerepéről. A pontos differenciáló erő megállapítását a bináris logisztikus regressziók csoportonkénti lefuttatása adja meg.

5.9.2.2. Az opiátfüggő csoport és a stimulánshasználó csoport elkülönítése

Az opiátfüggő csoport és a stimulánshasználó csoport elkülönítésére – a szülői változók mentén – lefuttatott bináris logisztikus regressziós elemzés az ötödik iteráció során, öt változó bevonása révén hozta létre a legmagasabb magyarázóerővel bíró modellt (Cox-Snell $R^2 = 0,268$; Nagelkerke $R^2 = 0,376$). Az OpCs tagjai felelősségteljesebbnek, ugyanakkor versengőbbnek, nárcisztikusabbnak s kevésbé szeretőnek érzékelik anyjukat, miközben apjukat kontrollálóbbnak látják szülői mivoltukban, de egyúttal kevésbé nárcisztikusnak, mint a stimulánshasználók (5-74. táblázat).

Az elkülönítés pontossága az OpCs-ra vonatkozóan magas (87,9%), az StCs esetében azonban alig haladja meg a véletlent (52,4%) (a teljes populációra vonatkozóan 76,7%).⁴³

<i>szülői változók – OpCs–StCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Felelősségteljes – hipernormális anya (Leary – NO)	-0,184	18,446	<0,001	0,832
Versengő – nárcisztikus anya (Leary – BC)	-0,254	15,852	<0,001	0,776
Versengő – nárcisztikus apa (Leary – BC)*	0,176	12,208	<0,001	1,192
Anyai szeretet, törődés (PBI – Sz_Any)*	0,109	10,400	0,001	1,115
Kontrolláló apa (Ko_Ap)	-0,567	4,083	0,043	0,567

5-74. táblázat. Az opiátfüggő csoportot és a stimulánshasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *szülői változókra vonatkozóan* ($\chi^2 = 41,5$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 124,4$) (a *-gal jelölt változók esetében a stimulánshasználó csoport jelzett magasabb átlagértéket)

A személyiségváltozók elemzésekor tizenegy iterációval és kilenc változó bevonásával igen magas magyarázóerejű modellt kapunk (Cox-Snell $R^2 = 0,491$; Nagelkerke $R^2 = 0,689$).⁴⁴ A modell alapján az opiátfüggők felelősségteljesebbnek mutatkoznak a Leary-tesztben, ugyanakkor nagyobb fokú agresszív viszonyulás jelenik meg náluk, miközben alacsonyabb szocializáltságot jeleznek (CPI So skála, illetve M-CSDS), igaz, a gátolatlanságot is kevésbé keresik (Dis). Magasabb társas mobilizálási képesség mellett az öntisztelet és a saját maguk fejlődésébe vetett hit alacsonyabb volta szintén alacsonyabb étellel való elégedettség jellemzi őket, mint az StCs tagjait (5-75. táblázat).

Az elkülönítés pontossága magas (88%); különösen az OpCs vonatkozásában (93,4%, miközben a StCs esetében 76,2%).⁴⁵

⁴³ A határérték 0,3-re csökkentése kiegyenlítettébb besorolási pontosságot eredményez, ekkor mindkét csoport tagjainak mintegy háromnegyede (OpCs: 75,8%; StCs: 76,2%) kerül a modell alapján a saját csoportjába.

⁴⁴ A tizedik iteráció eredményeképp létrejövő modell valamivel erősebb, ám ekkor az élménykeresés-dimenzió (ES) hatása nem szignifikáns, így ez végül kikerül a modelltől.

⁴⁵ A határérték 0,3-re változtatása ismételen kiegyenlítettébb besorolási pontosságot jelent, az OpCs-ra vonatkozó érték csökkenése (83,5%) és a StCs-ra vonatkozó arány növekedése (83,3%) mellett.

<i>személyiségváltozók – OpCs–StCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Élettel való elégedettség (SWLS)*	0,395	15,790	<0,001	1,485
Társas mobilizálás képessége (PIK – Tm)	-0,670	14,157	<0,001	0,512
agresszív – szadisztikus (Leary – DE)	-0,217	10,185	0,001	0,805
felelősségteljes – <i>hipernormális</i> (Leary – NO)	-0,205	10,101	0,001	0,815
Szocializáltság (So) (CPI)*	0,285	8,711	0,003	1,330
Szociális kíváncsiság (M-CSDS)*	-0,234	8,494	0,004	0,791
Gátlásoldás (Dis)*	0,560	7,821	0,005	1,751
Öntisztelet (PIK – On)*	0,401	7,362	0,007	1,494
Növekedésérzés (PIK – No)*	0,308	5,824	0,016	1,361

5-75. táblázat. Az opiátfüggő csoportot és a stimulánshasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *személyiségváltozókra* vonatkozóan ($\chi^2 = 89,8$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 76,1$) (a *-gal jelölt változók esetében a stimulánshasználó csoport jelzett magasabb átlagértéket)

A két elemzés során szignifikáns vagy tendenciaszintű eltérést mutató valamennyi változó (összesen 11 szülőkre vonatkozó, valamint 29 személyiségváltozó) együttes elemzése eredményeképp a legerősebb magyarázóerővel, ugyanakkor a legkisebb standard hibával bíró modell (Cox-Snell $R^2 = 0,651$; Nagelkerke $R^2 = 0,914$) a tizennegyedik iterációt követően, tizenkét változó beemelésével jön létre (5-76. táblázat). Az elkülönítés pontossága 95,5% (OpCs: 95,6%; StCs: 95,2%).⁴⁶

<i>szülői és személyiségváltozók – OpCs–StCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Meleg, szereteteli apa (Me_Ap)	-4,949	6,492	0,011	0,007
Szocializáltság (So) (CPI)*	2,478	6,343	0,012	11,920
Élettel való elégedettség (SWLS)*	1,963	6,030	0,014	7,124
Társas mobilizálás képessége (PIK – Tm)	-2,928	5,876	0,015	0,053
Teljesítmény konformizmus útján (CPI – Ac)*	-1,890	5,823	0,016	0,151
vezető – <i>autokratikus</i> anya (Leary – AP)	-0,397	5,815	0,016	0,672
Növekedésérzés (PIK – No)*	2,695	5,541	0,019	14,813
Felelősségteljes – <i>hipernormális</i> anya (Leary – NO)	-0,637	5,482	0,019	0,529
Gátlásoldás (Dis)*	3,218	5,423	0,020	24,981
Öntisztelet (PIK – On)*	1,067	5,143	0,023	2,906
Szociális kíváncsiság (M-CSDS)*	-1,100	4,843	0,028	0,333
Élménykeresés (ES)	-2,600	4,795	0,029	0,074

5-76. táblázat. Az opiátfüggő csoportot és a stimulánshasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a külön lefuttatott elemzésekben szignifikánsnak mutató *szülői és személyiségváltozókra* vonatkozóan ($\chi^2 = 140,0$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 25,8$) (a *-gal jelölt változók esetében a stimulánshasználó csoport jelzett magasabb átlagértéket)

⁴⁶ További két iterációval még tovább növelhető a besorolás pontossága, ekkor azonban a modell megbízhatósága jelentősen lecsökken.

A modell alapján az opiáthasználók apjukat szeretettelibbnek, anyjukat autokratikusabbnak és felelősségteljesebbnek látják, mint a StCs tagjai, miközben saját magukra vonatkozóan ismételten az alacsonyabb szocializáltság és „felettes én”-funkciók (CPI: So, szociális kívánatosság), valamint alacsonyabb önértékelés, önbecsülés (CPI: Ac, PIK: No, On) és étellel való elégedettség (SWLS) jelenik meg. A szenzoros élménykeresés dimenzióit tekintve alacsonyabb szintű gátlásoldás (Dis) és magasabb élménykeresés (ES) jellemzi az OpCs-ot, mint a stimulánshasználókat.

5.9.2.3. Az opiátfüggő csoport és a kannabiszhasználó csoport elkülönítése

Az opiátfüggő csoport és a kannabiszhasználó csoport elkülönítésére – a szülői változók mentén – lefuttatott bináris logisztikus regressziós elemzés eredményeképp alacsony magyarázóerejű modell született (Cox-Snell $R^2 = 0,153$; Nagelkerke $R^2 = 0,204$); négy iterációval, négy változó bevonásával. Az opiátfüggők a Leary-teszt mentén az NO (felelősségteljes) és a BC (versengő – nárcisztikus) kategóriákban jeleztek magasabb értékeket, továbbá anyjukat hidegebbnek, de egyúttal túlvédőbbnek is látják. Az apákra vonatkozó dimenziók közül egyetlenegy sem került a modellbe (5-77. táblázat).

A modell alapján a személyek nem egészen kétharmada (65%) kerül pontos besorolásra. A kannabiszhasználók besorolása valamivel pontosabb (68,5%), mint az opiátfüggőké (61,5%).

<i>szülői változók – OpCs–KanCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Felelősségteljes – <i>hipernormális</i> anya (Leary – NO)	–0,084	9,752	0,002	0,920
Hideg anya (Hi_any)	–0,647	9,369	0,002	0,524
Túlvédő anya (PBI – T_Any)	–0,079	5,316	0,021	0,924
Versengő – <i>nárcisztikus</i> anya (Leary – BC)	–0,069	4,275	0,039	0,933

5-77. táblázat. Az opiátfüggő csoportot és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *szülői változókra* vonatkozóan ($\chi^2 = ,2$; $p < 0,001$; -2Log Esélyhányados =,3) (a *-gal jelölt változók esetében a kannabiszhasználó csoport jelzett magasabb átlagértéket)

A személyiségváltozókon végzett elemzéskor tizenhárom iterációval és tizenhárom változó bevonásával magas magyarázóerejű modellt kapunk (Cox-Snell $R^2 = 0,582$; Nagelkerke $R^2 = 0,776$), amely tízből kilenc személyt a saját csoportjának megfelelően osztályoz (OpCs: 89%, KanCs: 90,2%). A modell alapján az OpCs-hoz tartozást az alacsonyabb szocializáltság és „felettes én”-funkciók (CPI: So, Re), alacsonyabb ego-funkciók (CPI: Sc, PIK: In), alacsonyabb önértékelés és fejlődésbe, változásba vetett hit (PIK: On, No), alacsonyabb flexibilitás, magasabb

izgalomkeresés s ugyanakkor alacsonyabb gátolatlanság feltételezi. Az OpCs-ot ugyanakkor inkább jellemzi a szociálisan domináns viselkedés (CPI: Do), mint a kannabiszhasználókat (5-78. táblázat).

<i>személyiségváltozók – OpCs–KanCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Flexibilitás (Fx) (CPI)*	0,701	22,360	<0,001	2,016
Gátlásoldás (Dis)*	0,959	19,678	<0,001	2,609
Szocializáltság (So) (CPI)*	0,412	12,186	<0,001	1,510
Dominancia (CPI – Do)	-0,282	11,273	0,001	0,754
Élettel való elégedettség (SWLS)*	0,212	9,892	0,002	1,236
Felelősségtudat (CPI – Re)*	0,344	9,827	0,002	1,410
Izgalom- és kalandkeresés (TAS)	-0,433	8,222	0,004	0,649
Öntisztelet (PIK – On)*	0,438	8,150	0,004	1,550
Ingerlékenységátgátlás (PIK – In)*	0,349	8,076	0,004	1,417
Társas mobilizálás képessége (PIK – Tm)*	-0,280	6,169	0,013	0,756
Önkontroll (CPI – Sc)*	-0,197	5,008	0,025	0,821
Növekedéserzés (No) (PIK)*	0,248	3,946	0,047	1,281
Közösségiesség (CPI – Cm)	-0,306	3,937	0,047	0,737

5-78. táblázat. Az opiátfüggő csoportot és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a személyiségváltozókra vonatkozóan ($\chi^2 = 159,8$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 93,9$) (a *-gal jelölt változók esetében a kannabiszhasználó csoport jelzett magasabb átlagértéket)

A két elemzés során szignifikáns vagy tendenciaszintű eltérést mutató valamennyi változó (összesen 11 szülőkre vonatkozó, valamint 36 személyiség változó) együttes elemzése eredményeképp a legerősebb magyarázóerővel bíró modell (Cox-Snell $R^2 = 0,577$; Nagelkerke $R^2 = 0,769$) a tizenkettedik iterációt követően, tizenkét változó beemelésével jön létre. A modell kicsivel pontosabb besorolásra képes (90,2%), mint az előző, a pusztán a személyiségváltozókra futtatott elemzés eredményeképpen kapott modell (OpCs: 87,9%, KanCs: 92,4%).⁴⁷

A modellbe egyetlen szülői (anyai) dimenzió került, eszerint a magasabb anyai felelősségteljeség inkább az OpCs-ra jellemző. A modellbe kerülő személyiségváltozók – néhány esettől eltekintve (CPI – Sc, PIK – On) – ugyanazok, mint az előző, a kizárólag a személyiségváltozókra futtatott modellben. Ily módon az opiátfüggőket az anyai túlvédő, hideg és kontrolláló attitűd mellett elsődlegesen az indulati szabályozottság alacsonyabb szintje (PIK – In), a „felettes én”-funkciók gyengesége (CPI – Re, So), a magasabb izgalomkeresés (de alacsonyabb szintű szociális gátolatlanság), valamint az önmagával (PIK – On) és az élettel (SWLS)

⁴⁷ A határérték 0,5-ről 0,55-re történő módosítása kicsit javít a besorolási pontosságon (OpCs: 91,2%, KanCs: 90,2%).

való elégedettség alacsonyabb szintje különíti el a kannabiszhasználóktól (5-79. táblázat).

<i>szülői és személyiségváltozók – OpCs–KanCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Flexibilitás (Fx) (CPI)*	0,600	22,847	<0,001	1,821
Gátlásoldás (Dis)*	0,996	21,771	<0,001	2,707
Öntisztelet (PIK – On)*	0,479	13,104	<0,001	1,614
Élettel való elégedettség (SWLS)*	0,243	12,145	<0,001	1,274
Szocializáltság (So) (CPI)*	0,386	11,714	0,001	1,471
Dominancia (CPI – Do)	-0,228	8,716	0,003	0,796
Felelősségtudat (CPI – Re)*	0,272	7,298	0,007	1,313
Társas mobilizálás képessége (PIK – Tm)*	-0,288	5,840	0,016	0,750
Izgalom- és kalandkeresés (TAS)	-0,325	5,615	0,018	0,723
Felelősségteljes – hipernormális anya (Leary – NO)	-0,080	5,518	0,019	0,923
Ingerlékenységátlás (PIK – In)*	0,232	5,431	0,020	1,262
Közösségiesség (CPI – Cm)	-0,326	4,374	0,036	0,722

5-79. táblázat. Az opiátfüggő csoportot és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a külön lefutott elemzésekben szignifikánsnak mutakozó *szülői és személyiségváltozókra vonatkozóan* ($\chi^2 = 157,5$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 96,2$) (a *-gal jelölt változók esetében a kannabiszhasználó csoport jelzett magasabb átlagértéket)

5.9.2.4. A stimulánshasználó csoport és a kannabiszhasználó csoport elkülönítése

A stimulánshasználó és a kannabiszhasználó csoport elkülönítésére – a szülői változók mentén – lefutott bináris logisztikus regressziós elemzés nagyon alacsony magyarázóerejű (Cox-Snell $R^2 = 0,037$; Nagelkerke $R^2 = 0,052$) modellt eredményezett, amely egyetlen iterációval és ennek megfelelően egyetlen változó bevonásával jött létre. Eszerint az apai versengés és narcizmus magasabb szintje a StCs-ba tartozást valószínűsíti (5-80. táblázat). Ezen egyetlen változó mentén a modell nagyon magas arányban (96,7%) sorolja be pontosan a kannabiszhasználókat, azonban ezzel egyidejűleg az StCs tagjainak túlnyomó többsége tévesen szintén ebbe a csoportba sorolódik (az StCs-ra vonatkozó besorolási pontosság 11,9%). A legkiegyensúlyozottabb besorolási pontosságot 0,6-es határértéknél kapjuk; a pontosan osztályozott személyek aránya azonban ekkor is alacsony (StCs: 61,9%, KanCs: 58,7%).

szülői változók – StCs–KanCs	B	Wald	p	Exp(B)
Versengő – nárcisztikus apa (Leary – BC)	-0,076	7,663	0,006	36,434

5-80. táblázat. A stimulánshasználó és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *szülői változókra vonatkozóan* ($\chi^2 = 5,1$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 161,6$) (a *-gal jelölt változók esetében a kannabiszhasználó csoport jelzett magasabb átlagértéket)

Szintén egyszerű, mindössze három iterációban, három változót bevalogató modell született a StCs és a KanCs személyiségváltozók mentén történő elkülönítéskor (5-81. táblázat). A modell itt is alacsony magyarázóerejű (Cox-Snell $R^2 = 0,127$; Nagelkerke $R^2 = 0,178$). A modell alapján a magasabb élménykereséssel, magasabb flexibilitással és kifejezettebb irányíthatósággal, függőséggel jellemezhető személyek valószínűbben taroznak a kannabiszhasználó csoportba, mint a stimulánshasználók közé.

személyiségváltozók – StCs–KanCs	B	Wald	p	Exp(B)
Élménykeresés (ES)*	0,336	6,003	0,014	1,400
Flexibilitás (Fx) (CPI)*	0,176	5,209	0,022	1,193
könnyen irányítható – <i>függő</i> (Leary – JK)*	0,070	3,996	0,046	1,072

5-81. táblázat. A stimulánshasználó és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *személyiségváltozókra vonatkozóan* ($\chi^2 = 18,132$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 148,5$) (a *-gal jelölt változók esetében a kannabiszhasználó csoport jelzett magasabb átlagértéket)

A besorolás pontosságára vonatkozóan ugyanaz igaz, mint amit a szülői változókra kapott modell esetében is láttunk, azaz a kannabiszhasználók nagy pontosságú besorolása mellett (90,2%) az StCs azonosítása nagyon alacsony szintű (28,6%) (a teljes populációra vonatkozóan 70,9%).⁴⁸

A két elemzés során szignifikáns vagy tendenciaszintű eltérést mutató valamennyi változó (összesen 3 szülőkre vonatkozó, valamint 6 személyiségváltozó) együttes elemzése eredményeképp a megelőző modelleknél valamivel magasabb, de még mindig viszonylagosan alacsony magyarázóerővel bíró modell (Cox-Snell $R^2 = 0,167$; Nagelkerke $R^2 = 0,234$) születik négy iteráció és négy változó modellbe emelése eredményeképp. A modellbe a fenti két modellben megjelenő négy változó kerül be (5-82. táblázat).

⁴⁸ A határérték felemelése révén javítható ugyan a StCs besorolásának pontossága (0,7-es határérték esetén 66,7%), ekkor azonban jelentős mértékben lecsökken a kannabiszhasználók azonosításának pontossága (60,9%).

<i>szülői és személyiségváltozók – StCs–KanCs</i>	B	Wald	p	Exp(B)
Élménykeresés (ES)*	0,393	7,114	0,008	1,482
Versengő – nárcisztikus apa (Leary – BC)	-0,092	5,943	0,015	0,912
Flexibilitás (Fx) (CPI)*	0,184	5,227	0,022	1,201
könnyen irányítható – függő (Leary – JK)*	0,074	4,087	0,043	1,076

5-82. táblázat. A stimulánshasználó és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a külön lefuttatott elemzésekben szignifikánsnak mutakozó *szülői és személyiségváltozókra vonatkozóan* ($\chi^2 = 24,5$; $p < 0,001$; $-2\text{Log Esélyhányados} = 142,2$) (a *-gal jelölt változók esetében a kannabiszhasználó csoport jelzett magasabb átlagértéket)

Az elkülönítés pontosságát tekintve ugyanazt mondhatjuk, mint fentebb, azaz a KanCs magas pontosságú azonosítása mellett (87%), a stimulánshasználók besorolására 0,5-es határérték esetén nem képes a modell (StCs: 28,6%).⁴⁹

5.9.2.5. Összefoglalás: a droghasználó csoportok elkülönítése

A korábbiakkal egybevágóan az egyik fő tapasztalat, hogy a szülői dimenziók mentén lényegesen kisebb magyarázóerejű, alacsonyabb besorolási pontossággal bíró modellek születtek, mint a személyiségváltozók mentén, olyannyira, hogy a StCs–KanCs relációban lényegében teljesen megbízhatatlan a szülői változókon kapott modell. Ezzel összefüggésben a szülői és személyiségváltozókra együttesen futtatott modellekben túlnyomó mértékben a személyiségváltozók domináltak. Másik fő tapasztalat, amit szintén sejtettek már a korábbi eredmények is, hogy míg az OpCs viszonylagosan biztonságos módon elkülöníthető a másik két droghasználó csoporttól, addig a stimulánshasználó és kannabiszhasználó differenciálására nem sikerült igazán megbízható, jelentősebb magyarázóerővel bíró modellt felállítani.

A szülői változókat tekintve a legerősebb modell az OpCs–StCs összehasonlításban született. A bináris logisztikus regressziós modell öt változóra szűkítette a szignifikánsan differenciáló változók számát. Úgy tűnik, az *anyai inkongruencia*, azaz a felelősségtelenség, segítőkészség, gondoskodás (Leary: NO) és a nárcisztikus irányultság (Leary: BC), valamint a szeretet, törődés (PBI, Hi_Any) alacsonyabb fokának egyidejű jelenléte valószínűbbé teszi az OpCs-hoz tartozást mind a StCs-tal, mind pedig a KanCs-tal szemben (hasonló eredmények mutatkoztak a kontrollcsoporttal való összehasonlításban is). A KanCs vonatkozásában a képet az anyai túlvédés (PBI) kifejezettebb volta egészíti ki. A StCs vonatkozásában a negatív érzelmekkel jellemezhető, akár agresszivitásba hajló apai viszonyulás (Leary: BC, DE) látszik a legerősebb elkülönítő hatású tényezőnek mindkét másik csoporttal

⁴⁹ A határérték növelésével ugyanakkor a stimulánshasználók besorolási pontosságának javulása mellett a KanCs-ba tartozó személyek nagyobb arányú félresorolása történik (0,65-es határértéknél StCs: 59,5%, KanCs: 69,6%; 0,7-es határértéknél StCs: 73,8%, KanCs: 59,8%).

szemben. Az opiátfüggők esetében az apai irányultság inkább csak a kontrolláló attitűdre vonatkozik (PBI: korlátozás, illetve Ko_Ap),⁵⁰ s nem jelenik meg benne markáns érzelmi dimenzió, míg a StCs-nál a negatív érzelmi dimenzió, a versengő, nárcisztikus irányultság látszik elsődlegesnek, s a kontrolláló attitűd kevésbé karakterisztikusnak. Összességében tehát az OpCs esetében az anyai dimenziók, ezen belül is az anya hideg-korlátozó, de egyben felelősségteljes attitűdje, míg az StCs esetében az apai dimenziók, alapvetően az apa negatív érzelmi irányultsága tűnik meghatározónak.

A StCs és a KanCs elkülönítésére a személyiségváltozók mentén is alacsony magyarázóerejű modell született, az OpCs másik két csoporttól való differenciálására azonban megbízható, jó besorolási pontossággal rendelkező modellek jöttek létre. Az OpCs-hoz tartozást legmarkánsabban előre jelző tényezők egyike az *elégedettség, önértékelési önbecsülési dimenziók* (SWLS, PIK: öntisztelet, növekedés érzés) alacsony szintje volt (mind a StCs-tal, mind pedig a KanCs-tal, s mint láttuk, korábban a kontrollszemélyekkel való összehasonlításban is). Ezt a képet, szintén mindkét másik csoporttal történő összehasonlításban, a „*felettes én*”-*funkciók alacsonyabb szintű működése* (CPI: So, Re, M-CSDS) egészíti ki, amely azonban mégis kisebb mértékben jelent gátolatlan szociális aktivitásra való hajlamot, mint a KanCs és a StCs esetében (a Dis érték utóbbi kettő esetében kifejezettebb, míg az OpCs esetében magasabb a Leary-teszt NO értéke). Utóbbi szempontot erősíti az a tény is, hogy az OpCs vonatkozásában a stimulánshasználókkal szemben szignifikáns ($p < 0,001$) elkülönítő erővel bír a kifejezettebb a szociális ügyességet, empátiát feltételező társas mobilizálási képesség (PIK), illetve a KanCs-tal összehasonlításban szintén szignifikáns elkülönítő ereje van a szocializáltságra, lelkiismeretességre utaló CPI közösségiesség (Cm) skálának, csakúgy, mint a szintén szociális ügyességet feltételező dominancia (CPI) skálának. Az opiátfüggők szocializáltságával kapcsolatos kettős képet tovább színezi, hogy a StCs tagjaival szemben esetükben kifejezettebbek az interperszonális kapcsolatokban potenciálisan megjelenő agresszív tendenciák (Leary: DE).

Fontos eredmény, hogy míg az OpCs–StCs elkülönítésben – a bináris logisztikus regressziós modellben – egyetlen olyan dimenzió sem jelenik meg, amely szűken véve az *ego-funkciók* működésére vonatkozik, addig a kannabiszhasználókkal összehasonlításban egyértelmű eredmény, hogy az *ön szabályozás hiánya, az érzelmi-indulati kontroll* alacsonyabb működése markáns jellemzője az opiátfüggőknek (PIK: In, CPI: Sc).⁵¹

⁵⁰ Fontos megjegyezni, hogy az OpCs esetében az apai kontrolláló attitűd, úgy tűnik, elsősorban az apai (szülői) funkcióban jelenik meg, hiszen ez az irányultság a Leary-teszt dimenzióiban nincs jelen, sőt ellenkezőleg, a multinomiális modellben a magasabb apai HI-érték szignifikáns, elkülönítő hatásúnak bizonyult a StCs-tal szemben.

⁵¹ A multinomiális logisztikus regressziós elemzésben az OpCs–StCs relációban is megjelent az önszabályozásra vonatkozó dimenziók (PIK: In, Im, Sz; CPI: An) differenciáló képessége, amennyiben ezek alacsonyabb értékei az OpCs-hoz tartozást valószínűsítették.

A szenzoros élménykeresés dimenzióit tekintve már említettem, hogy a gátlatlan szociális aktivitás (Dis) kifejezettebb szüksége inkább jellemzi a StCS-ot és a KanCs-ot, míg az élménykeresés (ES), valamint az izgalom- és kalandkeresés (TAS) szüksége a kannabiszhasználók vonatkozásában a legkifejezettebb. Utóbbiakat a másik két csoporttól legegyértelműbben differenciáló dimenziók a személyiség nyitottságára (ES, CPI: Fx), a gondolkodás rugalmasságára, a szociális alkalmazkodás és a szociális nyitottság kifejezettebb voltára s egyúttal a könnyebb irányíthatóságra, befolyásolhatóságra (Leary: JK) utalnak.

6. ÉRTELMEZÉS

A fentiek során a vizsgálatból nyert adatokat négy lépésben elemeztem. Elsőként az alkalmazott kérdőívek pszichometriai mutatóit vizsgáltam. Az eredmények alapján elmondható volt, hogy az Intim Kapcsolati Kötődés Kérdőív (RSQ) kivételével valamennyi mérőeszköz esetében elfogadható belső konzisztencia értékek mutatkoztak.⁵² Azokban az esetekben (Leary-teszt és a CPI kérdőív néhány skálája), ahol a várakozástól kismértékben eltérő adatok születtek, elmondható volt, hogy ezen eltérések egybevágóan a más vizsgálatokban tapasztalt pszichometriai eredményekkel (Rózsa és mtsai, 2007; Nagybányai-Nagy, 2002), s így módon minden valószínűség szerint nem a jelen minta torzító hatásának, hanem magának az eszköz működésének tulajdoníthatóak.

Második lépésben az egyes változók mentén egyszempontú varianciaanalízist, illetve páronkénti post hoc elemzést végeztem. Ezt követően került sor a kontrollszemélyek és az összevont droghasználó csoport, illetve páronként a kontrollszemélyek és az egyes droghasználó csoportok elkülönítésére, majd végezetül a három droghasználó csoportot egymástól elkülönítő változók feltárására. Utóbbi két lépésben bináris, illetve multinomiális logisztikus regressziós elemzést végeztem. Bár az elemzések bizonyos mértékig redundánsak voltak, mégis fontosnak láttam valamennyi elemzést részleteiben is bemutatni. Ennek fő oka az volt, hogy az igen nagy számú változó közötti biztonságos eligazodást segítette, ha egy-egy eredmény több vizsgálódási szempontból is megmutatkozott, ugyanakkor azon eredmények esetében, amelyek inkonzisztensen jelentek csak meg, lehetőség adódott arra, hogy jobban megérthessük a szerepüket az egyes modellekben. Fontosabb tapasztalataink az alábbiak lehetnek.

(1) Egyértelműen megmutatkozott, hogy a drogfüggő, illetve intenzív droghasználó fiatalok a vizsgált szülői és személyiségdimenziók segítségével elkülöníthetőek a drogokat nem használó kontrollszemélyektől. Ezt a megállapítást azonban a további eredmények jelentősen árnyalják.

(2) Általánosságban elmondható, hogy a szülői dimenziók lényegesen kisebb differenciáló erővel bírtak a különböző modellekben, mint a személyiségdimenziók. A 5-51. táblázat jól mutatja, hogy már az egyszempontú elemzések során megmutatkozott ez a jelenség, hiszen a későbbiekben is vizsgálat tárgyává tett 54

⁵² Az Intim Kapcsolati Kötődés Kérdőíven kapott adatok így módon nem kerültek bele a további elemzésekbe.

személyiségdimenzió mentén végzett elemzések⁵³ közel harmada (31,5%) hozott szignifikáns vagy tendenciaszintű eredményt, míg a 30 szülői változó vonatkozásában⁵⁴ arányaiban kevesebb mint negyedennyi (7,2%) statisztikailag releváns eredmény született. Egyértelműen látszott azonban a későbbiekben is, hogy a szülői változókon készült logisztikus regressziós modellek rendre gyengébb magyarázóerővel és szerényebb besorolási pontossággal bírtak, mint a személyiségdimenziók mentén kialakított modellek. Ráadásul a szülői és személyiségdimenziókön végzett külön elemzések összevonásakor a személyiségdimenziók rendre „felülírták” a szülői dimenziókat, azaz utóbbiak az összevont modellekből nem egy alkalommal kihullottak. Mindez arra enged következtetni, hogy a családi dimenziók kevésbé specifikusak, illetve hogy közvetetten, a gyermek személyiségjellemzőin keresztül fejtik ki hatásukat. E hipotézis ellenőrzéséhez olyan útelemzéseket kellene végezni, amelyek alkalmazását jelen minta nem tett lehetővé, de ezen adatok tükrében is feltételezhetjük, hogy a családi patológia és a szerhasználat megjelenése között inkább áttételes, a gyermek személyiségfejlődésén keresztül ható kapcsolat van jelen. Adott családi patológia ugyanakkor különböző személyiségfejlődési deficiteket eredményezhet, amelyek nem mindegyike jelent rizikófaktort a drogfüggőség szempontjából. Ebben az értelemben mondhatjuk, hogy a kapcsolat itt kevésbé specifikus, mint a személyiségváltozók esetében.

(3) Fontos eredmény, hogy a droghasználók és a drogokat nem használók elkülönítésére irányuló modell, miközben pontosan tudta definiálni a droghasználók besorolását, a kontrollszemélyek azonosítását illetően lényegesen bizonytalanabbnak mutatkozott. Ez azt jelenti, hogy egy olyan modell, amely alkalmas arra, hogy pontosan ismerje fel a droghasználókat, abban az értelemben, hogy nem sorol droghasználó személyeket tévesen a nem droghasználók közé, egyúttal viszonylagosan sok, drogokat nem használó személyt tévesen droghasználóként fog azonosítani. Ez az eredmény arra enged következtetni, hogy a differenciáló szerepet betöltő dimenziók sokkal inkább vulnerabilitásként, mintsem determinánsként értelmezhetőek. Még konkrétabban, például a 5-53. táblázatban bemutatott modell esetében azt feltételezhetjük, hogy míg a CPI szocializáltság- és felelősségtudat-dimenzióiban mutatott alacsony érték, illetve a magas szenzoros élménykeresés (ES, Dis, BS), valamint a kontrolláló anya és az autokratikus apa szükségyszerű jellemzője a droghasználó személyeknek, addig ez a tétel fordítva már nem igaz, azaz ezen tényezők megléte nem feltételezi mindenképp a droghasználatot. Még világosabban szólva: ezek a rizikótényezők a kontrollszemélyeknél is jelen lehetnek, azaz nem szükségszerűen vezetnek szerhasználatához.

⁵³ A négy csoport páronkénti összehasonlítása során ez 324 elemzést jelentett.

⁵⁴ A négy csoport páronkénti összehasonlítása során ez 180 elemzést jelentett.

Mindez lényegében annyit jelent, hogy az egyes veszélyeztető tényezők, illetve ezek együttjárása valóban sokkal inkább kockázati faktort, mintsem determináló erőt jelent. Lényegében arról van tehát szó, hogy adott rizikófaktor, például a magas szenzoros élménykeresés egyaránt előfordulhat a droghasználó személyek és a kontrollszemélyek körében is. Előbbiek vonatkozásában azonban inkább „kötelező” dimenzióként jelenik meg, míg utóbbiaknál „lehetséges” tényezőként kell figyelembe venni. Ezt tulajdonképp oly módon értelmezhetjük, hogy a magas szenzoros élménykeresésre, mint a személyiség jellemzőjére, számos viselkedéses válaszlehetőség létezik; ezek közül a droghasználat csak az egyik. Minden valószínűség szerint azon kontrollszemélyeknél, akik magas szenzoros élménykereséssel bírnak, tetten érhető lenne valamilyen egyéb viselkedéses válasz (nem drogfogyasztás), ami erre a személyiségjellemzőjükre reflektál, de ami kívül esett jelen vizsgálat fókuszán (pl. veszélyes sportok keresése stb.).

Az (1), (2) és (3) pontban megfogalmazottak tulajdonképp ezen a ponton érnek össze. Korábbi kutatásokban és jelen vizsgálatban is beazonosítottunk számos rizikófaktort, amelyek veszélyt jelentenek a droghasználat kialakulása és fennmaradása szempontjából. Úgy tűnik, ezek közül a családi dimenziók (pl. az anyai túlvédés) még viszonylag sok kimeneti lehetőséget adnak, nyilvánvalóan annak függvényében, hogy egyrészt milyen egyéb hatások érik a fiatalt, illetve hogy a szülői irányultságok a gyermek temperamentumával, egyéni jellemzőivel kölcsönhatásban milyen személyiségfejlődési kimenetet eredményeznek. A személyiségjellemzők, bár már szorosabb kapcsolatot képeznek a droghasználattal, természetesen szintén nem determinálnak, hanem érzékenyítenek. És míg bizonyos konstellációk a droghasználatot fogják valószínűsíteni, addig más esetben egyéb deviáns vagy nem deviáns karrier alakulhat ki.

(4) Az egyes csoportokat összehasonlítani hivatott modellek egyik fő tapasztalata az volt, hogy a vizsgált változók mentén a legmegbízhatóbban és legpontosabban az opiátfüggő személyek azonosíthatóak. Az opiátfüggők mindhárom csoporttól jól elkülöníthetőnek bizonyultak, míg a másik három csoport között lényegesen kisebb magyarázóerejű modelleket lehetett csak felállítani (6-1. táblázat).

	drogokat nem használók (KoCs)	stimulánshasználók (StCs)	kannabiszhasználók (KanCs)
<i>droghasználók</i>	62,9		
<i>(OpCs, StCs, KanCs)</i>	92,9		
<i>opiátfüggők</i>	84,3	95,2	92,4
<i>(OpCs)</i>	90,1	95,6	87,9
<i>stimulánshasználók</i>	85,4		87,0
<i>(StCs)</i>	54,8		28,6
<i>kannabiszhasználók</i>	75,3		
<i>(KanCs)</i>	79,3		

6-1. táblázat. A besorolás pontossága az egyes csoportokat páronként elkülönítő modellekben a szülői és személyiségdimenziók mentén (együttesen), 0,5-es valószínűségi határérték esetén

Mindazonáltal a kontrollszemélyek is viszonylagosan nagy biztonsággal elkülönültek a másik három csoporttól; e tekintetben egyedül a stimulánshasználóktól történő differenciálásuk volt viszonylag bizonytalanabb. Ez az eredmény mindazonáltal már a korábbiakban is megmutatkozott, hiszen a tévesen kontrollnak sorolt droghasználók legnagyobb része stimulánshasználó volt a legelső, a kontrollszemélyeket a droghasználóktól elkülönítő modellben (5-53. táblázat).

A két, egymással leginkább rokon jellemzőket mutató csoportnak a kannabiszhasználók és a stimulánshasználók bizonyultak. Annyiban nem meglepő ez az eredmény, hogy mint azt a 5-6. táblázatban is láthattuk, a stimulánshasználók között meglehetősen magas – igaz, a kannabiszhasználóknál szignifikánsan alacsonyabb – az aktuális kannabiszhasználat, illetve már az adatok első szűrésénél is ennél a csoportnál mutatkozott meg a legmagasabb mértékű politoxikománia, ami jelentős mennyiségű adatvesztést is okozott (5-1. táblázat). Összességében tehát a stimulánshasználók rossz elkülöníthetőségét részben egész bizonyosan heterogenitásuk is magyarázza; ez a – droghasználata alapján – legbizonytalanabban definiálható csoport.

(5) A csoportok elkülönítésének tartalmát vizsgálva elmondhatjuk, hogy a droghasználó csoportok mindegyikének esetében a „felettes én”-funkciók gyengébb működésére utaló alacsonyabb CPI szocializáltság-skálaérték bizonyult a legerősebb elkülönítő dimenzióknak a kontrollcsoporttal szemben, ami a stimulánshasználók és a kannabiszhasználók esetében a szenzoros élménykeresés skálán mutatott magasabb gátlásoldás (Dis) skálaértékkel egészült ki. Úgy tűnik tehát, hogy a lelkiismereti funkciók gyengébb működése, a szociális érettség, a szociális felelősségérzet alacsonyabb szintje, s feltételezhetően ezzel összefüggésben a konvencionális értékek általi gyengébb megkötöttség olyan közös faktor, amely általános predikciós erővel bír a droghasználat kialakulását illetően, azaz megbízhatóan elkülöníti a drog-

használókat a drogokat nem használóktól, de egyúttal valamelyest differenciál az egyes droghasználó csoportok között is. Ez az eredmény messzemenőleg egybevág a korábbi kutatási tapasztalatokkal. A már tárgyalt szociáliskontroll-elmélet (Hirschi, 1969) is ebből indul ki, feltételezve, hogy a szociális normák által kevésbé kötött fiatal valószínűbben köteleződik el valamilyen deviáns viselkedés irányába, de a családdinamikai irodalom, csakúgy, mint az analitikus megfigyelések (Wurmser, 1995; Demetrovics és Szemelyácz, 2000; Eldred és mtsai, 1974; Pinheiro és mtsai, 2001), nagy hangsúlyt fektet erre a problematikára.

A képet tovább árnyalja ugyanakkor az antiszocialitás kérdése. A droghasználók esetében az antiszocialitás gyakran „adottság”-nak tűnik abban az értelemben, hogy a droghasználó magatartás szükségszerűen maga után von antiszociális cselekedeteket, ez azonban nem feltétlenül jelent pszichopátiát, lelkiismeretlen, empátia nélküli, szorongás nélküli viselkedést (Demetrovics, 2007). A gátolatlanságra, a társadalmi normákat elutasító szociális magatartásra utaló magas gátlásoldás-érték (Dis) a KanCs és a StCs esetében jelenik meg, mint a kontrollszemélyektől markánsan elkülönítő változó, más adatok azonban nem utalnak arra, hogy bármelyik droghasználó csoportnál kifejezett pszichopatóid működés lenne jelen. Az egyéb, pszichopátiára utaló jegyek megjelenésének hiánya inkább azt a feltételezést erősíti, hogy a StCs és a KanCs esetében is a gátolatlan szociális magatartás szükséglete, Zuckerman (1986) feltételezésével összhangban, sokkal inkább az arousal növelésének eszköze, mintsem a pszichopatóid működés megnyilvánulása. Az opiátfüggőknél ráadásul a Dis-dimenzió nem differenciál a kontrollszemélyekkel szemben, ugyanakkor az előbbieket magasabb szorongása (CPI – An) szerepel a szignifikáns elkülönítő erővel bíró dimenziók között.

A képet az *önszabályozással*, az *ego-funkciókkal* kapcsolatos változókkal kapcsolatos eredmények teszik teljesebbé. Ez a második terület, amelyet – a „felettes én”-funkciók gyengeségével összefüggésben is – előtérbe helyez a szakirodalom (Wurmser, 1974; Wills és mtsai, 1998; Khantzian, 1999). Jelen vizsgálat messzemenőleg alátámasztotta a korábbi eredményeket. Az egyváltozós eredmények egyértelműen jelezték, hogy az önszabályozással kapcsolatos dimenziók (PIK Önszabályozás alrendszer skálái, CPI Énerő) mentén a kontrollszemélyek szignifikánsan magasabb, míg az opiátfüggők szignifikánsan alacsonyabb értékekkel emelkednek ki. A logisztikus regressziós modellek ezt az eredményt tovább árnyalták, amennyiben a kontrollszemélyek és a droghasználó csoportok elkülönítése során e faktorok szerepe nem jelent meg a modellekben (feltehetőleg a szocializáltsággal és a szenzoros élménykereséssel kapcsolatos dimenziók fedték el hatásukat), a droghasználó csoportok között azonban kikristályosodott differenciáló erejük.

(6) Az elemzések ily módon rámutattak az egyes droghasználó csoportok háttér-dinamikájának eltéréseire. Úgy tűnik, hogy a „felettes én”-funkciók gyengesége, a

szocializáltság alacsony volta részben közös háttér, részben azonban differenciáló tényező is, amennyiben kifejezettebben nyilvánul meg az opiátfüggők vonatkozásában (5-75. táblázat és 5-78. táblázat). Úgy tűnik azonban, hogy az alacsony szintű szocializáltság az opiátfüggők esetében magasabb szorongással, alacsonyabb étellel való elégedettséggel, alacsonyabb önértékeléssel, öntisztelettel és az önszabályzás funkcióinak gyengébb működésével jár együtt. Mindezek az eredmények jól illeszkednek az irodalomban megfogalmazott és a fentiekben összefoglalt szempontokhoz. Úgy tűnik, hogy az opiátok valóban a szorongás, a belső indulati élet csillapítását szolgálják egy olyan helyzetben, ahol a személyiség saját megküzdési kapacitásai nem elégségesek a dezorganizáció elkerüléséhez (lásd pl. Wurmser, 1995; Khantzian, 1999). Az opiátfüggőknél, bár az agresszív tendenciák jelen vannak, a gátolatlan szociális viselkedés nem jellemző (a Dis-érték alacsonyabb szintje rendre szignifikáns differenciáló tényező a KanCs-tal és a StCs-tal szemben). Az opiátok tehát ebben az értelemben „betöltik a funkciójukat”, segítik a személyt abban, hogy elbírjon, pontosabban, hogy el tudja nyomni kezelhetetlen s a belső kapacitások hiányában kontrollálhatatlan belső feszültségeit, indulatait.

Jelen eredmények viszonylatában ugyanakkor megállja a helyét az a szakirodalom alapján feltételezett elképzelés, hogy a másik két csoport esetében a droghasználat inkább a belső űr kitöltését szolgálja egy olyan konstellációban, ahol a „felettes én”-funkciók (én-ideálok) szintén sérültek, s ahol, bár a személyiség önszabályozó funkciója megtartottabb, mint az opiátfüggőknél, valójában azonban nem rendelkezik elegendő kapacitással a produktivitáshoz, a szükségletek teljesítményen keresztüli kielégítéséhez.

A kannabiszhasználók differencia specifikumának flexibilitásukat (CPI – Fx), rugalmasságukat tekinthetjük (5-78. táblázat és 5-81. táblázat), amely a magas élménykereséssel párosulva produktív karriert is előre jelezhetne, nincs azonban meg ehhez a háttér sem az ideálok, sem a szabályozottság vonatkozásában. Ebben a tekintetben Wurmser (1995) megállapításai helytállóan bizonyulnak.

Szintén alátámasztják az eredmények Wurmser (1995) azon feltételezését, hogy a stimuláns szerek használata az üresség kitöltése mellett a dominanciaproblémák, az önértékelési zavarok kezelését szolgálhatja. Az elemzésekben több helyen megmutatkozott a stimulánshasználók kifejezett dominanciára törekvése interperszonális kapcsolataikban (5-73. táblázat), csakúgy, mint a szubmisszív pozíciók elutasítása (5-60. táblázat), a fentiekben tárgyalt önszabályozási hiányok ugyanakkor gátat szabnak e dominanciaszükséglet teljesítményen keresztüli kielégítésének. Mind a StCs, mind pedig a KanCs esetében jól illeszkedik a képbe, s megerősíti az irodalmi adatokat is (Zuckerman, 1986), hogy az egyik legmarkánsabb eredmény, a gátolatlan szociális magatartás (Dis) erős jelenléte, ami nem csak a kontroll-, de az opiátfüggő személyektől is jól elkülöníti ezt a két csoportot; illetve az unalomtűrés alacsony szintje (magas BS-érték).

(7) A szülői változók felé továbbhaladva egyrészt képet kaphatunk, de legalábbis feltételezéssel élhetünk a tárgyalt személyiségjellemzők kialakulását illetően, másrészt viszont, mint láttuk, ezen szülői dimenziók már sokkal kisebb mértékben tudnak támpontul szolgálni a droghasználat, illetve az egyes droghasználói típusok azonosításában. Láttuk, hogy itt is az opiátfüggő csoport definiálható legbiztosabban a vizsgált változók mentén. Esetükben az anyai dimenziók jutnak nagyobb szerephez a differenciálásban. Ezen anyai dimenziókban az inkongruens irányultság a legjellemzőbb, így egyszerre van jelen a szimbiotikus kötődést (Stanton, 1979) jelző anyai túlvédés, a felelősségteljeség, illetőleg a kontroll-, a nárcisztikus-versengő tendencia és az anyai „hidegség” (5-56. táblázat, 5-74. táblázat és 5-77. táblázat). Az apai dimenzióknak nincs számottevő szerepe, egyedül az apa kontrolláló, illetve korlátozó törekvése jelenik meg a stimulánshasználókkal, illetőleg a kannabiszhasználókkal szembeni differenciáló tényezőként. Mindez tökéletesen egybevág az irodalmi adatokkal (Stanton és mtsai, 1978; Harbin és Maziar, 1975; Seldin, 1972; Schwartzman, 1975; összefoglalóan lásd Demetrovics, 2007). Az inkongruens, szoros kötődést kialakító, magas szimbiotikus szükséglettel jellemezhető, kontrolláló, de ugyanakkor a szülői szerepében bizonytalan, érzelmeiben ambivalens anya és a kontrollra vágyó, de valójában az anya által kontrollált apa olyan családindinamikai teret hoz létre, amely alapjaiban szab gátat a gyermek önállósulásának, autonómiája kialakulásának. Ebben a közegben szinte szükségszerűen jön létre az önszabályozás fent tárgyalt deficitje (lásd anyai túlvédés); sem a felettes én nem szolgál támpontokkal a viselkedés szabályozását illetően, sem az énfunkciók nem elég erősek a belső feszültségek szabályozásához, a produktivitás eléréséhez. A drogfogyasztás így a családi homeosztázis fenntartását fogja szolgálni, s egyúttal segítséget nyújt a fiatal számára a dezorganizáció elkerülésében (Demetrovics, 1999; 2007).

A stimulánshasználók és a kannabiszhasználók esetében kevésbé markánsak az összefüggések. Az anyai dimenziók szerepe lényegében egyáltalán nem jelent meg a modellekben, míg a StCs esetében, az apák vonatkozásában a negatív érzelmek, a versengő, agresszív, nárcisztikus, esetleg szadisztikus irányultság bizonyult gyenge differenciáló erővel bíró tényezőnek a logisztikus regressziós modellekben, illetve az egyváltozós elemzésekben is. Ez az eredmény bár nem hoz egyértelmű megerősítést, mindazonáltal nem is zárja ki azt a feltételezést, hogy ezekben a családokban a szülők kevésbé képesek az ideálok alapját képező mintákhoz azonosulási felületet képezni a gyermek számára, illetve azokat a kontroll-funkciókat betölteni, amelyek aztán a belső szabályozás megszilárdulását segítenék. Szintén feltételezhető az erős indulati töltés hiánya ezekben a családokban (szemben az opiátfüggőknel tapasztaltakkal). Ez alól a stimulánshasználók apjánál tapasztalt versengő, nárcisztikus, szadisztikus tendencia jelent kivételt, amely azonban erősíti azt a feltételezést, hogy a gyermek itt agressziójának, negatív érzéseinek elfojtására kényszerül. Ebben a

kontextusban jól értelmezhető az ideálok és érzelmek vonatkozásában kiürült, az indulatok vonatkozásában pedig (legalábbis a stimulánshasználók esetében) elfojtásra kényszerült gyermek képe. Ez a kép pedig jól reflektál az (5) és (6) pontban a személyiségváltozók mentén megfogalmazott jellemzőkre.

Összességében tehát azt mondhatjuk, hogy mindhárom droghasználó csoport esetében jól nyomon követhető az adott kémiai anyag szerepe a belső törekvések és az ezek kielégítéséhez rendelkezésre álló belső kapacitások hiányának viszonylatában. A depresszáns hatású opiátok a belső indulatok csillapítása és a dezintegrációval szembeni védelem mellett a családi homeosztázis fenntartásában is alapvető szerepet töltenek be. A kannabisz és a stimuláns szerek szerepe ugyanakkor, ellenkezőleg, a belső űr kitöltésében rejlik. Egyaránt szolgálják az érzelmek megélését, az élmények előhívását, s ezáltal az ürességérzés keltette énlélmény-vesztéssel szembeni kompenzációt, illetve a stimulánsok esetében az erő, a hatékonyság érzésének a megélését. A magas szenzoros élménykeresés mindhárom csoport esetében jelentős szerepet játszhat a szerhasználat elindulásában. Az opiátfüggőkkel szemben azonban, ahol némileg paradox módon (Demetrovics, 1997) az élménykeresés bizonyul a fő dimenzióknak, a másik két droghasználó csoportnál bonyolultabb képet kapunk. Esetükben az unalmas helyzetek és a monotonitás rossz tűrése mellett a gátolatlan szociális aktivitás magas szintű szükségletének kiélése ugyanazt a célt szolgálhatja, mint maga a szerhasználat. Úgy tűnik tehát, hogy utóbbi két csoport esetében a droghasználat funkciói között az élményszerzés központi szerepet tölt be abban a fent tárgyalt értelemben is, hogy az élmény megélése egyúttal a szerhasználó énlélményének megerősítését is szolgálja. Az opiátfüggők esetében ez a dimenzió is ambivalens természetűnek tűnik, amennyiben esetükben az élmények keresése folyamatosan együtt jár az élmények elnyomására tett kísérletekkel.

Végül röviden szólnom kell a vizsgálat korlátjairól is. Jelen kutatás egy tekintetben mindenképp ellentmondásos maradt. Az előzőekben utaltam arra a problémára, hogy az empirikus populációs vizsgálatok és a klinikai megfigyeléseken alapuló, dinamikus szempontokat is figyelembe vevő, illetve azok mentén elméleteket felvázoló megfigyelések között jelentős szakadék tátong. Kutatásom célja, részben, pont ezen szakadék áthidalása volt; így az alapvetően dinamikus szempontok mentén megfogalmazott feltételezéseket empirikus, kérdőíves módszerrel vizsgáltam. Ezen hozzáállás, előnyei mellett, kétségtelen korlátokat is jelentett. A dinamikus felvetések kérdőíves módszerrel történő vizsgálata helyenként vitathatatlanul leegyszerűsítő, illetve fordítva, a kérdőíves eredményekből dinamikus szempontokra következtetni mindig merészebb interpretációt kíván, mint ha az adott szemléleti módon belül maradunk. Az ebben a kettőségben való egyensúlyozás mindenképp

állandó dilemmát jelent – s jelentett is a vizsgálat eredményeinek feldolgozása és értelmezése során, s bizonyára hagyott maga után vitatható pontokat.

További vizsgálódást érdemlő szempont a nemi különbségek kérdése. Az egyváltozós elemzések során a nemi különbségek feltárására vonatkozó szükséges elemzéseket, mintegy háttérelmések gyanánt, elvégeztem, ezek azonban nem kerültek közlésre. Ennek egyik oka az, hogy a későbbi eredményeket elbizonytalanító, markáns nemi különbségek nem mutatkoztak meg a háttérelmések során, a másik pedig az, hogy a vizsgálat mintanagysága megbízható, statisztikailag maximálisan megalapozott, a nemi különbségeket is figyelembe vevő elemzéseket nem tett lehetővé. Ily módon „beérem” a háttérelmések nyújtotta biztonsággal a tekintetben, hogy a későbbiekben nem számíthatok a nemi különbségek torzító hatása révén fals eredményekre, s a továbbiakban nem emeltem be ezt a plusz tényezőt az elemzésekbe. A háttérelmések eredményei ellenére azonban egészen bizonyos, hogy a későbbiekben elengedhetetlen e szempont részletes feltérképezése, hiszen számos kutatás jelzi, hogy férfiak és nők esetében több ponton eltérő dinamikák feltételezhetők a droghasználat kialakulásában és fennmaradásában (Straussner és Zelvin, 1997; Stanton és Todd, 1982). Ez azonban mindenképp nagyobb mintát kíván.

Mindenképp meg kell említsek egy további korlátot, amely azonban lényegében már a vizsgálat tervezésekor látható volt. Mint láttuk a szociodemográfiai háttérváltozók bemutatásakor (5.3. fejezet), a négy csoport több háttérváltozó mentén mutatott kisebb-nagyobb eltéréseket. A vizsgálat tervezésekor felmerült, hogy a fontosabb szociodemográfiai változók mentén (nem, életkor, iskolai végzettség, családi állapot) illesztett mintával dolgozzak, ez azonban azt jelentette volna, hogy a vizsgálati csoportok nem reprezentálják a valójában vizsgálni kívánt populációt.⁵⁵ Bár reprezentatív mintavételre természetesen a populáció egésze ismeretének hiányában semmiképp nem nyílt mód, bizonyos jellemzők mentén valamennyi csoportról rendelkeztem információval kutatási adatokból, illetve az egészségügyi statisztikákból. Ezek az adatok azonban egyértelműen jelezték, már a mintavételt megelőzően is, hogy az említett dimenziók mentén eltérések várhatóak a csoportok összetételében. Végül olyan középutas megoldást választottam, amely ismételt, kétségtelenül egyaránt magában rejt előnyöket és hátrányokat is. Így bár igyekeztem a csoportokat e dimenziók mentén közelíteni egymáshoz (5.1 fejezet), alapvetően a mintavétel során nem törekedtem a csoportok homogenizálására. Tovább bonyolította ezt a kérdést a kontrollcsoport kiválasztása; itt sem mutatkozott azonban jobb megoldás, mint egy olyan csoport kiválasztása, amely markánsan nem tér el egyik vizsgálati csoporttól sem a főbb szociodemográfiai jellemzők vo-

⁵⁵ További – lényegében feloldhatatlan – problémát jelentett volna ebben az esetben, hogy mely csoport paraméterei képezzék a viszonylási pontot.

natkozásában, ugyanakkor elfogadva azt, hogy tökéletesen nem is illeszkedik egyik csoport ezen jellemzőihez sem.

Összességében azt mondhatjuk, a vizsgálat számos olyan eredménnyel szolgált, amely megerősített korábbi empirikus eredményeket vagy klinikai felvetéseket. A vizsgált dimenziók mentén a három droghasználó csoport jól leírhatónak bizonyult. A fenti megkötések ellenére szintén jól alkalmazhatónak mutatkozott a funkcionista nézőpont is az adatok értelmezésében, a kapott eredmények többsége jól elhelyezhető azokban az interpretációs keretekben, amelyek a droghasználat funkcióit próbálják azonosítani. A további vizsgálatok sem nélkülözhetők azonban; mind a vizsgált dimenziók kiterjesztése, mind pedig nagyobb minták vizsgálata szükséges lenne. Hasznos lenne olyan, kvalitatív módszertannal történő vizsgálatok elvégzése is, amelyek közvetlenebb módon nyújthatnának segítséget a funkciók megértéséhez.

7. IRODALOM

- Bartholomew K., Horowitz L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2): 226–244.
- Beekers, M., Halfens, R. (1981). Met het oog op vaardigheidstherapieën. Cliënten over hun interpersoonlijk gedrag. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 7 (6): 318–327.
- Blum, K. G., Cull, J. R., Braverman, E. E., Comings, D. (1996). „Reward Deficiency Syndrome.” *American Scientist*, 84 (2): 132–145.
- Blum, K., Braverman, E. R., Holder, J. M., Lubar, J. F., Monastera, V. J., Miller, D., Lubar, J. O., Chen, T. J., Comings, D. E. (2000). Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors. *Journal of Psychoactive Drugs*, Supplement, 32. Suppl (i–iv): 1–112.
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28 (5): 759–775.
- Campbell, A., Converse, P. E., Rogers, W. L. (1976). *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation.
- Collins N. L., Read S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (4): 644–663.
- Comings, D. E., Blum, K. (2000). Reward deficiency syndrome: genetic aspects of behavioral disorders. *Progress in Brain Research*, 126: 325–341.
- Costa, P. T., McCrae, R. R. (1980). Influence of Extraversion and Neuroticism on Subjective Well-Being: Happy and Unhappy People. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38 (4): 668–678.
- Crowne, D. P., Marlowe, D. (1960). A New Scale of Social Desirability Independent of Psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24 (4): 349–354.
- Cubis, J., Lewin, T., Dawes, F. (1989). Australian Adolescents' perception of Their Parents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23 (1): 35–47.
- Demetrovics Zs. (1995). *Drogos család versus nem-drogos család, ahogy azt a fiatal látja és ahogy azt szeretné. Opiáthasználók, polítioxikománok és kontrollszemélyek énképének, ideális énképének, szülő-képének és ideális szülő-képének összehasonlítása*. Kézirat.
- Demetrovics Zs. (1997). Az első opiáthasználat élménye kipróbálónál, időszakos drogfogyasztónál és kényszeres használónál. In: A. Gergely András (szerk.): *Ultrakisebbségek Magyarországon I. Drogkultúra, drogfüggés, társkapcsolatok*. /Etnoregionális Munkafüzetek, 27./ Budapest: MTA PTI Etnoregionális Kutatóközpont. 33–48.
- Demetrovics Zs. (1999). Pre- és perinatális előzmények az opiát-addikció kialakulásában. Családtörténeti perspektíva az értelmezésben. In: *Várandóság, születés, gyermeknevelés a magyarországi kultúrákban*. Budapest: Animula. 84–103.

- Demetrovics Zs. (2000a). Family-History Perspective of Opiate Addiction. Focusing on Pre- and Perinatal Events. *The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 12 (3): 443–466.
- Demetrovics Zs. (2000b). Ecstasy: szakirodalmi áttekintés. *Szenvedélybetegségek*, 8 (2): 84–113.
- Demetrovics Zs. (2001a). *Droghasználat Magyarország táncos szórakozóhelyein*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Demetrovics Zs. (2003). Az opiátaddikció hátterének családdinamikai megközelítése. *Fejlesztő Pedagógia*, 14 (2–3): 60–64.
- Demetrovics Zs. (2007). *A droghasználat funkciói*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Demetrovics Zs., Kardos E. (2001). Absztinens és aktív opiátfüggők értékrendje, étellel való elégedettsége, személyes törekvései és megküzdési stratégiái. *Szenvedélybetegségek*, 9 (3): 164–177.
- Demetrovics Zs., Nagy Gy. (2001). Személyes törekvések és egészség. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 4 (56): 513–538.
- Demetrovics Zs., Szemelyácz J. (2000). *The Family Dynamics of Opiate and Stimulant Users: A Comparison*. United States-East Europe Regional Meeting on Methamphetamine and Ecstasy Research. March 31. – April 2, 2000. Visegrád, Hungary. Abstracts p. 14.
- Demetrovics Zs., Szemelyácz J. (2004). Kommunikáció drogfüggő betegekkel. In: Pilling J. (szerk.): *Orvosi kommunikáció*. Budapest: Medicina Könyvkiadó. 327–350.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3): 542–575.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1): 71–75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2): 276–302.
- Durkheim, É. (1960/1993). A bűnözés normális jelenség. In: Gönczöl K., Kerecsi K. (szerk.): *A deviancia szociológiája*. Budapest: ELTE Szociológiai Intézet Szociálpolitika Tanszék – T-Twins Kiadó. 9–13.
- Eldred, C. A., Brown, B. S., Mahabir, C. (1974). Heroin Addict Client's Description of Their Families of Origin. *The International Journal of the Addictions*, 9 (2): 315–320.
- Emmons, R. A., Diener, E. (1985). Personality Correlates of Subjective WellBeing. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11 (1): 89–97.
- Gerevich J. (1997). Az addikció pszichoanalitikus vonatkozásai. *Psychiatria Hungarica*, 12 (4): 535–548.
- Gerevich J., Bácskai E., Rózsa S. (2001). Máktea-fogyasztók: Egy önálló drogfogyasztó populáció. *Psychiatria Hungarica*, 16 (1): 21–30.
- Gough, H. G. (1957). *Manual for the California Psychology Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

- Griffin, D. W., Bartholomew, K. (1994). The Metaphysics of Measurement: The Case of Adult Attachment. In: Bartholomew, K., Perlman, D. (eds.): *Attachment Process in Adulthood. /Advances in Personal Relationships, 5./* London: Jessica Kingsley Publishers. 17–53.
- Griffiths, P., Vingoe, L., Jansen, K., Sherval, J., Lewis, R., Hartnoll, R., Nilson, M. (1997). *New Trends in Synthetic Drugs in the European Union: Epidemiology and Demand Reduction Responses.* /EMCDDA Insights series, 1./ Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Harbin, H. T., Maziar, H. M. (1975). The Families of Drug Abusers. A Literature Review. *Family Process, 14* (3): 411–431.
- Hazan, C., Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52* (3): 511–524.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency.* University of California Press, Berkeley.
- Hoyer M., Tremkó M. (2000). Istenkeresés helyett egyszerűhasználatos kapcsolat, avagy a drogfogyasztó magatartás mint a társadalmi változások tükre. In: Demetrovics Zs. (szerk.): *A szintetikus drogok világa. Diszkódrogok, drogfogyasztók, szubkultúrák.* Budapest: Animula. 199–216.
- Hunt, D. G. (1974). Parental permissiveness as perceived by the offspring and the degree of marijuana usage among offspring. *Human Relations, 27* (3): 267–285.
- Kandel, D. (1973). Adolescent Marijuana Use: Role of Parents and Peers. *Science, 181* (104): 1067–1069.
- Kandel, D. B. (2003). Does Marijuana Use Cause the Use of Other Drugs? *Journal of the American Medical Association, 289* (4): 482–483.
- Kandel, D. B., Treiman, D., Faust, R., Single, E. (1976). Adolescent involvement in legal and illegal drug use: A multiple classification analysis. *Social Forces, 55* (2): 438–458.
- Kassa K. (1982). Bölcsészdoktori Értekezés
- Kern, M. F., Kenkel, M. B., Templer, D. I., Newell, T. G. (1986). Drug Preference as a Function of Arousal and Stimulus Screening. *The International Journal of the Addictions, 21* (2): 255–265.
- Kernberg O. F. (1957/1993). *Borderline szindróma és patológiás narcizmus.* Budapest: Párbeszéd Könyvek.
- Ketskemény L., Izsó L. (1996). *Az SPSS® for Windows™ programrendszer alapjai. Felhasználói útmutató és oktatási segédlet.* Budapest: SPSS Partner Bt.
- Khantzian, E. J. (1985). The Self-Medication Hypothesis of Addictive Disorders: Focus on Heroin and Cocaine Dependence. *American Journal of Psychiatry, 142* (11): 1259–1264.
- Khantzian, E. J. (1991). Self-Regulation Factors in Cocaine Dependence—A Clinical Perspective. In: Schober, S., Schade, C. (eds.): *The Epidemiology of Cocaine Use and Abuse.* /NIDA Research Monograph Series, 110./ Rockville: NIH National Institute on Drug Abuse. 211–216.

- Khantzian, E. J. (1999). *Treating Addiction as a Human Process*. Northvale: Jason Aronson.
- Khantzian, E. J., Mack, J. E., Schatzberg, A. F. (1974). Heroin Use as an Attempt to Cope: Clinical Observations. *American Journal of Psychiatry*, 131 (2): 160–164.
- Kleinbaum, D. G. (1998). *Logistic Regression. A Self-learning Text*. New York: Springer-Verlag.
- Kosten, T. A., Ball, S. A., Rounsaville, B. J. (1994). A Sibling Study of Sensation Seeking and Opiate Addiction. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 182 (5): 284–289.
- Kreek, M. J. (2001). Drug Addictions: Molecular and Cellular Endpoints. *Annals of the New York Academy of Sciences*, Vol. 937 (Jun): 27–49.
- Kreek, M. J., Koob, G. F. (1998). Drug dependence: stress and dysregulation of brain reward pathways. *Drug and Alcohol Dependence*, 51 (1–2): 23–47.
- Kulcsár Zs. (1973). A személyiség interperszonális diagnózisa Timothy Leary diagnosztikus eljárásának és személyiségelméletének ismertetése. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 30 (4): 456–467.
- Kulcsár Zs. (1981). *Leary-teszt. Timothy Leary: A személyiség interperszonális diagnózisa c. könyve alapján.* /Pszichológiai tanácsadás a pályaválasztásban. Módszertani Füzetek, 3./ Budapest: Országos Pedagógiai Intézet.
- Kulcsár Zs. (é. n.). *Szenzoros élménykeresés. Kézirat.*
- Leary, T. (1957). *Interpersonal Diagnosis of Personality*. New York: Ronald Press.
- Lorr, M., McNair, D. M. (1963). An Interpersonal Behavior Circle. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67 (1): 68–75.
- Lukács D. (1977). Adatok az énkép látens jelentéstartalmáról. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 34 (3): 209–222.
- Lukács D., Pressing L. (1988). Az énkép és önértékelés vizsgálata. In: Mérei F., Szakács F. (szerk.): *Pszichodiagnosztikai Vademecum*, I/2. Budapest: Tankönyvkiadó. 37–75.
- Lykken, D. T., Tellegen, A. (1996). Happiness is a Stochastic Phenomenon. *Psychological Science*, 7 (3): 186–189.
- Lyons, J., Hirschberg, N., Wilkinson, L. (1980). The Radex Structure of the Leary Interpersonal Behavior Circle. *Multivariate Behavioral Research*, 15 (3): 249–257.
- Mahler, M. S., Pine, F., Bergman, A. (1975). *The biopsychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- McDevitt, J. B., Settlage, C. F. (1971) (eds.): *Separation – Individuation. Essays in Honor of Margaret S. Mahler*. New York: International Universities Press.
- Millham, J., Jacobson, L. L. (1983). Tetszésigény. In: Szakács F. (szerk.): *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény*. IV/2. 363–390.
- Murphy, E., Brewin, C. R., Silka, L. (1997). The Assessment of Parenting Using the Parental Bonding Instrument: Two or Three Factors? *Psychological Medicine*, 27 (2): 333–342.
- Nagybányai-Nagy O. (2002). *A CPI értékeinek változása hazai mintán*. Szakdolgozat. ELTE BTK, Pszichológia szak.

- Oláh A. (1984). *A Californiai Psychological Inventory (CPI) rövidített változatának ismertetése. /Pszichológiai tanácsadás a pályaválasztásban. Módszertani füzetek, 32./* Budapest: Országos Pedagógiai Intézet.
- Oláh A. (2005). *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény.* Budapest: Trefort Kiadó.
- Onnis, L. (1993). *A pszichoszomatikus zavarok rendszerszemlélete. /Családtérapiás olvasókönyv, III./* Budapest: Animula.
- Parker, G., Tupling, H., Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology, 52* (1): 1–10.
- Pavot W., Diener E., Colvin C. R., Sandvik E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment, 57* (1): 149–161.
- Pavot, W., Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment, 5* (2): 164–172.
- Pinheiro, R. T., Sousa, P. L., Da Silva, R. A., Horta, B. L. De Souza, R. M., Fleming, M. (2001). Cocaine addicts and their families. An empirical study of the processes of identification. *International Journal of Psycho-Analysis, 82* (Pt 2): 347–360.
- Porkoláb L., Grézló O. (2001). Egészségügyi statisztikai adatok a kábítószer-fogyasztásról 2000. In: Ritter I. (szerk.): *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről.* Budapest: Gyermek-, Ifjúsági és Sportminisztérium. 20–36.
- Prendergast, T. J. Jr. (1974). Family characteristics associated with marijuana use among adolescents. *International Journal of the Addictions, 9* (6): 827–839.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement, 1* (3): 385–401.
- Roberti, J. W., Storch, E. A., Bravata, E. (2003). Further Psychometric Support for the Sensation Seeking Scale-Form V. *Journal of Personality Assessment, 81* (3): 291–292.
- Rosenberg, C. M. (1971). The Young Addict and His Family. *British Journal of Psychiatry, 118* (545): 467–470.
- Rózsa S., Demetrovics Zs., V. Komlósi A. (2007). *A személyiség struktúrája és az interperszonális körmodell.* In: Oláh A., Demetrovics Zs., Kökönyei Gy. (szerk.) *A személyiséglelektantól az egészségpszichológiáig.* Trefort Kiadó, Budapest. (megjelenés alatt)
- Schaefer, E. S. (1959). A Circumplex Model for Maternal Behavior, *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 59* (Sep.): 226–235.
- Schwartzman, J. (1975). The Addict, Abstinence, and the Family. *American Journal of Psychiatry, 132* (2): 155–157.
- Schwartzman, J., Kroll, L. (1977). Methadone Maintenance and Addict Abstinence. *The International Journal of the Addictions, 12* (4): 497–507.
- Seldin, N. E. (1972). The Family of the Addict: A Review of the Literature. *The International Journal of the Addictions, 7* (1): 97–107.

- Sipos K., Sipos M., Spielberger, C. D. (1988). A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar változata. In: Mérei F., Szakács F. (szerk.): *Pszichodiagnosztikai Vademecum*, I/2. Budapest: Tankönyvkiadó. 123–135.
- Solowij, N., Hall, W., Lee, N. (1992). Recreational MDMA use in Sydney: a profile of 'Ecstasy' users and their experiences with the drug. *British Journal of Addiction*, 87 (8): 1161–1172.
- Spielberger, C. D. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. New York: Academic Press.
- Stanton, M. D. (1979). Drugs and The Family. *Marriage and Family Review*, 2 (1): 1–10.
- Stanton, M. D., Todd, T. C. (1982). *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. New York: The Guilford Press.
- Stanton, M. D., Todd, T. C., Heard, D. B., Kirschner, S., Kleiman, J. I., Mowatt, D. T., Riley, P., Scott, S. M., van Deusen, J. M. (1978). Heroin Addiction as a Family Phenomenon: A New Conceptual Model. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 5 (2): 125–150.
- Strain, E. C. (2002). Assessment and Treatment of Comorbid Psychiatric Disorders in Opioid-Dependent Patients. *The Clinical Journal of Pain*, 18 (4): 14–27.
- Straussner, S. L. A., Zelvin, E. (1997) (eds.): *Gender and Addictions. Men and Women in Treatment*. Northvale: Jason Aronson.
- Streit, F., Halsted, D. L., Pascale, P. J. (1974). Differences among youthful users and nonusers of drugs based on their perceptions of parental behavior. *International Journal of the Addictions*, 9 (5): 749–755.
- Szakács F. (1983) (szerk.): *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény*. IV/3. Személyiségdimenziók mérése. táblázatok, ábrák, függelékek. Budapest: Tankönyvkiadó. 741–742.
- Székelyi M., Barna I. (2002). *Túlélőkészlet az SPSS-bez. Többváltozós elemzési technikákról társadalomkutatók számára*. Budapest: Typotex Kiadó.
- Tang, C. S. K., Wong, C. S. Y., Schwarzer, R. (1996). Psychosocial Differences Between Occasional and Regular Adolescent Users of Marijuana and Heroin. *Journal of Youth and Adolescence*, 25 (2): 219–237.
- Tatarkiewicz, W. (1976). *Analysis of Happiness*. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Textor, M. R. (1987). Family Therapy with Drug Addicts: An Integrated Approach. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (4): 495–507.
- Topf, M., Dambacher, B. (1978). Interpersonal Features of Interviews between Psychiatric Patients and Nursing Staff. *Journal of Applied Psychology*, 8 (4): 341–354.
- Tóth J., Gervai J. (1999). Szülői bánásmód kérdőív (H-PBI): A Parental Bonding Instrument magyar változata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54 (4): 551–566.
- Varga K. (1993a). Adolescens toxikomániások szülei. *Szenvedélybetegségek*, 1 (3): 186–193.

- Varga K. (1993b). Adolescens toxikomániások szüleinek terápiás vezetése. *Szenvedélybetegségek*, 1 (3): 194–195.
- Varga K. (1993c). Érzelmi zsarolás. *Szenvedélybetegségek*, 1 (2): 100–105.
- Vargha A. (1981). *Pszichológiai statisztika gyakorlat*, II. Budapest: Tankönyvkiadó.
- Vargha A. (2000). *Matematikai statisztika pszichológiai, nyelvészeti és biológiai alkalmazásokkal*. Budapest: Pólya Kiadó.
- Vargha A. (2004). *MiniStat. Teljes körű egyváltozós statisztikai programcsomag*. 3.3 verzió.
- Vargha A., Czigler B. (1999). *A MiniStat statisztikai programcsomag*. 3.2 verzió. Budapest: Pólya Kiadó.
- Veenhoven, R. (1991). Questions on happiness: classical topics, modern answers, blind spots. In: Strack, F., Argyle, M., Schwarz, N. (eds.): *Subjective WellBeing. An Interdisciplinary Perspective*. Oxford: Pergamon Press. 7–27.
- Ward, J., Mattick, R. P., Hall, W. (1998). Psychiatric comorbidity among the opioid dependent. In: Ward, J., Mattick, R. P., Hall, W. (eds.): *Methadone Maintenance Treatment and Other Opioid Replacement Therapies*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers. 419–440.
- Wiggins, J. S. (1979). A psychological Taxonomy of Trait-Descriptive Terms: The Interpersonal Domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37 (3): 395–412.
- Wiggins, J. S. (1989). A Circular Reasoning About Interpersonal Behaviour: Evidence Concerning Some Untested Assumptions Underlying Diagnostic Classification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36 (2): 296–305.
- Wills, T. A., Windle, M., Cleary, S. D. (1998). Temperament and Novelty Seeking in Adolescent Substance Use: Convergence of Dimensions of Temperament With Constructs From Cloninger's Theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (2): 387–406.
- World Health Organization (1994). *A mentális és viselkedészavarok BNO-10 szerinti osztályozása. Klinikai leírás és diagnosztikus útmutató*. Budapest: Magyar Pszichiátriai Társaság.
- Wurmser, L. (1974). Psychoanalytic Considerations of the Etiology of Compulsive Drug Use. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22 (4): 820–843.
- Wurmser, L. (1995). *The Hidden Dimension: Psychodynamics of Compulsive Drug Use*. Northvale: Jason Aronson Inc.
- York, M. W., Wilderman, S. K., Hardy, S. T. (1988). Categories of Implicit Interpersonal Communication: Cross-Cultural Responses. *Perceptual and Motor Skills*, 67 (3): 735–741.
- York, M., W., Bedard, S. A., Colinders, C. (1984). Categories of Implicit Interpersonal Communication. *Perceptual and Motor Skills*, 59 (3): 855–862.
- Zuckerman, M. (1986). Sensation Seeking and the Endogenous Deficit Theory of Durg Abuse. In: Szara, S. I. (ed.): *Neurobiology of Behavioral Control in Drug Abuse*. [NIDA Research Monograph, 74.] 59–70.
- Zuckerman, M. (1989). Ingerkeresés. In: Szakács F. (szerk.): *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény*, 4/1. Budapest: Tankönyvkiadó. 291–362.

Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.

8. MELLÉKLETEK

1. MELLÉKLET – A SZOCIODEMOGRÁFIAI ADATOKRA VONATKOZÓ KÉRDŐÍV

A. Általános információ

1. NEM

1. férfi
2. nő

2. SZÜLETÉSI ÉV? 19

3. LAKHELY

1. Budapest
2. megyeszékhely
3. egyéb város
4. község, falu
5. tanya

4. KIVEL ÉL EGY HÁZTARTÁSBAN? (Minden személyt be kell jelölni!)

1. egyedül
2. édesanya
3. édesapa
4. testvér(ek)
5. nevelőanya
6. nevelőapa
7. nagymama
8. nagypapa
9. partner (barát/barátnő)
10. házastárs
11. saját gyerek(ek)
12. barát(ok), barát(nők)
13. egyéb, mégpedig:

5. HÁNYAN ÉLNEK EGY HÁZTARTÁSBAN? fő6. TESTVÉREK SZÁMA

7. ÖNÁLLÓ HÁZTARTÁST VEZET-E?

1. igen, saját lakás
2. igen, albérlet
3. szülővel, szülőkkal, rokonokkal lakik
4. barát, ismerős lakásában
4. partner (barát, barátnő) lakásában
5. egyéb (részletezve):
.....

8. MI A SZÜLŐK, VAGY NEVELŐSZÜLŐK LEGMAGASABB ISKOLAI VÉGZETTSÉGE?

	apa	anya
kevesebb mint 8 általános	<input type="text"/>	<input type="text"/>
általános iskola	<input type="text"/>	<input type="text"/>
szakmunkásképző	<input type="text"/>	<input type="text"/>
szakközépiskola, technikum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
gimnázium	<input type="text"/>	<input type="text"/>
főiskola, egyetem	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. MIVEL FOGLALKOZNAK A SZÜLŐK VAGY NEVELŐSZÜLŐK?

	nyugdíjas	munkanélküli
apa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
anya	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. KÖRÜLBELÜL MENNYI A VELE EGY HÁZTARTÁSBAN ÉLŐK EGYÜTTES NETTÓ EGYHAVI BEVÉTELE?

 Ft

11. ELSŐDLEGES ELFOGLALTSÁG (többet is lehet jelölni)

1. iskola/tanulás (ált. képzésben)
2. egyéb tanulás (pl. tanfolyam) óra/hét
3. munka főállásban (min. 8 óra/nap)
4. egyéb állandó munkahely: órában/hét
5. alkalmi állás: órában/hét
6. semmilyen elfoglaltság
7. egyéb:

12. HA TANUL, MILYEN OKTATÁSBAN VESZ RÉSZT JELENLEG?

1. szakmunkásképző
2. szakközépiskola, technikum
3. gimnázium
4. főiskola, egyetem
5. egyéb, éspedig:

13. LEGMAGASABB ISKOLAI VÉGZETTSÉG

1. 8 általános vagy kevesebb
 2. szakmunkásképző
 3. szakközépiskola, technikum
 4. gimnázium
 5. főiskola, egyetem

14. ISKOLÁBAN TÖLTÖTT ÉVEK SZÁMA

év

15. HA DOLGOZIK, MIVEL FOGLALKOZIK?

.....

16. MENNYI A HAVI NETTÓ BEVÉTELE (ÖNÁLLÓ KERESET, ÖSZTÖNDÍJ, ZSEBPÉNZ STB.)?

0. nincs Ft/hó (NETTÓ!!!)

17. TÖRTÉNT-E VÁLÁS A CSALÁDBAN?

0. nem
 1. igen, az apa ment el éves korban
 2. igen, az anya ment el éves korban
 3. egyéb

18. IRJA LE, MILYEN A KAPCSOLATA AZZAL A SZÜLŐVEL, AKI ELHAGYTA A CSALÁDOT?

.....

B. Partnerkapcsolatok

19. HÁNY EGY HÓNAPNÁL HOSSZABB SZERELMI KAPCSOLATA VOLT ÉLETE SORÁN?

0. egy sem
 1. 1
 2. 2-4
 3. 5-10
 4. 11-15
 5. 16-20
 6. 20-nál több

20. HÁNY SZEXUÁLIS PARTNERE VOLT ÉLETE SORÁN?

0. egy sem
 1. 1
 2. 2-4
 3. 5-10
 4. 11-15
 5. 16-20
 6. 20-nál több

21. HÁNY SZEXUÁLIS PARTNERE VOLT AZ ELMÚLT ÉV SORÁN?

0. egy sem
 1. 1
 2. 2-3
 3. 4-5
 4. 6-10
 5. 11-15
 5. 16-20
 6. 20-nál több

22. VAN-E ÁLLANDÓ PARTNERE JELENLEG?

0. nincs
 1. van

23. MILYEN HOSSZÚ VOLT, VAGY MENNYI IDEJE TART LEGTÖBBI KAPCSOLATA?

hónap

24. MENNYI IDEIG TARTOTT A LEGHOSSZABB KAPCSOLATA?

hónap

25. VÉDEKEZIK-E A TERHESSÉG, ILLETVE A NEMI ÚTON TERJEDŐ BETEGSÉGEK ELLEN?

0. szinte soha nem törődöm a védekezéssel
 1. a partnerre hagyom ezt a problémát
 2. többnyire a partnerre bízom a védekezést, de ha kell, én gondoskodom róla
 3. többnyire gondot fordítok a védekezésre
 4. mindig gondot fordítok a védekezésre

26. MILYEN VÉDEKEZÉSI MÓDOT HASZNÁL ELSŐDLEGESEN?

1. gumi óvszer
 2. fogamzásgátló tabletta
 3. megszakított közösülés
 4. pesszáríum
 5. egyéb:

C. egyéb

27. JELÖLJE AZ ALÁBBI ÁLLÍTÁSOKRA VONATKOZÓAN, HOGY AZOK IGAZAK VAGY HAMISAK-E ÖNRE VONATKOZÓAN?

- | | igaz | hamis |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Ha súlyos konfliktusban segítségre lenne szükségem, elsősorban a <u>szüleimhez</u> fordulnék. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Ha súlyos konfliktusban segítségre lenne szükségem, elsősorban a <u>barátaimhoz</u> fordulnék. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Ha súlyos konfliktusban segítségre lenne szükségem, <u>valaki máshoz</u> fordulnék. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Ha súlyos konfliktusban segítségre lenne szükségem, <u>nem tudnék kihez fordulni</u> . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

28. JELÖLJE AZ ALÁBBI ÁLLÍTÁSOKRA, HOGY MENNYIRE IGAZAK ÉDESANYJÁRA VAGY NEVELŐANYJÁRA, AKIVEL EGYÜTT ÉL VAGY ÉLT!
(Minden állításnál egy négyzetet kell megjelölni!)

- | | egyévtalán nem | néha | gyakran | színte mindig |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Beleszól, hogy mit tegyek, szereti igazgatni az életem. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Kedves, szeretetteljes és megértő, bizalommal fordulhatok hozzá. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Engedékeny, nem szól bele a döntéseimbe, nem akarja befolyásolni, hogy mit tegyek. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Távolságtartó, hideg, nem tudom megosztani vele az érzéseimet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

29. JELÖLJE AZ ALÁBBI ÁLLÍTÁSOKRA, HOGY MENNYIRE IGAZ ÉDESAPJÁRA, VAGY NEVELŐAPJÁRA, AKIVEL EGYÜTT ÉL, VAGY ÉLT!
(Minden állításra egy négyzetet kell megjelölni!)

- | | egyévtalán nem | néha | gyakran | színte mindig |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Beleszól, hogy mit tegyek, szereti igazgatni az életem. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Kedves, szeretetteljes és megértő, bizalommal fordulhatok hozzá. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Engedékeny, nem szól bele a döntéseimbe, nem akarja befolyásolni, hogy mit tegyek. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Távolságtartó, hideg, nem tudom megosztani vele az érzéseimet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. MELLÉKLET – A DROGKARRIERT FELTÁRÓ KÉRDŐÍV

	alkohol	marifűuána, hasis	LSD, egyéb hallucinogén	amfetamin (IV%)	ecstasy	kokain (IV%)	heroin (IV%)	egyéb opiát (kodein, mák) (IV%)	szerves oldószer	altató, nyugtatószerek	alkohol és gyógyszer együtt	egyéb (IV%)
1981												
1982												
1983												
1984												
1985												
1986												
1987												
1988												
1989												
1990												
1991												
1992												
1993												
1994												
1995												
1996												
1997												
1998												
1999												
2000												
2001												
2002												

1=egyetlen alkalommal * 2=2-4 alkalommal * 3=5-10 alkalommal * 4=11-20 alkalommal
5=21-40 alkalommal * 6=41-60 (kb. hetente) * 7=61- (hetente többször) * 8=naponta, vagy majdnem minden nap
IV (%) = intravénás használat (jelölni, hogy a használat hány százalékában)
F = folyamatosan oszlik el az év során * P = periódikusan (jelölni, hogy hány hetet, hónapot ölelnek fel a használati periódusok)

4. MELLÉKLET – A KEZELÉSI KARRIERT FELTÁRÓ KÉRDŐÍV

A=ambuláns	*	K=kórházi	*	R=rehabilitáció
-------------------	---	------------------	---	------------------------

Kezelés droproblémáival

	típus (A - K - R)	év	kezelés hossza (hét)	kezelés célja (absztinencia?)	absztinencia hossza (hét)	megjegyzés
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Kérjük jelölje, hogy állt-e pszichiátriai kezelés alatt, és milyen betegséggel! (nem drog)
(Az is jelölendő, ha gyermek-, vagy serdülőkorában állt kezelés alatt)

	ambuláns/ kórház	életkor	kezelés ideje	milyen betegséggel
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

5. MELLÉKLET – AZ INTIM KAPCSOLATI KÖTŐDÉS KÉRDŐÍV (RSQ)

nem: férfi - nő
születési év: 19

legmagasabb iskolai végzettség:

^{rsq} Az alábbiakban néhány állítást sorolunk fel. Kérjük, minden állításnál jelölje meg, hogy általában mennyire tartja azt jellemzőnek önmagára nézve!

Minden sorban egy választ jelöljön!

- | | | egyáltalán nem | kicsit | egyérték | teljes mértékben |
|---|---|----------------|--------|----------|------------------|
| 1. Nehéznek találok, hogy másoktól függek. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 2. Számomra nagyon fontos, hogy függetlennek érezzem magam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 3. Könnyen alakítok ki érzelmileg szoros kapcsolatot másokkal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 4. Félek, hogy megsérülök, ha túl közel kerülök másokhoz. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 5. Jól érzem magam szoros érzelmi kapcsolatok nélkül. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 6. Szeretnék nagyon szoros érzelmi kapcsolatot kialakítani másokkal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 7. Félek az egyedüllétől. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 8. Nem jelent számomra problémát, ha másoktól függek. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 9. Nehezemre esik tökéletesen megbízni másokban. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 10. Nem okoz gondot, ha mások függenek tőlem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 11. Aggaszt, hogy mások nem értékelnek engem annyira, mint én őket. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 12. Nagyon fontos számomra, hogy önállóan érezzem magam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 13. Jobban szeretem, ha nem függenek tőlem mások. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 14. Kényelmetlen számomra, ha közel kerülök valakihez. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 15. Úgy találok, hogy az emberek vonakodnak olyan közel kerülni hozzám, ahogy én szeretném. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 16. Jobban szeretem, ha nem függek másoktól. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 17. Félek attól, hogy mások nem fogadnak el engem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |

6. MELLÉKLET – A SZENZOROS ÉLMÉNYKERESÉS SKÁLA

ÉRDEKLŐDÉSI KÉRDŐÍV

Kitöltési útmutató: Az alábbiakban állításokat talál, párokba rendezve. Minden pár A és B tagból áll. Kérjük jelölje az 'A' vagy 'B' jel bekarikázásával, hogy a két állítás közül, melyik igazabb Önre.

Minden esetben csak az egyik állítást jelölje meg: ha mindkettőt igaznak érzi, jelölje azt, amelyik közelebb áll a véleményéhez; ha egyiket sem érzi jellemzőnek önmagára vonatkozóan, jelölje azt, amelyik kevésbé áll távol a véleményétől.

1. A, Szeretem a vad házibulikát, ahol semmi sem tilos.
B, Jobban kedvelem a csendes összejöveleteket, ahol jól lehet beszélgetni.
2. A, Vannak olyan filmek, amiket szívesen megnézek másodszer, sőt akár harmadszor is.
B, A világgért sem néznék meg olyan filmet, amit már egyszer láttam.
3. A, Szívesen lennék hegymászó.
B, Nem tudom megérteni, hogy egyesek miért kockáztatják a nyakukat hegymászással.
4. A, Nem szeretem a testszagot.
B, Szeretem az emberi test természetes illatát.
5. A, Untat, ha ugyanazokat a régi arcokat kell látnom.
B, Szeretem a régi barátok kényelmes ismerősségét.
6. A, Idegen városban vagy városrészben szívesen indulok egyedül felfedező útra, akkor is, ha eltévedek.
B, Ha olyan helyen vagyok, amit nem ismerek jól, szívesebben sétálok vezetővel.
7. A, Nem szeretem az olyan embereket, akik csak azért mondanak vagy tesznek valamit, hogy másokat ijesztgessenek vagy felizgassanak.
B, Ha előre meg tudod mondani, hogy egy ember mit fog mondani vagy mit fog tenni, akkor az illető unalmas fickó lehet.
8. A, Általában nemigen élvezek olyan filmet vagy színdarabot, amelyikben előre tudom, hogy mi fog történni.
B, Nem bánom, ha egy filmben vagy színdarabban előre tudom, hogy mi fog történni.
9. A, Már kipróbáltam a marihuánás cigarettát, vagy szívesen kipróbálnám.
B, Sohasem szívnék marihuánát.
10. A, Nem szívesen próbálnék ki olyan szert, aminek különös vagy veszélyes hatása lehet.
B, Szívesen kipróbálnék egyet azok közül a szerek közül, amelyek hallucinációkat okoznak.
11. A, Értelmes ember elkerüli a veszélyes tevékenységet.
B, Néha szeretek olyan dolgokat csinálni, amik egy kicsit félelmetesek.
12. A, Ki nem állhatom a csöveseket.
B, Tudnám élvezni egy csöves társaságát.

13. A, Az a tapasztalatom, hogy az élénkítő szerek nem jól hatnak rám.
B, Szeretek feldobott állapotban lenni.
14. A, Szívesen próbálók ki olyan új ételeket, amiket még sohasem kóstoltam.
B, Általában ismerős ételeket szoktam rendelni, mert el akarom kerülni a csalódást és a kellemetlenséget.
15. A, Szívesen nézegetek otthon utazásról készült diaképeket vagy filmeket.
B, Borzalmasan untat, ha vendégségben a háziak útiképeket vagy filmeket vetítenek.
16. A, Szívesen megtanulnék vízisízni.
B, Nem szívesen kezdenék el vízisízni.
17. A, Szívesen kipróbálnám a windsurföt (széllovaglás).
B, Nem volna kedvem kipróbálni a windsurföt.
18. A, Szívesen utaznék el anélkül, hogy előre megtervezném az útirányt, vagy hogy a menetrendet tanulmányoznám.
B, Mielőtt elutazom, szeretem előre gondosan megtervezni az útirányt, és áttanulmányozni a menetrendet.
19. A, Az olyan barátokat szeretem, akik a földön járnak.
B, Szívesen barátkozom nem egészen hétköznapi emberekkel.
20. A, Nem vágyom arra, hogy megtanuljak repülőgépet vezetni.
B, Szeretnék megtanulni repülőgépet vezetni.
21. A, Szívesebben vagyok a víz felszínén, mint a víz alatt.
B, Szívesen lennék könnyűbúvár.
22. A, Kíváncsi lennék rá, hogy milyen lehet egy homoszexuális.
B, Távol tartom magam azoktól, akikről azt gyanítom, hogy homoszexuális.
23. A, Szívesen kipróbálnám az ejtőernyős ugrást.
B, Nem szívesen ugranék ki egy repülőgépből.
24. A, Kedvelem az olyan barátokat, akik izgalmasan kiszámíthatatlanok
B, Azokat a barátokat szeretem, akik megbízhatóak, kiszámíthatóak.
25. A, Nem érdekelnek az új élmények önmagukért.
B, Szeretem, ha új, izgalmas élményekben van részem, akkor is, ha ezek kissé félelmetesek, szokatlanok vagy illegálisak.
26. A, A jó művészet lényege a formák szimmetriája, a tisztaság és a színek harmóniája.
B, Gyakran látom szépnek a modern festészetben az egymást ütő színeket és a szabálytalan formákat.
27. A, Szívesen töltöm az időmet otthon, ismerős környezetben.
B, Nyugtalan leszek, ha hosszabb ideig otthon kell ülnöm.
28. A, Szívesen kipróbálnám a toronyugrást.
B, Ki nem állhatom azt az érzést, amit az ember az ugrótoronyban él át lehetőleg meg sem közelítem a tornyot.

29. A, Szívesen találkozom az ellenkező nem olyan képviselőivel, akik küllemüknél fogva izgatóan hatnak rám.
B, Szívesen találkozom az ellenkező nem olyan képviselőivel, akik hozzám hasonlóan gondolkoznak.
30. A, A nagy ivászat általában elrontja a házibulikat, mivel egyesek túl hangossá és erőszakossá válnak.
B, A jó házibulik nyitja, hogy mindig tele legyen a pohár.
31. A, A társas érintkezésben a legfőbb bűn a durvaság.
B, A társas érintkezésben a legfőbb bűn az, ha valaki unalmas.
32. A, Az lenne a célszerű, ha a házasságkötés előtt mindenkinek meglenne a megfelelő mennyiségű szexuális tapasztalata.
B, Jobb, ha a házások a szexuális életüket egymással kezdik el.
33. A, Ha meglenne a pénzem hozzá, akkor sem csatlakoznék az édes élet könnyelmű híveihez.
B, El tudom képzelni magamat, amint sok pénzzel a zsebemben utazgatok a világ körül.
34. A, Szeretem az éles nyelvű, szellemes embereket, akkor is, ha a modoruk olykor bántó.
B, Nem szeretem az olyan embereket, akik abban lelik örömeiket, hogy másokat érzéseikben megsértenek.
35. A, Az a véleményem, hogy túl sok a szex a filmekben.
B, Szívesen nézem a filmekben a szexis jeleneteket.
36. A, Akkor érzem magam a legjobban, ha már ittam egy keveset.
B, Valami nem stimmel azokkal az emberekkel, akiknek italtra van szükségük ahhoz, hogy jól érezzék magukat.
37. A, Az öltözködésben mindenkinek be kell tartania a jó ízlés, a tisztaság és a stílus bizonyos normáit.
B, Mindenkinek a maga módján kell öltözködnie, még akkor is, ha ezzel olykor különös hatást keltenek.
38. A, Egy könnyű kis vitorlással messzire behajózni megdöbbentettség.
B, Szeretnék messzire behajózni a tengeren egy könnyű, de jól megépített vitorlással.
39. A, Nincs türelmem a tompa agyú vagy unalmas emberekhez.
B, Szinte mindenkiben tudok valami érdekeset felfedezni, akivel csak beszéllek.
40. A, Meredek hegyi lejtőn sível lesiklani kiváló módszer arra, hogy gipszben találjuk magunkat.
B, Azt hiszem, nagyon tudnám élvezni a gyors lesiklást egy meredek hegyi lejtőn.

7. MELLÉKLET – A CES-D DEPRESSZIÓ KÉRDŐÍV

Az alábbi lista különböző érzéseket és viselkedéseket tartalmaz. Kérjük, jelölje be, hogy milyen gyakran érezte, illetve mennyire jellemezték Önt az egyes állítások az **elmúlt hét során**.

- 1 *Ritkán vagy soha (kevesebb mint 1 nap)*
 2 *Néha (1-2 nap)*
 3 *Gyakran (3-4 nap)*
 4 *Nagyon gyakran vagy mindig (5-7 nap)*

- | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Olyan dolgok miatt nyugtalankodtam,
amiért általában nem szoktam aggódni. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 2. Nem volt kedvem enni; rossz volt az étvágyam. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 3. Úgy éreztem, hogy nem tudok szabadulni a rosszkedvemtől
még családom vagy barátaim segítségével sem. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 4. Úgy éreztem, hogy ugyanolyan jó vagyok, mint mások. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5. Nehezemre esett odafigyelnem arra, amit éppen csinálók. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6. Lehangoznak éreztem magam. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 7. Úgy éreztem, hogy bármit teszek, minden megerőltető
számomra. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 8. A jövőt reményteljesnek éreztem. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 9. Úgy gondoltam, hogy az életem hiábavaló, kész kudarc. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 10. Félttem. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 11. Nyugtalanul aludtam. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 12. Boldog voltam. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 13. Nem voltam annyira beszédes, mint általában. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 14. Magányosnak éreztem magam. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 15. Az emberek barátságatlanok voltak velem. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 16. Élveztem az életet. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 17. Sírós időszakaim voltak. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 18. Szomorú voltam. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 19. Úgy éreztem, hogy az emberek nem szeretnek engem. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 20. Nem tudtam hozzákezdni a dolgokhoz. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

8. MELLÉKLET – A DIENER-FÉLE ÉLETTEL VALÓ ELÉGEDETTSÉG KÉRDŐÍV (SWLS)

Kérjük olvassa el figyelmesen az alábbi kijelentéseket, és írja be a kijelentések bal oldalán levő kockába, hogy milyen mértékben ért egyet ezekkel.

egyáltalán nem érték egyet	nem értek egyet	nem tudom	egyetértek	teljes mértékben egyetértek
-------------------------------	-----------------	-----------	------------	--------------------------------

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

- 1. A legtöbb szempontból nézve az életem közel áll az ideálshoz.
- 2. A életfeltételeim kítűnőek.
- 3. Meg vagyok elégedve az életemmel.
- 4. Eddig még mindent elértem az életben, amit csak akartam.
- 5. Ha újra élhetném az életemet, nem változtatnék szinte semmit.

9. MELLÉKLET – A CAMPBELL-FÉLE ÉLETTEL VALÓ ELÉGEDETTSÉG KÉRDŐÍV (LSS)

Kérjük jelölje a következő melléknevek mentén, hogy **MILYENNEK TARTJA AZ ÉLETET?**

Unalmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Érdekes
Boldogtalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boldog
Nehéz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Könnyű
Haszontalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Értékes
Magányos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Társas
Üres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teljes
Örömtelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reményteli
Kötött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Szabad
Kudarcokkal teli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sikeres
Kevés lehetőséget ad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A legtöbbet hozza ki belőlem

TÁBLÁZATJEGYZÉK

- 5-1. táblázat. A végleges minta kialakulásának összefoglalása
- 5-2. táblázat. A droghasználatra vonatkozó adatok kódolási algoritmus
- 5-3. táblázat. A vizsgálati személyeken a szerhasználati kódok mentén végzett klaszterelemzés eredménye.
- 5-4. táblázat. Az egyes szerek használatának intenzitására vonatkozó adatok a kódok alapján
- 5-5. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása az egyes szerek használata mentén
- 5-6. táblázat. Az amfetamin, az ecstasy, a kokain és a kannabisz aktuális (elmúlt évi) használatának összehasonlítása az OpCs és StCs, illetve az StCs és a KanCs viszonylatában
- 5-7. táblázat. A nemi arány alakulása a négy csoportban
- 5-8. táblázat. Az életkorra vonatkozó fontosabb adatok, csoportonként és nemenkénti felbontásban
- 5-9. táblázat. Az életkori csoportok alakulása a négy csoportban
- 5-10. táblázat. A csoportok lakhely szerinti alakulása
- 5-11. táblázat. Az apák legmagasabb iskolai végzettsége
- 5-12. táblázat. Az anyák legmagasabb iskolai végzettsége
- 5-13. táblázat. A vizsgálati személyek legmagasabb iskolai végzettsége
- 5-14. táblázat. A csoportok alakulása aszerint, hogy a vizsgálati személyek kivel élnek egy háztartásban
- 5-15. táblázat. A droghasználat miatti kezelések alakulása a négy csoportban
- 5-16. táblázat. A mentális zavarok miatti kezelések alakulása a négy csoportban
- 5-17. táblázat. A Szociális Kíváncosság Skála (M-CSDS) skála Cronbach-alfa értékei csoportonként és a teljes mintán
- 5-18. táblázat. Az S-CPI kérdőív egyes skáláira kapott Cronbach-alfa értékek csoportonként és a teljes mintán
- 5-19. táblázat. A PIK kérdőív egyes skáláira kapott Cronbach-alfa értékek csoportonként és a teljes mintán
- 5-20. táblázat. A 8 kategóriában az egyes tételekre vonatkozó korrigált „item-totál”-korreláció, valamint a Cronbach-alfa értékek a teljes mintára, illetve az egyes csoportokra is kiszámítva
- 5-21. táblázat. A 8 interperszonális stílus korrelációs mátrixa
- 5-22. táblázat. A Leary-teszt nyolc dimenziójára futtatott varimax rotációs faktoranalízis eredménye két faktor esetén

- 5-23. táblázat. Az Intim Kapcsolati Kötődés Kérdőív (RSQ) Cronbach-alfa értékei a négy csoportban és a teljes mintán
- 5-24. táblázat. A Szenzoros Élménykeresés Kérdőív alskáláira és a teljes skálára kapott Cronbach-alfa értékek csoportonként és a teljes mintán
- 5-25. táblázat. A STAI-T, a CES-D, az SWLS és az LSS skálákra vonatkozó Cronbach-alfa értékek csoportonként és a teljes mintán
- 5-26. táblázat. A Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI) 3-3 alskálájának Cronbach-alfa értékei csoportonként és a teljes mintán
- 5-27. táblázat. A négy csoport adatai a Szociális Kíváncosság Skála (M-CSDS) mentén.
- 5-28. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Szociális Kíváncosság Skála (M-CSDS) mentén
- 5-29. táblázat. A négy csoport adatai az S-CPI (Kaliforniai Pszichológiai Kérdőív) mentén
- 5-30. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása az S-CPI (Kaliforniai Pszichológiai Kérdőív) mentén
- 5-31. táblázat. A négy csoport adatai a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív mentén
- 5-32. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív mentén
- 5-33. táblázat. A négy csoport adatai a Leary-teszten mért énképre vonatkozóan
- 5-34. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Leary-teszten mért énképre vonatkozóan
- 5-35. táblázat. A négy csoport adatai a Leary-teszten mért „ideális én”-képre vonatkozóan
- 5-36. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Leary-teszten mért „ideális én”-képre vonatkozóan
- 5-37. táblázat. A négy csoport énképe és „ideális én”-képe közötti különbség vizsgálata összetartozó mintás t-próbával
- 5-38. táblázat. A négy csoport adatai a Szenzoros Élménykeresés Kérdőív mentén
- 5-39. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Szenzoros Élménykeresés Kérdőív mentén
- 5-40. táblázat. A négy csoport adatai a szorongás (STAI-T), a depresszió (CES-D) és az étellel való elégedettség (SWLS, LSS) skálák mentén
- 5-41. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a vonásszorongás (STAI-T), a depresszió (CES-D), illetve az étellel való elégedettség (SWLS és LSS) skálák mentén
- 5-42. táblázat. A négy csoport adatai a Leary-teszten mért anyaképre vonatkozóan
- 5-43. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Leary-teszten mért anyaképre vonatkozóan
- 5-44. táblázat. A négy csoport adatai a Leary-teszten mért apaképre vonatkozóan

- 5-45. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Leary-teszten mért apaképre vonatkozóan
- 5-46. táblázat. A négy csoport adatai a Szülői Bánásmód Kérdőív mentén
- 5-47. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Szülői Bánásmód Kérdőív mentén
- 5-48. táblázat. A négy csoport adatai a Szülői Gondozói Attitűdre vonatkozó kérdőív mentén
- 5-49. táblázat. A négy csoport páronkénti összehasonlítása a Szülői Gondozói Attitűdre vonatkozó kérdőív mentén
- 5-50. táblázat. Azon vizsgált *személyiségdimenziók* legfontosabb adatainak összefoglalása, amelyek mentén szignifikáns vagy tendenciaszintű különbség mutatkozott valamely két csoport között
- 5-51. táblázat. Az egyes skálákon az egyes csoportok összehasonlítása során kapott szignifikáns, illetve tendenciaszintű különbségek száma
- 5-52. táblázat. Azon vizsgált szülőkre vonatkozó dimenziók legfontosabb adatainak összefoglalása, amelyek mentén szignifikáns vagy tendenciaszintű különbség mutatkozott valamely két csoport között
- 5-53. táblázat. A kontrollcsoportot és a három droghasználó csoportot (összevonva) elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell (a *-gal jelölt változók esetében a droghasználó csoport vonatkozásában mutatkozott magasabb átlagérték)
- 5-54. táblázat. A kontrollcsoportot és a három droghasználó csoportot (összevonva) elkülönítő bináris logisztikus regressziós elemzés eredménye a *szülői változókra vonatkozóan*
- 5-55. táblázat. A kontrollcsoportot és a három droghasználó csoportot (összevonva) elkülönítő bináris logisztikus regressziós elemzés eredménye a *személyiségváltozókra vonatkozóan*
- 5-56. táblázat. A kontrollcsoportot és az opiátfüggő csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *szülői változókra vonatkozóan*
- 5-57. táblázat. A kontrollcsoportot és az opiátfüggő csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *személyiségváltozókra vonatkozóan*
- 5-58. táblázat. A kontrollcsoportot és az opiátfüggő csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a külön lefuttatott elemzésekben szignifikánsnak mutató *szülői és személyiségváltozókra vonatkozóan*
- 5-59. táblázat. A kontrollcsoportot és a stimulánshasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *szülői változókra vonatkozóan*
- 5-60. táblázat. A kontrollcsoportot és a stimulánshasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *személyiségváltozókra vonatkozóan*
- 5-61. táblázat. A kontrollcsoportot és a stimulánshasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a külön lefuttatott elemzésekben szignifikánsnak mutató *szülői és személyiségváltozókra vonatkozóan*

- 5-62. táblázat. A kontrollcsoportot és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *szülői változókra vonatkozóan*
- 5-63. táblázat. A kontrollcsoportot és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *személyiségváltozókra vonatkozóan*
- 5-64. táblázat. A három droghasználó csoportot elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell a *szülői változókra vonatkozóan*
- 5-65. táblázat. A három droghasználó csoport besorolás pontossága a *szülői változók* mentén készített multinomiális logisztikus regressziós modell alapján
- 5-66. táblázat. A három droghasználó csoportot – a *szülői változók* mentén – elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell paraméter becslései az *OpCs* és a *StCs* relációjában
- 5-67. táblázat. A három droghasználó csoportot – a *szülői változók* mentén – elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell paraméter becslései az *OpCs* és a *KanCs* relációjában
- 5-68. táblázat. A három droghasználó csoportot – a *szülői változók* mentén – elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell paraméter becslései az *StCs* és a *KanCs* relációjában
- 5-69. táblázat. A három droghasználó csoportot elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell a *személyiségváltozókra vonatkozóan*
- 5-70. táblázat. A besorolás pontossága a három droghasználó csoportra a *személyiségváltozók* mentén készített multinomiális logisztikus regressziós modell alapján
- 5-71. táblázat. A három droghasználó csoportot – a *személyiségváltozók* mentén – elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell paraméter becslései az *OpCs* és a *StCs* relációjában
- 5-72. táblázat. A három droghasználó csoportot – a *személyiségváltozók* mentén – elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell paraméter becslései az *OpCs* és a *KanCs* relációjában
- 5-73. táblázat. A három droghasználó csoportot – a *személyiségváltozók* mentén – elkülönítő multinomiális logisztikus regressziós modell paraméter becslései az *StCs* és a *KanCs* relációjában
- 5-74. táblázat. Az opiátfüggő csoportot és a stimulánshasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *szülői változókra vonatkozóan*
- 5-75. táblázat. Az opiátfüggő csoportot és a stimulánshasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *személyiségváltozókra vonatkozóan*
- 5-76. táblázat. Az opiátfüggő csoportot és a stimulánshasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a külön lefuttatott elemzésekben szignifikánsnak mutató *szülői* és *személyiségváltozókra vonatkozóan*
- 5-77. táblázat. Az opiátfüggő csoportot és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *szülői változókra vonatkozóan*

- 5-78. táblázat. Az opiátfüggő csoportot és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *személyiségváltozókra vonatkozóan*
- 5-79. táblázat. Az opiátfüggő csoportot és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a külön lefuttatott elemzésekben szignifikánsnak mutató *szülői és személyiségváltozókra vonatkozóan*
- 5-80. táblázat. A stimulánshasználó és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *szülői változókra vonatkozóan*
- 5-81. táblázat. A stimulánshasználó és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a *személyiségváltozókra vonatkozóan*
- 5-82. táblázat. A stimulánshasználó és a kannabiszhasználó csoportot elkülönítő bináris logisztikus regressziós modell a külön lefuttatott elemzésekben szignifikánsnak mutató *szülői és személyiségváltozókra vonatkozóan*
- 6-1. táblázat. A besorolás pontossága az egyes csoportokat páronként elkülönítő modellekben a szülői és személyiségdimenziók mentén (együttesen)

ÁBRAJEGYZÉK

- 4-1. ábra Leary Interperszonális Kör Modelljének (Leary, 1957 és Kulcsár, 1981 alapján)
- 5-1. ábra A Leary-teszt nyolc dimenziójának elhelyezkedése a két faktor mátrixában
- 5-2. ábra A négy csoport S-CPI adatai (t-értékek)
- 5-3. ábra A négy csoport értékei a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív 16 skáláján
- 5-4. ábra A négy csoport értékei a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív 3 alrendszerén
- 5-5. ábra Az énkép alakulása az egyes csoportokban
- 5-6. ábra Az „ideális én”-kép és az énkép alakulása az egyes csoportokban
- 5-7. ábra Az „ideális én”-kép és az énkép különbségének ábrázolása
- 5-8. ábra A négy csoport értékei a Szenzoros Élménykeresés Kérdőív négy alskáláján
- 5-9. ábra A Campbell-féle LSS skála 10 tételére kapott átlagértékek
- 5-10. ábra A négy csoport átlagai a STAI-T, a CES-D, az SWLS és a LSS skálákon
- 5-11. ábra Az anyakép alakulása az egyes csoportokban
- 5-12. ábra Az apakép alakulása az egyes csoportokban
- 5-13. ábra A négy csoport értékei a Szülői Bánásmód Kérdőív alskáláin