

KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMÁVAL KAPCSOLATOS
TÁRSADALOMTUDOMÁNYI VIZSGÁLATOK

Szerfüggőség a felsőoktatási hallgatók körében

Kiss István – Lisznyai Sándor:

A függőség háttértényezői a felsőoktatásban

A FELSŐOKTATÁSI DIÁKTANÁCSADÁS EGYESÜLET KIADVÁNYA

A GYIMS-KT-02-39 pályázatának támogatásával

© Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület
1064 Budapest, Izabella utca 46.
Telefon: 0614612600 • E-mail: feta@feta.hu
Szerkesztette: Kiss István
Budapest, 2003.

Tartalomjegyzék

Előszó helyett	i
1 . F E J E Z E T	
A drogprevenciós munka elméleti szempontjai	
A drogprevenciós munka korszakai: intuitív kutatási fázis	1
Elméletvezérelte kutatási fázis	2
Adatvezérelt kutatási fázis	4
Drogkarrier mintázata	6
Életesemények és megküzdést igénylő feladatok	9
Teljesítményszorongás	9
Leválás, szeparáció	9
Életesemények	9
Életszerep-váltások	13
Pszichiátriai betegségek	13
Depresszió, drogfogyasztás és pszichiátriai zavarok kapcsolatai, rizikófaktorok	13
Életvezetési készségek különböző országokban	13
2 . F E J E Z E T	
Vizsgálat	
Vizsgálati eredmények: drogfogyasztás, mentálhigiénés státusz, életmód	20
Drogkarrier kezdete	20
Droghasználati szokások 2003	25
Személyre jellemző kognitív folyamatok: neurotikus kognitív struktúra, depresszió és diszfunkcionális attitűdök	31
Rizikócsoportok és drogfogyasztás	34
Életvezetési készségek	41
Életvezetési készségek és szerhasználat kapcsolata	52
3 . F E J E Z E T	
Általános diszkusszió, kitekintés	
Módszertani tapasztalatok	61
Prevenációs lehetőségek	62
Irodalom	65

A drogprevenációs munka elméleti szempontjai

A drogprevenációs munka korszakai

A drogfogasztás visszaszorítását célzó erőfeszítések történetének áttekintésében Hansen (1996) nyomán három alapvető korszakot különíthetünk el.

Az intuitív korszak

A prevenációs tevékenység első fázisában az intuícóra alapozott megelőző programok kidolgozása volt a jellemző. Ez a korszak elsősorban egyéni tapasztalatok felhasználásával, egyes szakemberek tevékenységével fémjelezhető programok segítségével kívánt úrrá lenni a szerhasználat jelenségén.

A drogprevenáció intuitív korszaka

- személyhez kötődő módszerek
- egészségkárosító hatás szemléltetése
- elrettentő példák
- szerek ismertetése

Az alkalmazott eljárások első csoportja az egészség megőrzését tartotta fókuszpontban, metódusként a szerhasználat eredményezte egészségkárosítás hatásának bemutatását alkalmazva: élettörténetek, elrettentő példák segítségével.

A második csoport a szerek bemutatására koncentrált, az alkalmazás módjait ismertette és a beszerzés, hozzájutás lehetőségeiről tájékoztatta a fiatalokat. Alkalmazásuk indokolható részben abból az egyszerű, józanésszel levezethető tényből, hogy a veszélyeztetett csoportok, korosztályok

kielégítő tájékoztatása a szerhasználat hosszú távú hatásairól, kockázatairól visszatartó, elrettentő hatású lehet.

Mint azt Hansen (1996) megállapítja, a drogrevenió intuitív technikákkal történő megalapozása számos hasznos módszer kidolgozásához adott indító lökést, alapfeltevésként őrizve a háttérben az egyén önértékelésének, egészségéről alkotott képének viselkedésre gyakorolt hatásának impliciten feltételezett erős voltát.

Az intuitív korszak eredményeként számos életvezetési készség tréning, pl. a DARE (Drug Abuse Resistance Education) program született, melyek a 90-es évek drogrevenió munkáját jelentősen meghatározták. Ez utóbbi programban speciális képzésben részesült rendőrök közreműködésével kívánták közvetíteni a droghasználat veszélyeit illusztráló ismereteket.

Az intuícóra alapozott eljárások hatékonyságmérésére kevés empirikus bizonyíték áll rendelkezésre, s ezek az adatok is azt mutatják, hogy hatékonyságuk viszonylag szerény, átlagosan $r=0.06$.

Elméletek irányította korszak

A drogrevenió elméletek irányította szakasza

- pszichológiai elméletek adaptációja a függés témájára
- szociál- és klinikai pszichológiai modellek alkalmazása
- longitudinális vizsgálatok
- hatásmérés

A prevenciós munka második szakaszát az elméletek irányította korszak jellemzi. Ebben a korszakban az egyéni, független elképzelések helyett összefüggő elméletek, elméletrendszerek jelentették a beavatkozások alapját, formalizált kutatásokra épített munkával. A korszak kezdeti időszakában az általános pszichológiai elméletek droghasználatra adaptált formáival kísérleteztek a szerzők. Így került sor többek között a szociális tanuláselmélet – eredetileg agresszióelsajátításra kidolgozott – modelljének

átvételére, az okozott cselekvés, a szociális kontroll elmélet, különféle skill és kompetencia-elképzelések modifikációira. Ezek az elméleti megközelítésre épülő prevenciós modellek részben a szociálpszichológia, részben a klinikai és egészségpszichológia szakterületéről származó értékes modellek adaptációira épültek. Részben ennek a korszaknak fontos jellemzője a módszeres, longitudinális vizsgálatokra építő követéses projektek megjelenése, amelyben az elméletekben

fontosként jelölt tényezők kombinációinak hatásmérésére koncentrálnak a szerzők. Az elméletközpontú prevenció korszakának értékes hozadéka az alkoholfogyasztás és dohányzás háttértényezőinek lényegretörő felmérése. (Evans és mtsai 1982, Leventhal és Clary 1980, Tobler és mtsai számos műve) Sajnálatos módon a marihuana és kokain használatával kapcsolatos elméleti alapozású kutatások alacsony számban reprezentáltak.

Az elméleti alapozású kutatások részben az ismeretekre, részben az érzelmekre, részben a kortárskapcsolatokra, illetve a tudás-érzelem kombinációira ható prevenciós programokat indukáltak (Tobler, 1986 áttekintése alapján).

Prevenció célterületei:

-tudás
-érzelmi nevelés
-visszautasításhoz
szükséges készségek
-általános életvezetési
készségek
-biztonság és
önvédelem készségei
-iskolán kívüli aktivitás
tervezése
-stratégiai készségek

Tobler és Stratton (1997) áttekintése szerint hat alapvető területre koncentráló prevenció lehet eredményes: a tudás, az érzelmi nevelés, a visszautasításhoz szükséges készségek, az általános életvezetési készségek, a biztonság és önvédelem készségeinek, az iskolán kívüli aktivitás tervezésének és egyéb, nem megnevezett stratégiai készségek fejlesztésének várható pozitív kimenete.

Az elméleti alapotottságú prevenciós munka hatásvizsgálata Hansen(1992) áttekintése szerint az információra alapozó prevencióban 31%-ban, az érzelmekre ható nevelésben 19%-ban, a szociális befolyásolóképessegre vonatkozóan 51%-ban bizonyult hatásosnak.

A többféle komponensre irányuló beavatkozásoknál átlagosan 50%-os a hatékonyság. Az áttekintő tanulmány érdekes negatív következményekre is felhívja a figyelmet: a csak információközlésre alapozott prevenciós munka esetében 25%-ban nem kívánatos hatásként növekedhet a drogfogyasztás valószínűsége, mag ez a hatás az érzelmi nevelésben 19%-ban, a szociális készségek, befolyásolás területén beavatkozva csak 11%-os valószínűséggel lép fel, a kombinált programok esetében pedig nem jelentkezik. Egyéb, nem klasszifikálható következményekkel számolhatunk az információs beavatkozást követően 44%-ban, a több-komponensű programokat követően 50%-ban, míg az érzelmekre alapozó prevenció hatására 62%-ban.

Ebből a szempontból a szociális befolyásolási modell a leghatékonyabb a problémára fókuszálás tekintetében.

E második megközelítés értékes termékei a SMART(Hansen és mtsai 1988), a STAR(Pentz és mtsai 1989) és a LST (Life Skills Training Botvin és mtsai. 1990) programok.

Adatvezérelt prevenció

A drogprevenciós munka harmadik – legutolsó - fázisa az adatvezérelt prevenció. Ez utóbbi korszak támaszkodik az elméleti megközelítésből nyerhető információkra és elméleti modellekre, de csak olyan mértékben, amennyire a témában hozzáférhető adatok az elméleteket megerősíthetik. Az elméletek csak olyan mértékben érvényesek a prevenció adatvezérelt programjaiban, amennyiben az empirikus adatok és a magyarázatul szolgáló elméletek között egyértelmű kapcsolat állapítható meg.

Prediktív tényezők

- korábbi drogkarrier
- intenzív szerhasználat
- kognitív faktorok
- kompetencia-faktorok
- személyiségfaktorok
- szervezeti tényezők
- társak droghasználata
- környezeti nyomás
- otthon

Egyébiránt az empíria szerepe a vezető. Az adatvezérlésre alapozott kutató munka számos olyan tényezőt emelt ki, amelyeknek meghatározó szerepe lehet a szerhasználatban. A befolyásoló tényezők legfontosabb 11 típusát Hansen(1993) 242 tanulmány metaelemzése alapján a következőkben határozza meg: a korábbi drogkarrier, a droghasználat intenzitása, kognitív faktorok, kompetencia faktorok, személyiségfaktorok, szervezeti befolyásoló tényezők, mások droghasználata,

droghasználatra irányuló környezeti nyomás, kortárscsoport jellemzői, otthon mint változócsoporthoz tartozás, demográfiai tényezők mint életkor, nem és etnikum.

Hansen és McNeal (1997) kutatása alapján a drogprevenciós munka szempontjából 12 mediáló változó figyelembe vétele ajánlott.

Ezek közül első a normatív alapfeltevések csoportja. Az alapfeltevések (beliefs) egyéni percepciók a drogfogyasztás közeli barátok és társak között tapasztalt elfogadottságára vonatkozóan. Ezek az alapfeltevések a lappangó közvélemény jellemzőinek megfelelően gyakran túlzottak, pontatlanok. Minél inkább törvényileg korlátozott területként értelmezendő a szerhasználat, annál pontatlanabb valós adatokra támaszkodó általánosítások, téves következtetések jelennek meg.

A drogfogyasztás szempontjából fontos előrejelző tényező lehet, hogyan értékeli valaki saját életmódja, életstílusa vonatkozásában a drogfogyasztás lehetőségét.

Amennyiben a fiatalok a drogfogyasztást későbbi karrierjükkel, életvezetésükkel összeegyeztethetetlennek értékelik, védettebbnek tekinthetők.



Az elköteleződés a drogok használatával kapcsolatban is fontos szempont. A személyes vallomások, fogadalmak körében megjelenhet a szerek kerülése, mint téma.

A következményekre vonatkozó előfeltevések csoportja jelentősen meghatározza a droghasználat valószínűségét. Amikor egy fiatalnak mérlegelnie szüksége, mennyire kötelező egy csoport tagjaként részt vennie a deviáns viselkedésformákban, mennyire minősül egy ilyen viselkedés gyávaságként, milyen következménnyel jár ez az egyénre nézve – jelentősen meghatározza a szerfüggés kialakulásának lehetőségét. Az ellenállás képessége, annak észlelt erőssége, hogy mennyire rezisztens a személy, jelentősen meghatározza viselkedését, azt, hogy mikor és hogyan képes nemet mondani a szerekre.

Jelentős szempontnak bizonyult a célok kitűzési, meghatározási képessége, valamint a kitartást a célok követésében a drogfogyasztással szembeni ellenállás során.

Prediktív tényezők

életvezetési skillek:
- ellenállás
- célmanagement
- döntéshozás
- örömkeresési stratégiák
- önértékelés karbantartása
- stresszoldás
- kapcsolatkezelés
- értékek és karbantartásuk

Hasonlóan meghatározó a döntéshozás képességének fejlettsége. Jelentős mértékben befolyásolja a racionális döntési stratégiák alkalmazásának lehetőségét a droghasználattal kapcsolatban is.

Fontos szerephez jutnak az alternatív örömforrások a droghasználat kiváltásában, elsősorban az alkalmasnak tartott élvezetes tevékenységekben való részvétel lehetőségének észlelése.

Az önértékelés elsősorban személyes értékesség élmény, illetve a saját karakterisztikus jegyek észlelésén keresztül gyakorolhat hatást a pozitív önmegítélésre, amely a szerhasználati viselkedéssel kapcsolatban állhat.

A stresszoldó stratégiák és skillek szerepe, a relaxáció, és a kihívásokra adandó válaszok egyensúlyának megteremtésében fontos tényezők.

A szociális képességek közül a kapcsolatépítés, asszertivitás bizonyult erőteljes meghatározó tényezőnek, illetve a társak problémamegoldásában való közreműködés képessége. Ez utóbbi tényezőhöz kapcsolható annak észlelése is, hogy kinek milyen módon áll rendelkezésre segítség a személyes problémák, nehézségek megoldásához.

Az előbbieken felsorolt tényezők közül számos kutatás során a normatív elképzelések, az értékek és elköteleződés bizonyult a legfontosabb bejósoló tényezőknek a szerhasználattal összefüggésben.

Közepes erősségű hatással bír a személyes tényezők közül az én-hatékonyság élménye. A prevenciót szolgáló programok közül eredményesnek bizonyulhatnak azok, amelyeknek sikerül kialakítaniuk azt a képet a fiatalokban, hogy a szerhasználat a jövőbeni sikeres életvitellel összeegyeztethetetlen viselkedés, és képes ez irányú elköteleződés kiváltására.

A drogkarrier mintázata

Drogkarrier
alkohol, dohányzás,
marihuána

Kandel (1978) és mások (Hamburg és mtsai. 1975) munkái alapján ismert az is, hogy a droghasználat során, a drogos „karrier” menetében logikai, jól követhetően jósolható időbeli szekvencia figyelhető meg.

Az egyének általában alkohollal és dohányzással kezdik a szerhasználatot, amit marihuána követhet. Ezek az anyagok könnyen hozzáférhetőek, jelen vannak a társadalomban. Használatuk valószínűsége is hasonló, mint azt Botvin(1996) megállapítja. A különös veszélyt az jelentheti, hogy ezek az anyagok az otthonokban is elérhetőek a fiatalok számára. Az alkalmazásuk megteremti az alapot további, illegális szerek használatának szokásához, mint amilyenek a stimulánsok, egyéb depresszánsok, narkotikumok és hallucinogének.

Az eredményes prevencióhoz ezért ezekre a legális, könnyen beszerezhető kapudrogokra is szükséges koncentrálni. A korábbi kutatások ismeretében valószínű, hogy a legeredményesebb megelőzés a korán, legkésőbb serdülőkorban induló prevencióval biztosítható, bár a beavatkozás eredményes formái még nem kristályosodtak ki.

Egy másik fontos szempont a prevenció tervezéshez, hogy az inhalálható kábító hatású anyagok is kezdik elfoglalni a kapudrog szerepét. A prevenció munkát ezen újabb ismeret birtokában ajánlott szervezni.

Életesemények és megküzdést igénylő feladatok

teljesítmény- szorongás

Garbner(évszám nélkül) tanulmánya szerint a serdülők környezete által támasztott teljesítményre irányuló elvárások, ehhez kapcsolódóan a fiatalok irreális megfelelési vágya az iskolában, a családban és a kortárs csoportban – egy kiegészítéshez hasonló közvetítő folyamat eredményeként - szerepet játszanak a drogfogyasztói magatartás kialakulásában. A környezetből érkező nyomás következtében rejtett vagy nyílt depresszió, dohányzás, alkohol és drogabúzus veszélyeztetettség alakulhat ki. A szerző idézi Luthar és Becker kutatásait, amelyek szerint a túlzott elvárások az iskolai és iskolán kívüli teljesítményt is gátolhatják, amely folyamatban öngyógyító jelleggel kerül sor a szerhasználatra. A kutatók szerint a nem megfelelő szintű célkitűzések okozzák a legjelentősebb

leválás, szeparáció

nyomást. A problémahelyzet kialakulásában nem csak az iskolai képzésen belüli teljesítmény-felmutatás fontos tényező. A diákok az izolációtól félnek, különösen az anyához fűződő viszonyukban. Az izoláltságból fakadó szégyen elkerülése egy általános, elkerülő problémamegoldási módhoz vezethet, a feladathelyzetek teljes hátrításához. Serdülőkorú lányok helyzetét súlyosbítja az iskolai elfoglaltságok utáni szabadidő eltöltésében tapasztalt felügyelet-hiány is. Már a hetedik-kilencedik osztály táján jelentkezhet a teljesítményproblémák és izoláció megoldásaként a szerhasználat, mint megküzdési mód. Ebben az életszakaszban megháromszorozódik azoknak a száma, akik például dohányozni kezdenek (ha a hatodik osztály átlagát tekintjük alapnak!). Így van ez annak ellenére is, hogy a közösségek gyakran kiközösítik ebben az életkorban az érintett szerhasználókat.

A National Institutes of Health, a William T. Grant Foundation és a Spencer Foundation irányadó adatai szerint a hatodik osztályban a fiúk 7%-a, a lányok 8%-a dohányzik. Hetedikes korukban a lányok 6%-a, a fiúk 7%-a túl van az első marihuánás cigarettáján is. E kutatás szerint az apához való jó viszonyok lányok esetében alacsonyabb teljesítményszorongást eredményez, míg az anyával való szoros

kapcsolat a dohányzás, alkohol és drogfogyasztás alacsonyabb szintjével, illetve kevesebb distresszre utaló jegy megjelenésével jár együtt.

Életesemények és veszélyeztettség McConaughy(2000) szerint az ifjúkorba való átmenet számos életvezetési kérdés sikeres megoldását követeli meg a fiataloktól. Az ifjúkor feladta a szülőkről való leválás, az önálló élet megkezdése, amelybe bele tartozik az iskolai tanulmányok lezárása, a karrier-építés elkezdése, a pénzügyek önálló kezelése, intim partnerkapcsolat létesítése, a családalapítás. Az átmenet (transition) szakaszát megelőző életkorokra vonatkozóan az iskolai fejlődésben, személyiségfejlődésben, problémamegoldási és szociális készségek (szülőkkal, osztálytársakkal, barátokkal fenntartott kapcsolat minősége stb.) alapján tájékozódhatnak a fiatalok saját haladásuk állapotáról.

Az átmenet szakaszában a megítélés alapja egy kisebb közösség standardja, mint például a termelékenység egy adott munkakörben, a felsőoktatási intézményben elért eredmények, a jogkövetés, a szociális és partnerkapcsolat minősége, illetve a függőséget okozó szerek használatától való mentesség. Ezek a követelmények néhány esetben túlterhelő feladatokat jelenthetnek az egyén számára, emocionális és viselkedési problémák forrásaivá válhatnak.

Élettörténeti tábló Robins (1974) kutatása közel harminc éves követés során kimutatta a gyermek és serdülőkorai hibás megoldásmódok hatását az életvezetésben. A pszichiátriai kezelésben részesült fiatalok élettörténetében a kora gyermekkori és serdülőkorai fejlődési zavarok felnőttkorban rossz alkalmazkodási stratégiákhoz vezettek, különösen azoknál a felnőtteknél, akik antiszociális tendenciákat mutattak már fiatal korban. Magasabb arányban jelentkezett törvénysértő viselkedés, munkanélküliség, gyakori költözködés, alkoholproblémák, és a problémás viselkedés átadása a következő generáció számára.

Ebben a folyamatban különösen az externalizáló fiatalok sérülékenyek a kriminalitás szempontjából a szerző szerint, idézve, Farrington, 1995; Fergusson & Lynskey, 1998; Kratzer & Hodgins, 1997; Robins, 1979; Robins & Price, 1991; Zoccolillo, Pickles, Quinton, & Rutter, 1992 munkáit. Hasonlóan hosszútávra ható problémákat eredményezhetnek a figyelemzavar, hiperaktivitás, (Manuzza, Klein, Bessler, Malloy és LaPadula, 1993; Weiss és Hechtman, 1993) valamint a depresszió (Fleming, Boyle, & Offord, 1993; Harrington, Fudge, Rutter, Pickles, & Hill, 1990, 1991; Lewinsohn, Rohde, Seeley, & Fischer, 1993).

Achenbach, Howell, McConaughy, & Stanger (1998) követései vizsgálatának eredményeit összefoglalva a szerző megállapítja, hogy a serdülő és ifjúkori problémák a családi változók, a problémák és stresszteli tapasztalatok prediktív változóknak tekinthetők az segítő szolgáltatások iránti igényben, az iskolából való lemorzsolódás, korai terhesség, szerhasználat, öngyilkossági kísérletek, rendőrségi ügyek és munkahelyi problémák szempontjából. A problémás viselkedésformák feltérképezéséhez a szerzők a Life History Chart (LHC), élettörténeti elemzés módszerét alkalmazták, amelynek kidolgozása Adolf Meyer nevéhez fűződik. (A szerző Leighton & Leighton, 1949 munkája alapján ismerteti.).

Az élettörténeti tábló (LHC) a vizsgálati személyek 13 fontos jellemzőjét térképezi fel:

Élettörténeti tábló (LHC) témaköréi

1. *életkörülmények,*
2. *családi kapcsolatok,*
3. *saját család,*
4. *iskola,*
5. *foglalkozás/önkéntes munka,*
6. *barátok,*
7. *self concept,*
8. *célok,*
9. *sikerek/jó tulajdonságok,*
10. *stresszforrások, hibák,*
11. *szociális szolgáltatások igénybevétele,*
12. *változások a selfben*
13. *a jelenleginél jobb vagy rosszabb év jellemzése (a jelenlegi időszak értékeléséhez)*

E jellemzők tekintetében a vizsgálatban résztvevő problémás személyek a saját család és szolgáltatások területének kivételével minden esetben rosszabb értékelést kaptak, mint problémamentesen fejlődő társaik. A vizsgálat eredményei szerint a jól teljesítő fiatalok stabil, jobb színvonalú környezetre támaszkodhatnak, jobb családi kapcsolatokkal és baráti hálózattal rendelkeznek. Barátaikhoz több pozitív élménnyel kötődnek. Célirányultabbak, több sikert és kevesebb stressz-élményt éltek át, mint az összértékben kevésbé jól teljesítő társaik. Gyakoribb volt esetükben a megfelelő, teljes idejű állás, a közösségbe való beilleszkedésük sikeresebbnek bizonyult. Mindezekhez kapcsolódóan kisebb mértékű kapcsolatot mutattak olyan fiatalokkal, közösségekkel, ahol a droghasználat jellemző lett volna. Barátaik sem voltak droghasználók, és kevesebb szabálysértést követtek el.

**LHC és
mentálhigiénés
ellátás
igénybevétele**

A szociális szolgáltatások igénybevételével kapcsolatban az alacsonyabb LHC értéket elérő fiatalok jeleztek nagyobb gyakoriságot, ám így is mindössze 46,8%-uk volt az elmúlt 1-3 évben az ellátás alanya. Ez az eredmény az ellátó hálózat munkájának célzottabb szervezését teszi indokolttá. A mentális egészségvédelemmel foglalkozó szolgáltató szervezet, tanácsadói hálózat legfontosabb célkitűzéseiként a fiatal felnőttek személyes és kapcsolati problémáinak rendezését, a független életvezetés, kortárs kapcsolati háló építését szolgáló készségek, illetve a munkához-jutáshoz szükséges készségek fejlesztésében van meghatározó szerepe, amely tényezőkön keresztül a szerhasználat, mint megküzdési stratégia alkalmazási valószínűsége csökkenthetővé válik.

**életszerep
változások
felsőoktatásba lépő
fiataloknál**

Mint azt az eddigiekben már többször jeleztük, a serdülő- és ifjúkor az egyén életének olyan kritikus periódusa, amelyben meghatározó változásokra kerül sor. Ezek az egyén fiziológiai, kognitív és emocionális szféráit érintik, illetve a szociális kapcsolatrendszerének jelentős átalakulásával járnak. A felsőoktatási intézményekbe lépő fiatalok számára kiemelten jelentős változást eredményez - a kortárscsoporttal való kapcsolatban - az átlépés a kisebb, családi hangulatú középiskolai osztályokból a nagyobb intézményekbe. Ezeknek az intézményeknek a struktúrája nehezen áttekinthető, kapcsolatrendszere anómiás. A váltás jelentős kihívás, gyakran problémát jelentő, stresszteli esemény.

A fiatalok többsége a nehézségek ellenére pszichopatológiai reakciók nélkül képes az átállásra, és Rutter(1985) kutatása szerint - az előbbieken említett fiatalok csoportja esetében - a patológiás reakciók prevalenciája csak enyhén magasabb, mint a kortársak más csoportjaiban.

**Serdülőkori
pszichiátriai tünetek
és életvezetési
készségek
kapcsolata**

Giaconia (2001) tanulmányában megállapítja, hogy a serdülőkorban tapasztalható különböző pszichiátriai tünetek az életvezetési készségek elsajátításában súlyos zavarokhoz vezetnek, amelyek felnőttkorra is kihatnak (Kandel és Davies, 1986; Newcomb és Bender, 1989; Rutter és Rutter, 1993). A témával foglalkozóan kevés irodalom áll rendelkezésre, és elsősorban egészségpszichológiai megközelítésben elemzik a kérdést. A kutatások a kezdeti fázisoknál tartanak. (Bardone et al., 1996; Lewinsohn et al., 1997). A szerző elemzésében a serdülő és ifjúkorban tapasztalható

depresszió, szerhasználat és pszichiátriai tünetek összefüggéseit vizsgálja. Témaválasztásában a depresszió és droghasználat jelenségét választja indikátorként, amelyek a késői serdülőkorban átmeneti csúcsot érnek el, csatlakozva az esetlegesen felismert pszichiátriai kórképekhez (Burke et al., 1990; Kessler et al., 1994). Mindazonáltal a depresszió és szerhasználat összefüggései még nem ismertek, miközben az életvezetési készségekkel való összefüggéseikről már rendelkezünk adatokkal.

Mint az a szakirodalomból ismert, a depresszió, még annak klinikai tünetektől mentes,

Serdülő- és ifjúkori depresszió következményei:

- viselkedészavarok
- öngyilkossági készletések
- alacsony önértékelés
- interperszonális zavarok
- kapcsolatokkal való elégedetlenség
- társas támogatottság élményének hiánya
- munkahelyi mulasztások

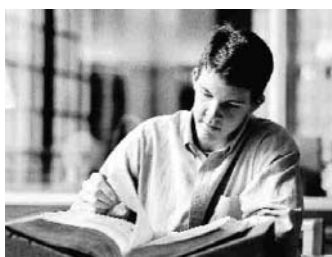
későbbi állapotában is (Birmaher et al., 1996), kihatással van a fiatal és felnőttkori életszakaszra, az általános pszichés működésre (Leader and Klein, 1996; Rao et al., 1995). Viselkedészavarok (Lewinsohn et al., 1997), öngyilkossági készletések (Brent et al., 1993; Harrington et al., 1994; Reinherz et al., 1999; Wolk és Weissman, 1996), és alacsony önértékelés lehet a következmény (Lewinsohn et al., 1997; Reinherz et al., 1999). Ezek a sérülések Giaconia szerint interperszonális zavarokhoz vezetnek, amelyek többek között a kapcsolatokkal való elégedetlenség élményét (Barnett és Gotlib, 1988; Freeman et al., 1988; Lewinsohn et al., 1997) a társas támogatottság élményének hiányát (Reinherz et al., 1999) okozhatják.

Broadhead et al., (1990); Judd et al., (1996) – idézi Giaconia(2001) kapcsolatot talált a depresszió, egészségi problémák és az iskolai hiányzások, munkahelyi mulasztások között. A serdülő vagy ifjúkori depresszió növeli a későbbiekben a cirkuláris depresszió megjelenésének valószínűségét. (Bardone et al., 1996; Lewinsohn et al., 1999; Rao et al., 1995; Weissman et al., 1999).

A serdülőkori drogfogyasztás követéses vizsgálatainak tapasztalatait összefoglalva Giaconia megállapítja, hogy a drogfogyasztás bűncselekmények elkövetésével, antiszociális viselkedéssel járhat együtt hosszabb távon (Brook et al., 1996; Kandel et al., 1986), amely a képzési rendszerből való kihullást, rosszabb iskolai teljesítményt és a munkahelyekhez való gyengébb kötődést eredményezheti. (Friedman et al., 1994; Newcomb and Bender, 1988a). A serdülőkori drogfogyasztás a tapasztalatok szerint együttjár a családi és kapcsolati problémák halmozódásával, az ifjú és felnőttkori támogatottság alacsonyabb mértékével. (Newcomb and Bentler, 1988b).

Tapasztalati tény továbbá, hogy a serdülőkori szerhasználat az öngyilkossági veszélyeztetettséget is fokozza, a felnőttkori függőséget előrejelzi.

Mint azt Gianconia(2001) idézi: a fiatalok 6.0%-a (egy 365 fős minta alapján) jellemezhető a depresszió tüneteivel, és hasonló arányban képviseltette magát a droghasználók köre. A fiatalok többsége, mint az várható, pszichiátriai diagnózis nélkül jut át a serdülő és ifjúkor fejlődési feladatain, de nemi különbségeket is találunk. Gianconia (2001) eredményei szerint a lányok 8.8%-ánál, számolhatunk depressziós tünet-együttessel, szemben a fiúk 3.3%-os arányával. A szerhasználat esetében az összefüggés fordított: a fiúk 7.6%-a áll szemben a lányok 3.9%-ával. (Kessler et al., 1994). A vizsgálat



tanúsága szerint a férfiak körében 21 éves korban tapasztalható depressziós tünetek összefüggést mutatnak serdülőkori depressziós fázisokkal, és jól feltárható az összefüggés a drogfogyasztás történetében is, ez utóbbi mindkét nem esetében jelentkezik.

A serdülőkori hatás nagyságára vonatkozóan Cohen(1988) tanulmányára hivatkozik a szerző, mely szerint a 18 éves korban tapasztalt tünetek illetve a depresszió és szerhasználat, valamint a felnőttkori tünetek, szerhasználat között közepes összefüggés található (.50).

Jelentős az eltérés a tünet- illetve szermentes kortársakhoz képest a felnőttkori teljesítményben. A serdülő vagy ifjúkorban átélt depresszió és a droghasználat következtében jelentős romlás tapasztalható az általános pszichés teljesítőképességben, ($d = .90$ a depresszió hatása = erős, $d = .50$ a droghasználat hatása = mérsékelt). Mindkét csoportban több viselkedéses problémáról számoltak be az érintettek, valamint az öngyilkosság veszély is jelentősebbnek bizonyult. A depressziósok ötször, a szerhasználók háromszor olyan gyakran jelezték öngyilkossági szándékukat, mint a kontrollcsoport. A jelzett szándékot a depressziót átéltek 22.7%-a esetében, a drogot használó serdülők 14.3%-a esetében öngyilkossági kísérlet is követte 21 éves korig. A tünetmentes kontrollcsoport esetében ez az arány mindössze 3.1%.

depresszió, drogfogyasztás és pszichiátriai zavarok

Garbner (évszám nélkül) tanulmánya szerint a serdülők, ifjak környezete által támasztott teljesítményre irányuló elvárások, ehhez kapcsolódóan a fiatalok irreális megfelelési vágya az iskolában, a családban és a kortárscsoportban – egy kiegészítéshez hasonló közvetítő folyamat eredményeként - szerepet játszanak a drogfogyasztói magatartás kialakulásában. A környezetből érkező nyomás következtében rejtett vagy nyílt depresszió, dohányzás, alkohol és drogabúzus veszélyeztetettség alakulhat ki. A szerző idézi Luthar és Becker kutatásait, amelyek szerint

a túlzott elvárások az iskolai és iskolán kívüli teljesítményt is gátolhatják, amely folyamatban öngyógyító jelleggel kerül sor a szerhasználatra. A kutatók szerint a nem megfelelő szintű célkitűzések okozzák a legjelentősebb nyomást. A problémahelyzet kialakulásában nem csak az iskolai képzésen belüli teljesítmény-felmutatás fontos tényező. A diákok az izolációtól félnek, különösen az anyához fűződő viszonyukban.

Az izoláltságból fakadó szűken elkerülésére irányuló szándék egy általános, elkerülő problémamegoldási módhoz vezethet, a feladathelyzetek teljes hártásához. A serdülőkorú lányok helyzetét súlyosbítja az iskolai elfoglaltságok utáni szabadidő eltöltésében tapasztalt felügyelet-hiány. Már a hetedik-kilencedik osztály táján jelentkezhet a teljesítményproblémák és izoláció megoldásaként a szerhasználat, mint megküzdési mód.

Ebben az életszakaszban megháromszorozódik azoknak a száma, akik például dohányozni kezdenek (ha a hatodik osztály átlagát tekintjük alapnak!). Így van ez annak ellenére is, hogy a közösségek gyakran kiközösítik ebben az életkorban az érintett szerhasználókat.

A National Institutes of Health, a William T. Grant Foundation és a Spencer Foundation irányadó adatai szerint a hatodik osztályban a fiúk 7%-a, a lányok 8%-a dohányzik. Hetedikes korukban a lányok 6%-a, a fiúk 7%-a túl van az első marihuánás cigarettáján is. E kutatás szerint az apához való jó viszonyok lányok esetében alacsonyabb teljesítményszorongást eredményez, míg az anyával való szoros kapcsolat a dohányzás, alkohol és drogfogyasztás alacsonyabb szintjével jár együtt, illetve kevesebb distresszre utaló jegy megjelenésével jár együtt.

Az életszakaszra jellemző kihívások megfelelő, hatékony coping stratégiák kidolgozását teszik szükségessé (Peterson és Hamburg, 1986) serdülő- és ifjúkorban.

veszélyeztető és védő faktorok az életvezetésben Mint azt Klingman (1998) idézi, a fiatalokra vonatkozóan a speciális veszélyeztető és védő faktorok listáját többek között már Garnezy(1985) összeállította, amely listában a proaktív irányultság, a közösség által teremtett védőháló fontossága kiemelkedő a prevencióban. A szociális (ez úttal társas kapcsolai értelemben használt kifejezés) védőháló fontosságát, építési készségének fejlesztési tapasztalatait Ivey és Alschuler (1973), Klingman (1983, 1984, 1986) és Sprinthall (1977) írja le.

Életvezetési készségek listája és szerepe a világ különböző országaiban

Amerika Smith (1980) kérdőívet tesz közzé, amely az ifjúkorban levő amerikai fiatalok legfontosabb problémáit, kezelendő kérdéseit vizsgálja. A kutatás eredményei szerint az iskolai végbizonyítvány, diploma megszerzése mellett az szerelmek, társas kapcsolatok rendezése (testvérekkel, szülőkkel), a pénzzel való gazdálkodás, a szülőkkel való konfliktusok és a jövővel kapcsolatos aggodás jelentik a legfontosabb kérdéseket.

Skandinávia Klingman (1998) összefoglalása szerint Rauste-Von Wright (1983) a skandináv serdülők esetében a szociális kapcsolatok építésének problémáit, a gazdasági érvényesülés, az önaktualizáció problémáját, az egészség és a világbéke kérdését találták fontos, aktuális problémának.

Ausztrália Pool és Evans (1988) felmérése alapján összeállította az ausztrál serdülők jellemző életvezetési készségtárát. Öt fő faktora: a szakmai képződés, a függetlenség és jövőre irányultság, a személyes kommunikáció, kapcsolatépítés és a szociális interakciók könnyed bonyolítására, az ellenkező nemmel való kapcsolatépítésre, a karrierépítésre, pénzgazdálkodásra és képzési lehetőségekre vonatkozó ismeretek, valamint a személyes és társas felelősség érzése.

Az előbbieken említett faktorokkal kapcsolatban a tervezés, döntéshozatal és felelősségvállalás meghatározó készségeknek bizonyult minden esetben.

Izrael Klingman (1998) kutatásában kilenc területre koncentrálni vizsgálta izraeli fiatalok csoportjának életvezetési készségeit. E kilenc terület a szakmai/iskolai választás, az ellenkező nemhez való kapcsolat, a katonai szolgálat kérdése, a család, tanulmányok, társas élet, egészség, szeparáció és halál valamint a self-image. Klingman(1998) elemzésének eredményei szerint az életvezetési készségek faktorokban sorolhatóak. Ezek közül az első faktorhoz azok a készségek tartoznak, amelyek az öndestruktív tendenciákkal szembeni ellenállást szolgálják (a

dohányzás, alkohol és drogfogyasztással, valamint a kortársak nyomásával és az öndestrukcióval szembeni ellenállás). A második faktoron csoportosultak azok a tényezők, amelyek a szoros társas kapcsolatok kezeléséhez szükségesek (közeli hozzátartozó halálának feldolgozása, szeparáció a hozzátartozóktól, a testvércapcsolatok és szülőkkel való konfliktusok feldolgozásának képessége). Harmadik faktorként kiemelkedik az ellenkező neműekkel kapcsolatos viszony, és ennek feszültségeiből adódó problémák kezelésének képessége. Negyedik faktorként elkülönült az iskolai kérdések témája, amely az iskolai teljesítményhelyzetből fakadó nyomás, a vizsgaszorongás feszültségének kezelése, a tanulási készségek és a tanár-diák viszony irányításának készségeit tartalmazza.

Izraeli specialitásként felmerült a katonai szolgálattal kapcsolatos készülődés(training, területek választása). A hatodik faktor a távolabbi jövő, a szakmai karrier lehetőségeire vonatkozott. Szakmai továbbképzés, a jelenlegi kurzusok választásának és a karrierépítéshez szükséges készségek elsajátításának témájával foglalkozott. A hetedik faktor a fizikai-egészségi állapot fenntartására és a versenyképesség megőrzésére vonatkozó készségeket gyűjtötte magába. A nyolcadik faktoron a kortárscsoportozóhoz való kapcsolódás, összetartozás és elfogadottság megteremtéséhez szükséges készségek csoportosultak. A vizsgálat utolsóként feltárt faktora az egészségre vonatkozóan a táplálkozás (diéta) és testápolás (megjelenés) készségeit gyűjtötte össze.

A kutatás eredményeinek érdekessége, hogy a nők a képzés előrehaladásával párhuzamosan nagyobb jelentőséget tanúsítottak jövőbeli karrierjükkel kapcsolatos kérdéseknek, mint a hasonló korú férfi társaik. Hasonlóan fontosabbnak bizonyult az ellenkező nemmel való kapcsolat építésének témaköre is. Az egészségmegőrzés és az önkárosító viselkedés elkerülésének készségei a nők számára bizonyulnak fontosabbnak.

A katonaság témaköre – érthető módon az idősebb férfi hallgatókat érintette érzékenyebben, hasonlóképpen a testi egészség, felkészültség (fitness) témája.

Az életkor előrehaladásával párhuzamosan csökkenni látszik a társas viszonyok jelentősége, bár fontossága a nők számára minden korosztályban jelentősebb kérdés marad.

Életvezetési területekkel kapcsolatban felmerülő kérdések fontossági sorrendje az izraeli fiatalok körében:

Nők	Férfiak
Ellenkező neműekkel való kapcsolat, Szoros társas kapcsolatok (család, hozzátartozók) Iskola Szociális hálózat kezelése Egészség megőrzése Ön-destruktív viselkedés	Katonai szolgálat Fizikai alkalmasság

Klingman(1998) tapasztalatai szerint az egyes életvezetési területeken jelentkező problémák megoldásában a hallgatók határozott elképzeléssel rendelkeznek a szükséges segítő kapcsolatok jellemzőiről. Az iskolapszichológus, tanácsadó és külső szakemberek feladata lenne az öndestruktív viselkedésformák leküzdésével kapcsolatos készséges elsajátításának támogatás. A pszichológus és tanácsadó szerepe jelentős az ellenkező nemhez fűződő kapcsolat építésében jelentkező problémák feloldásában. A tanácsadó vagy tanárok szerepe az intézményen belüli kapcsolatrendszer és tanulmányok szervezésével kapcsolatos nehézségek megoldásában meghatározó, az elvárások szerint. Az izraeli különlegességnek tekinthető katonai szolgálat és a szükséges fizikai felkészültség, egészségi kérdések megválaszolása szintén külső szakember, esetleg az iskolai testnevelő tanár feladata lehet. Külső szakemberek, tanárok és tanácsadók bevonását igényelnék a fiatalok a jövőbeni foglalkozással kapcsolatos kérdések megoldásában, a szükséges készségek kiépítésében.

Szerző szerint fontos lenne a jövőben az egyes életvezetési területekre vonatkozóan a korosztályok számára meghatározni az erősségeket, gyengeségeket és fejlesztéshez szükséges támogatás pontos formáit, amelyben vezető szereppel kell bírnia a hallgatók jelzéseinek: milyen problémákat észlelnek, mi az, ami foglalkoztatja őket, és kitől kérnek, milyen formában segítséget. Az elhagyatottság érzése, a tanács és segítségforrásoktól való elzártság élménye krízishelyzet esetén veszélyeztető tényezőként érvényesülhet.

Vizsgálat a hazai felsőoktatásban

Vizsgálatunk keretében közel 500 kérdőívet juttattunk el a Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület diáktanácsadói szervezetei számára, az ország különböző felsőoktatási intézményeibe. A kérdőíves adatgyűjtés segítségével számos olyan tényező kontrollálására tettünk kísérletet, amelyek az életpálya ifjúkori szakaszában fontos szerepet játszanak a megküzdésben.

A kérdőívek két fordulóban való felvétele és statisztikai feldolgozása során – a kérdőív összetettsége, és kitöltésének időigénye miatt halmozódó hibákból kifolyólag – 304 értékelhető példányhoz jutottunk. A kérdőív összeállításában a demográfiai, szociológiai jellemzők mellett a szerfogyasztás mintázatát, az életvezetési készségek leltárát, a segítő kapcsolat iránti igényt, valamint a drogfogyasztás hátterében meghúzódó pszichológiai változókat, mint a depressziót, neurotikus reakciómódot és diszfunkcionális attitűdöket vontuk be a változók körébe, kiegészítve és részben tovább fejlesztve egy 1997-1998-as kutatásban alkalmazott vizsgálati eszközünket. A droghasználat értékelési szempontrendszerének kidolgozásában Aszmann (2000) és Aszmann Mándoky, R. (1997) elemzési szempontrendszerét vettük alapul.

A részletes kérdőívet lásd a mellékletben. A kérdőívek elemzéséhez az SPSS statisztikai csomagot alkalmaztuk.

Vizsgálati eredményeink

Drogfogyasztás, mentálhigiénés státusz, életmód

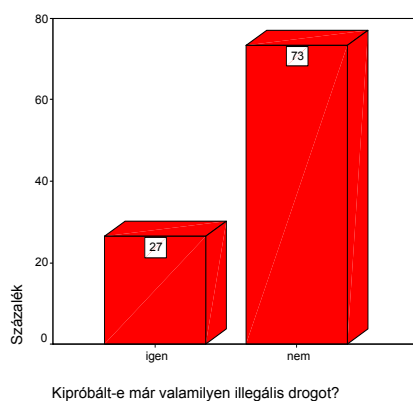
Belépés és drogkarrier – szerhasználati mintázat

Korai kezdés a drogkarrierben a Vizsgálati eredményeinket összevetve egy korábbi, 1997/1998-ban végzett felméréssel (Lisznyai, Monostori, Vajda, Ritoók, 2000) azt tapasztaltuk, hogy a szerhasználat, mentálhigiénés státusz életmód kérdéskörben jelentős eltérés tapasztalható az egyes szerek alkalmazásának kezdési időpontjában.

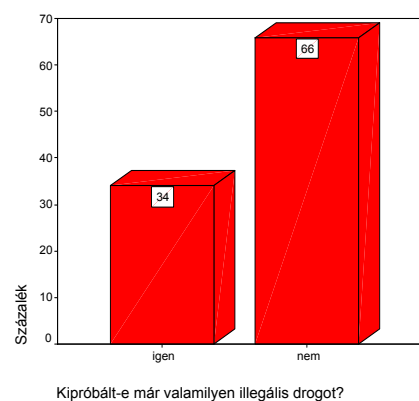
Míg az alkohol-fogyasztás egy erősen kulturálisan meghatározott minta szerint alakul (azaz: nem változnak a belépési idők), addig a könnyű drogok fogyasztása az alkohol-mintához hasonló elrendeződéstől egy jóval korábbi életkorra is áttevődik egy hallgatói csoportnál.

Ez komoly kockázatot jelent, mivel a drogfogyasztás normatív kontrolljának hiányosságaira mutat rá. Ugyanakkor a prevenciót természetesen könnyebben intézményesíthetővé teszi: a 18-19 éves kor - mint belépés egy drogkarrierbe - igazán sem a középiskolai, sem a felsőoktatásbeli prevenció számára nem elérhető csoportot jelent, míg a 14-16-17-éves korosztály egyértelmű célpontjai a közoktatásbeli prevenció elképzeléseknek.

1998:



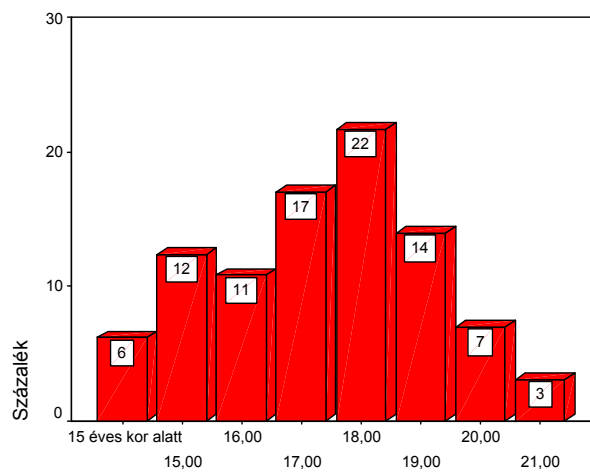
2003:



A FÜGGŐSÉG HÁTTERTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

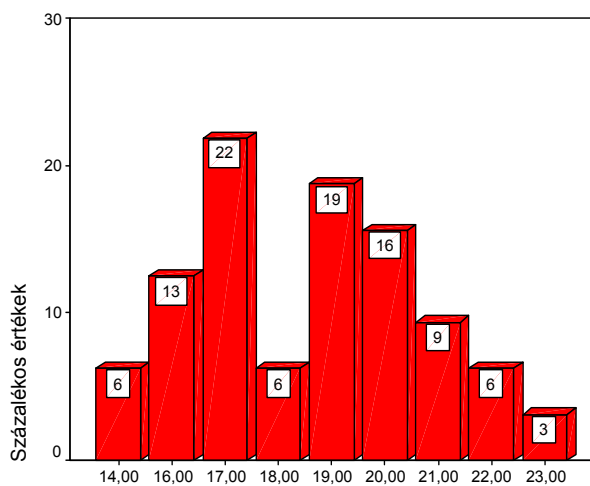
Könnyű drogok fogyasztásának kezdete

1998-ban



Mikor próbálta ki először könnyű drogokat?

2003-ban

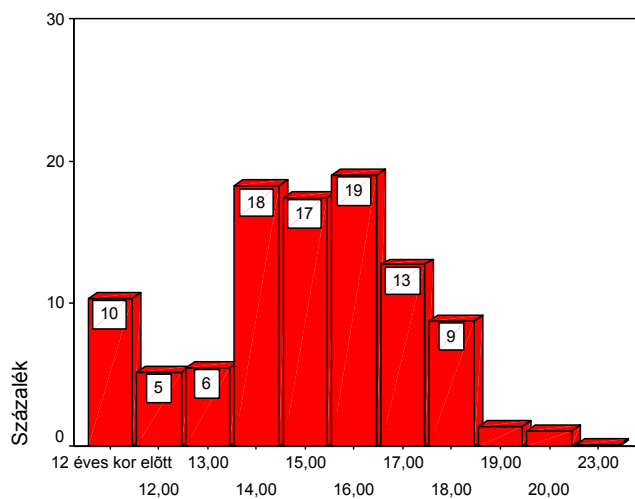


Hány éves korában próbált ki először könnyű drogokat?

A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

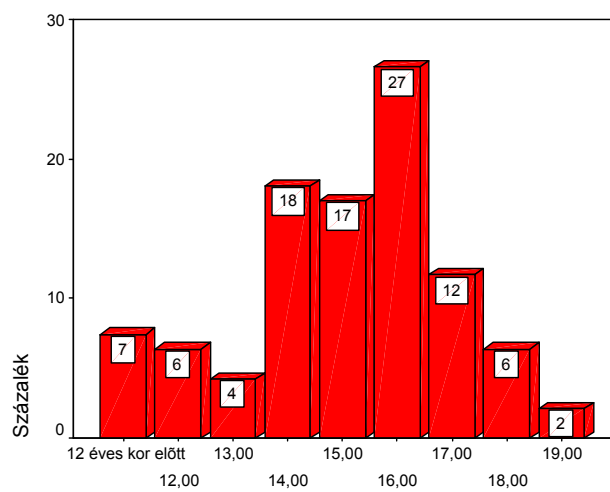
Alkoholfogyasztás kezdete

1998:



Hány éves korában fogyasztott először alkoholt?

2003:

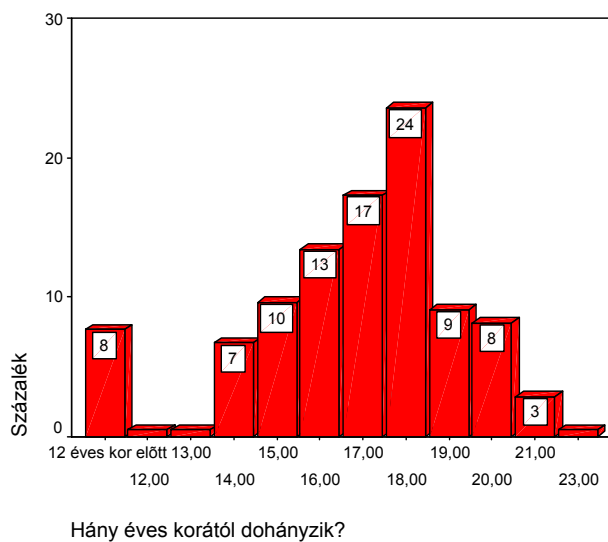


Hány éves korában fogyasztott először alkoholt?

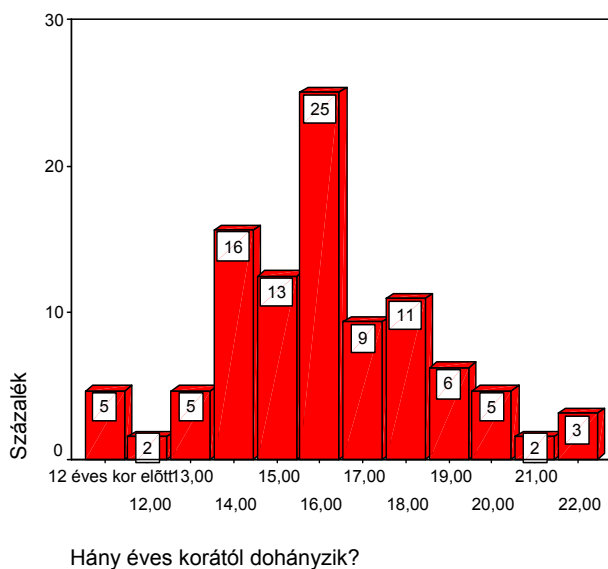
A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

Dohányzás kezdete

1998:



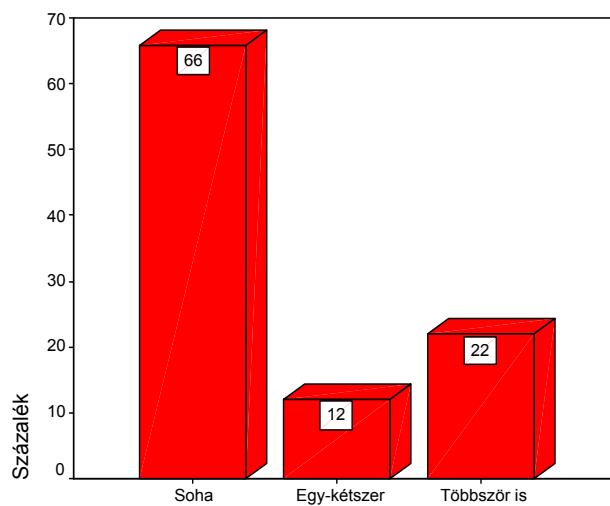
2003:



A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

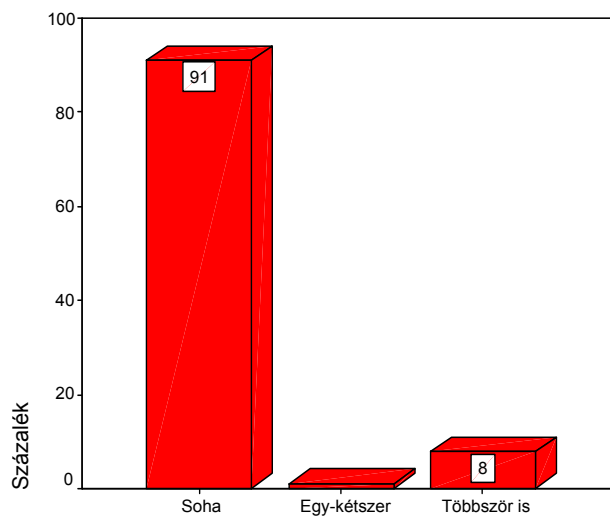
Droghasználati szokásokra vonatkozó eredmények a felsőoktatási hallgatók 2003-as vizsgálatából:

Füves cigaretta, marihuána, hasis fogyasztás



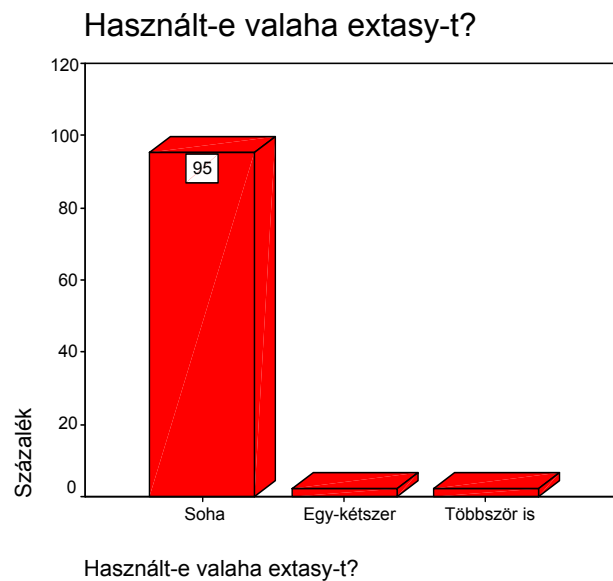
Használt-e valaha füves cigit, marihuánát, hasist?

Speed, amfetamin, gyorsítók alkalmazása



Használt-e valaha speed-et, amfetamin-származékokat?

Extasy

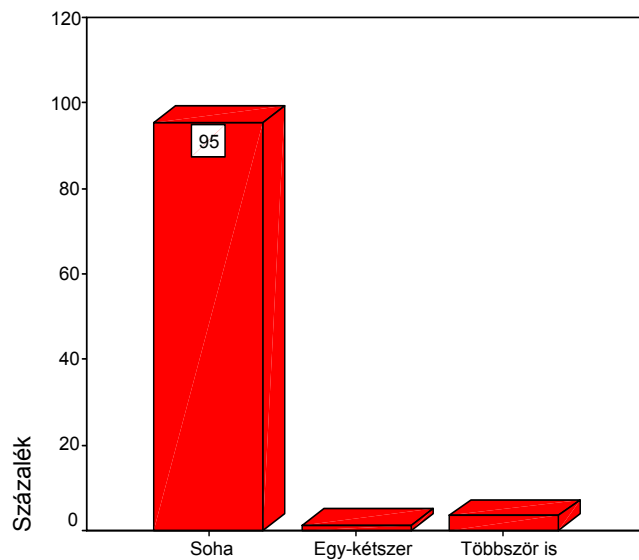


Ópium, máktea



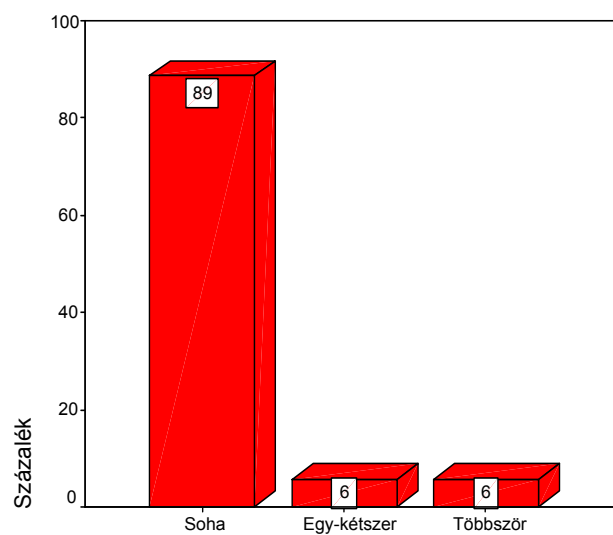
A FÜGGŐSÉG HÁTTERTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

Gyógyszerek, nem orvosi rendelvényre alkalmazottan



Használt-e valaha valamilyen gyógyszert, hogy feldobja?

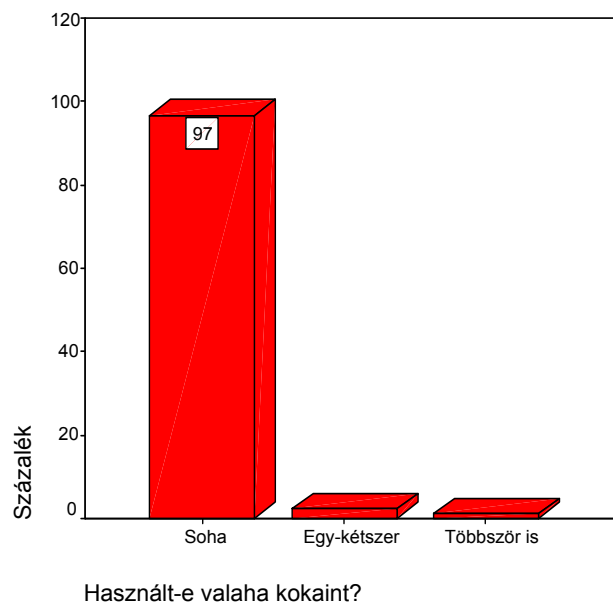
Alkohol és nem orvosi rendelésre szedett gyógyszer kombinációja



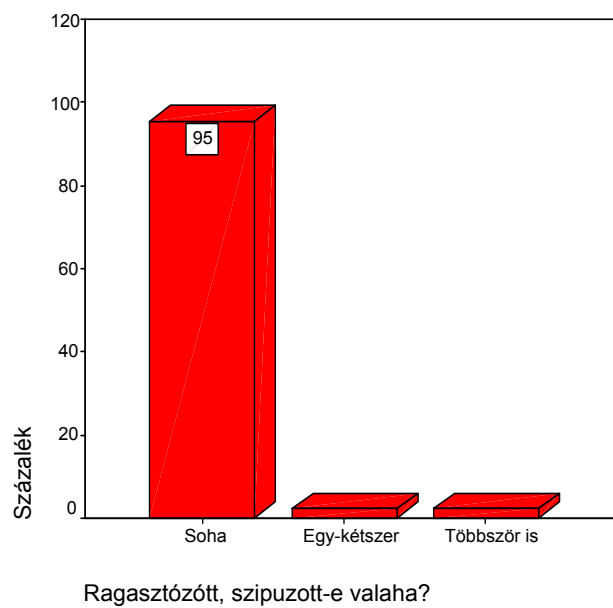
Használt-e valaha alkoholt és gyógyszer együtt?

A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

Kokain és származékok

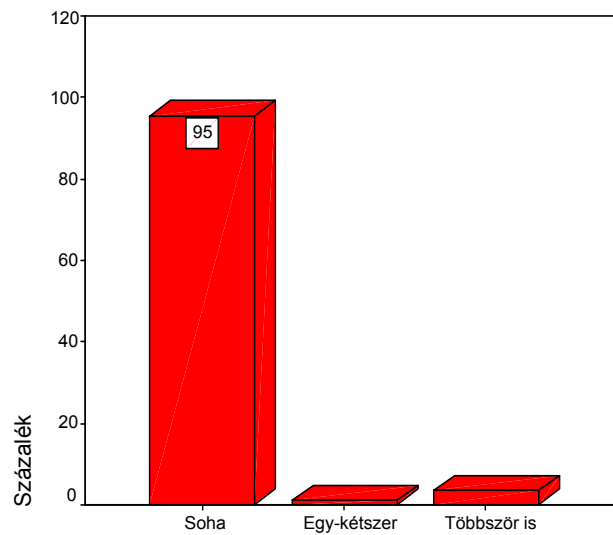


Ragasztó, oldószer, szipuzás



A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

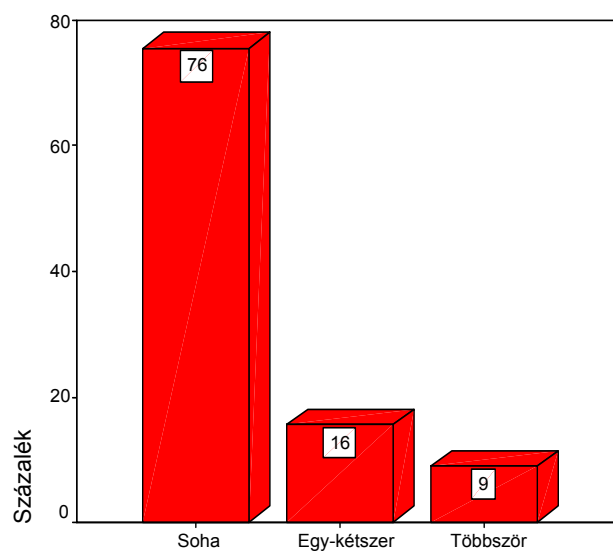
LSD használata



Használt-e valaha LSD-t?

A továbbiakban bemutatjuk a felsőoktatási hallgatók elmúlt 12 hónapra vonatkozó drogfogyasztási mintázatát:

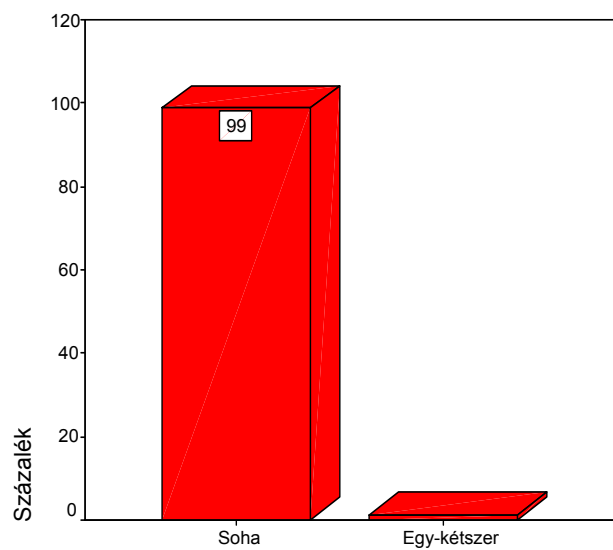
Marihuána, hasis fogyasztás



Használt-e az elmúlt 12 hónapban marihuánát, hasist?

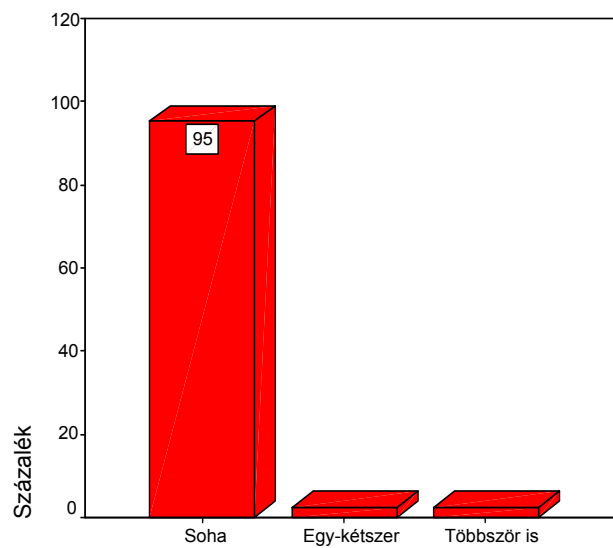
A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

Speed, gyorsítók alkalmazása



Használt-e az elmúlt 12 hónapban speedet?

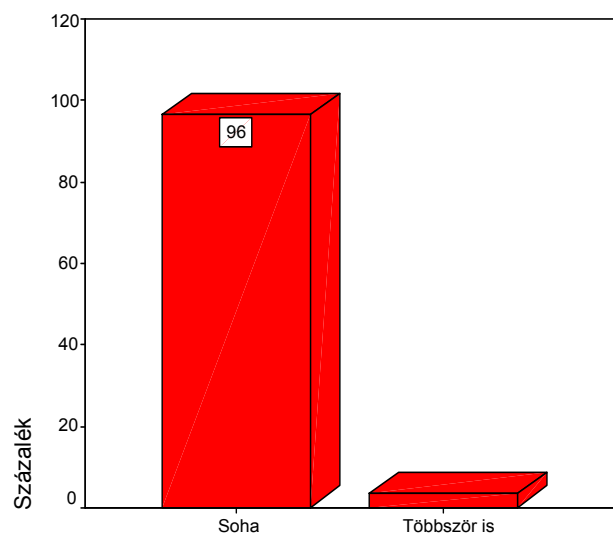
Ecstasy, diszkódrogok



Használt-e az elmúlt 12 hónapban ecstasy-t, diszkó-drog

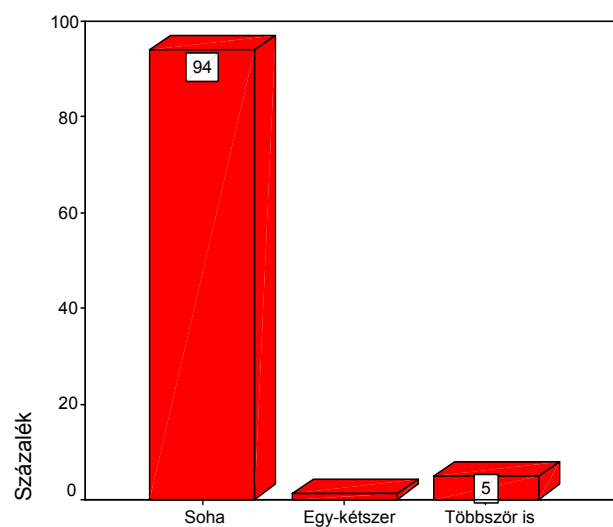
A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

Ópium, máktea



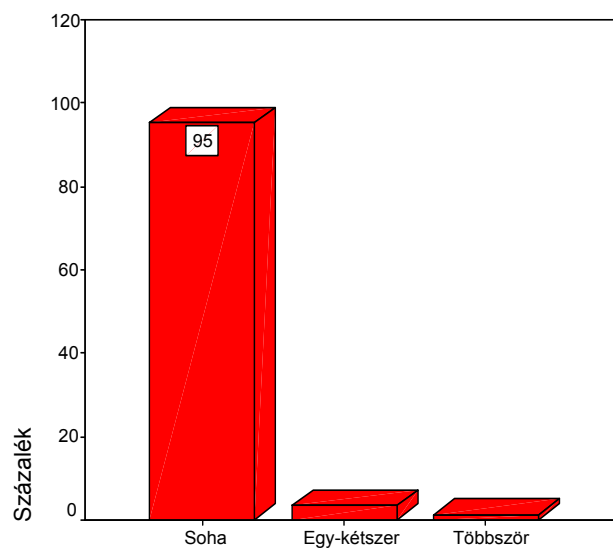
Használt-e az elmúlt hónapban ópiumot, mákteát?

Gyógyszerek:



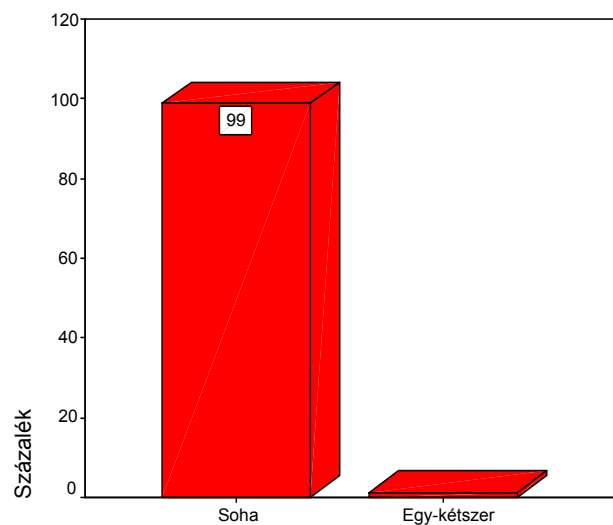
Használt-e az elmúlt 12 hónapban gyógyszert, hogy feldol

Alkohol és gyógyszer kombinációja



Használt-e az elmúlt 12 hónapban alkoholt és gyógyszert?

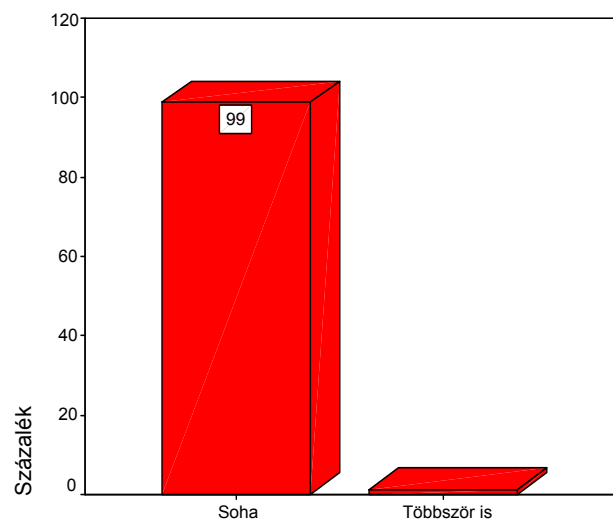
Kokain



Használt-e az elmúlt 12 hónapban kokaint?

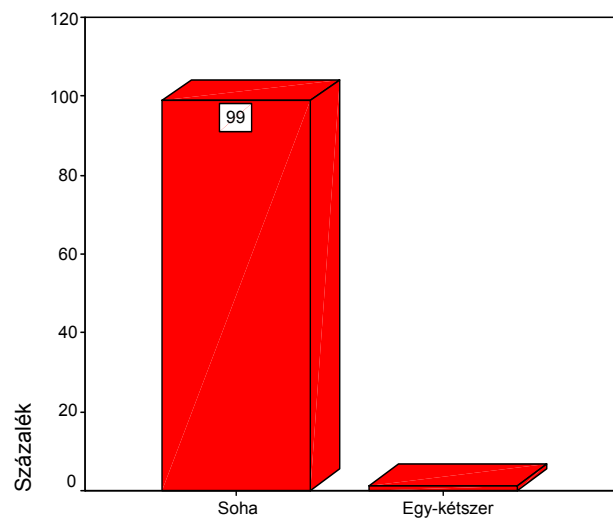
A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

Ragasztó, oldószer, szipuzás



Ragasztózott, szipuzott-e az elmúlt 12 hónapban?

LSD és egyéb hallucinogének



Használt-e LSD-t, egyéb hallucinogén szert az elmúlt 12 h

*A neurotikus kognitív struktúra, diszfunkcionális attitűdök és a droghasználat
Szerhasználat és személyiségjellemzők összefüggései*

**Neurotikus
kognitív struktúra,
depresszió és
diszfunkcionális
attitűdök**

A neurotikus kognitív struktúra (NCS) egy neurotikus depresszív információfeldolgozásra utal. A magas NCS-pontszámmal jellemezhető hallgatók úgy érezhetik, hogy nem tudtak integrálódni az egyetemi életbe, nem tartják magukat normális diáknak, de nem érzélik az egyetemi közeget sem elég támogatónak. A vizsgákat, az egyetemi értékelést nehezen viselik, általában nem jól funkcionálnak versengő helyzetekben (a skála “depresszív versengés” faktora mutat erre a jellemzőre).

A neurotikus kognitív struktúra teszt jellemző módon nem csupán a hallgatók állapotára utal, de valójában az egyetemi-főiskolai szervezet diszfunkcionális működését is jelzi (amely, természetesen, egy egészségesebb személyiségstruktúrával még viszonylag tolerálható).

Az NCS-hez hasonló jellemző a Diszfunkcionális Attitűd Skála (DAS). E skála tételei olyan kognitív hibákat, diszfunkciókat tárnak fel (például; “Ha valaki, akit szeretek, nem szeret, ez azt jelenti, hogy nem vagyok szeretetre méltó”, vagy “Ha jó, értékes és erkölcsös ember akarok lenni, mindenkinek segítenem kell, akinek szüksége van rá”), amelyek előre jelezhetnek pszichés problémákat, sikertelenséget, adaptációs deficitet. A DAS sztenderdizált, magyar mintán is működő teszt, amely céljai szerint egyéni diagnosztikus felületű (azaz nincs olyan szociális diagnosztikus értéke, mint az NCS-kérdőívnek).

**Feltételezett
összefüggések**

A kutatásban feltételeztük, hogy az NCS és a DAS összefüggést mutat a droghasználattal: miután az NCS a diszfunkcionális működés egy integrált és társadalmilag releváns formáját mutatják, ezért kevésbé lesz meghatározó a droghasználattal kapcsolatban, mint a DAS és a depresszió előrejelzői (Beck Depresszió Kérdőív). A DAS, BECK és NCS eredmények:

	DAS	BECK	NCS
Átlag	7,7907	7,0282	62,1264
Szórás	16,8461	6,5115	17,8292
Minimum	-33,00	,00	28,00
Maximum	46,00	27,00	108,00

A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

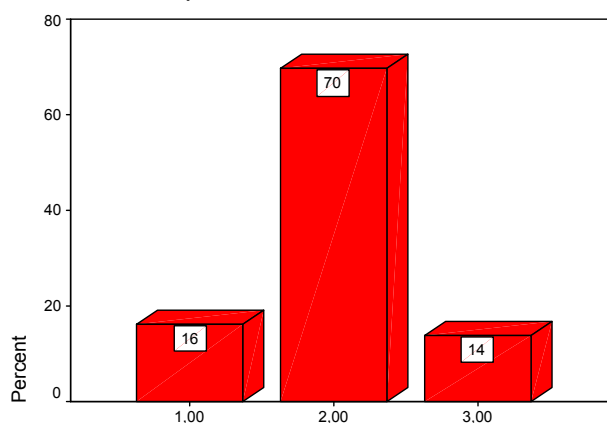
Az eredmények alapján az alábbi válaszadói csoportokat különítettük el a statisztikai elemzés céljára:

kategória	pontszám	hallgatók %-a
Magas DAS	DAS > 25	16%
Átlagos DAS	26 > DAS > - 10	68%
Alacsony DAS	-9 > DAS	16%
Magas Beck Depresszió	BECK > 14	16%
Átlagos Beck Depresszió	15 > BECK > 1	62%
Alacsony Beck Depresszió	BECK = 0 vagy 1	22%
Magas NCS	NCS > 79	16%
Átlagos NCS	80 > NCS > 44	68%

Miután a visszakapott tesztek mintegy 10-15%-a általában hiányos egy-egy adott tesztnél (egy ilyen hosszúságú tesztbattériánál ez normális hibaszázalék), a fenti értékek a „missing value”-val korrigálva az alábbiak szerint módosulnak (azaz nem a teljes válaszadók, ahonnan mi a normál eloszlás alapján a rizikócsoportokat számoltuk, hanem a teljes minta %-ban):

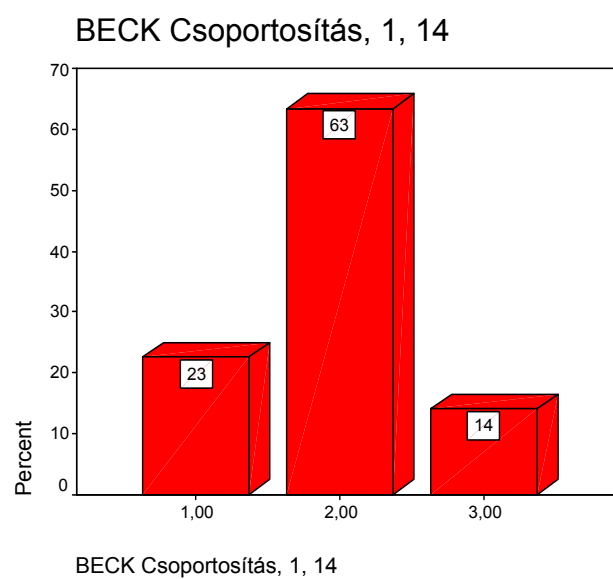
Jelmagyarázat:
 „1”: Alacsony Kategória
 „2”: Átlagos kategória
 „3”: Magas Rizikó kategória

DAS Csoportosítás, 25, 10.

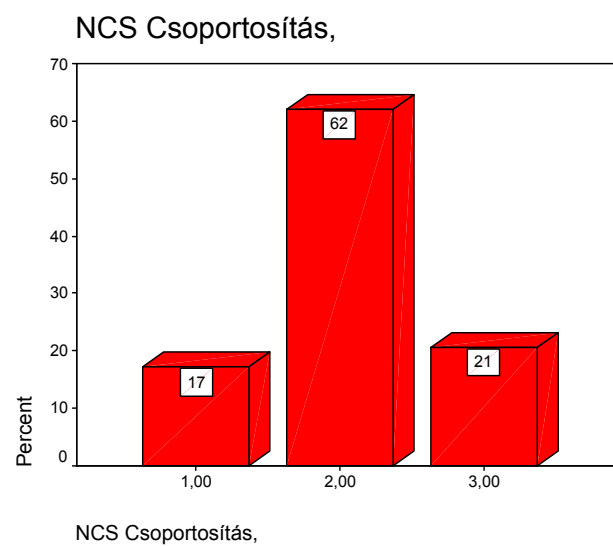


DAS Csoportosítás, 25, 10.

BECK kérdőív pontszámai alapján készült csoportosítás:



NCS kérdőív pontszámai alapján készült csoportosítás:



Az egyes rizikócsoportok és a drogfogyasztás

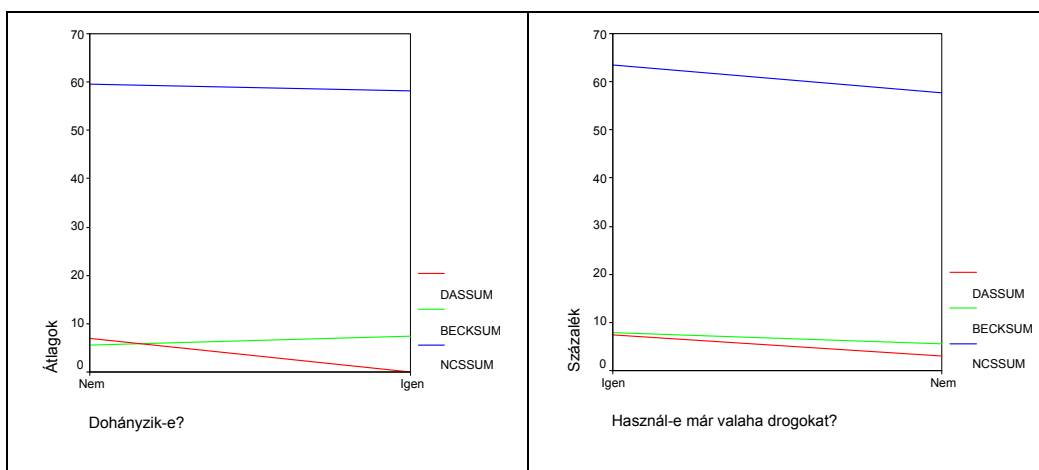
**Dohányzás,
droghasználat és
rizikótényezők**

A dohányzás esetében (miután az értékek csak a „dohányzom” illetve a „nem dohányzom” kategóriában mutattak értékelhető mennyiségű választ) csupán két kategóriát vettünk figyelembe, a legalább hetente dohányzó „kocadohányos” fiatalokat a dohányzók közé soroltuk.

A három eredmény arra utal, hogy a dohányos egyetemi hallgatók kevesebb diszfunkcionális attitűdöt mutatnak, azonban magasabb depressziós-pontszámokkal (mind a neurotikus depresszió, mint a Beck Depresszió Kérdőív szerint) jellemezhetők. Azonban ezek az eredmények nem szignifikánsak: úgy tűnik, hogy a dohányzás nem jelent lelki egészséget veszélyeztető rizikót, sem nem lehet betudni annak következményeként.

A droghasználattal azonban már szignifikáns összefüggés mutatkozott.

Az alábbi két ábra szemlélteti ezt az eloszlást:



A „használt-e valaha drogot?” változóra (amely kérdést nem tettünk fel explicit módon, a kérdések aggregátumaként konstruáltuk ezt a változót) a kapcsolat egyedül az NCS esetében szignifikáns (l. a táblázatokat).

A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

Az átlagok táblázatai

		Elemszám	Átlagok
BECK	,00	135	6,40
	1,00	66	7,81
	Total	201	6,86
NCS	,00	162	58,42
	1,00	87	68,96
	Total	249	62,10
DAS	,00	168	7,32
	1,00	78	7,92
	Total	246	7,51

A variancianalízis táblázata

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
BECKSUM Between Groups	29,718	1	29,718	,697	,407
Within Groups	2772,073	65	42,647		
Total	2801,791	66			
NCSSUM Between Groups	2095,855	1	2095,855	6,785	,011
Within Groups	5022,169	81	308,916		
Total	7118,024	82			
DASSUM Between Groups	6,427	1	6,427	,022	,883
Within Groups	3574,060	80	294,676		
Total	3580,488	81			

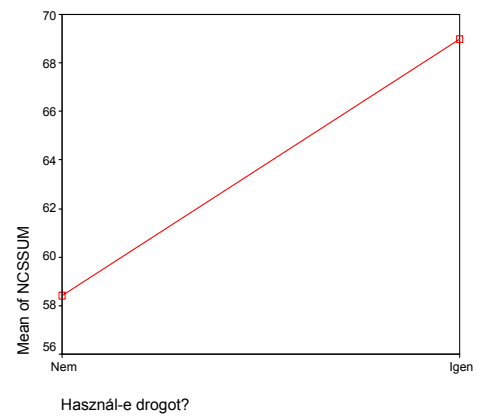
A következő oldal ábrái szemléltetik az összefüggést az egyes vizsgálati skálák és a drogfogyasztás önbevallása között.

A FÜGGŐSÉG HÁTTERTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

BECK-féle depresszió skála



NCS-Skála



DAS-Skála



A FÜGGŐSÉG HÁTTERTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

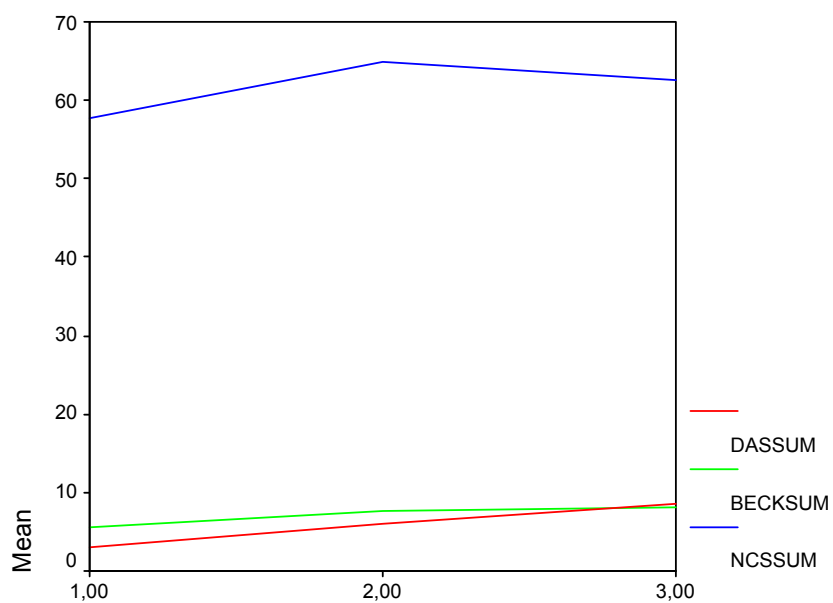
A kapcsolatot az alábbiak illusztrálják a többi drogreleváns válasszal;

Jelmagyarázat:

1: SOHA

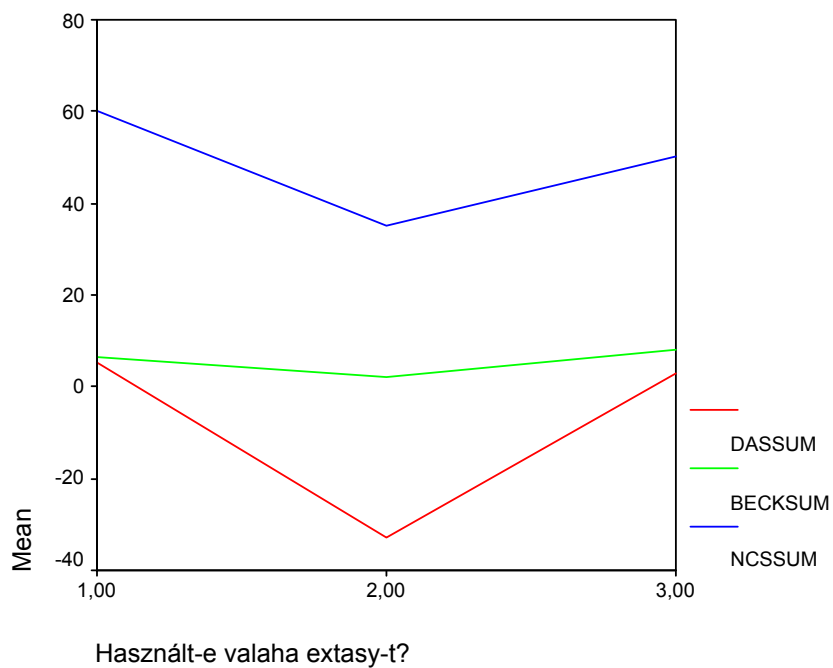
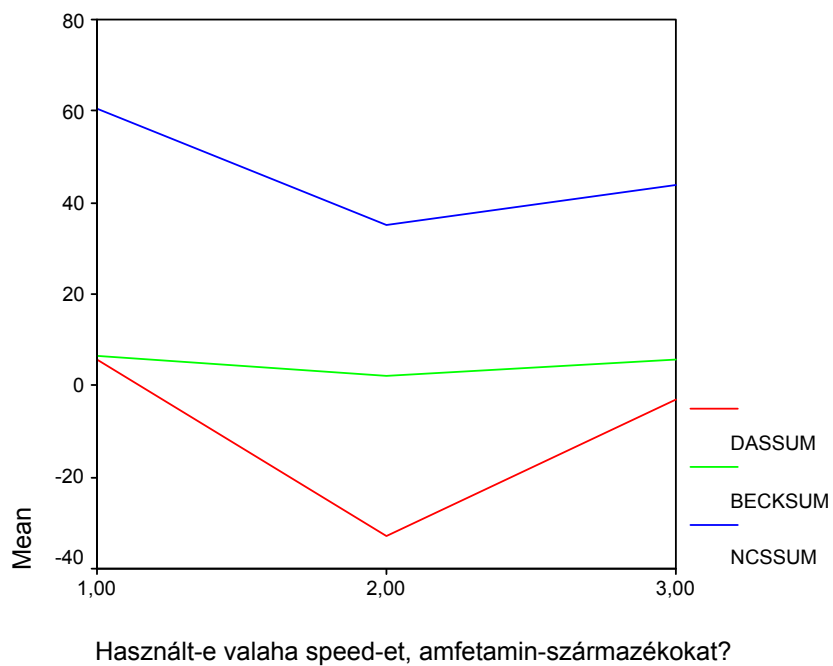
2: EGYSZER-KÉTSZER

3: TÖBBSZÖR IS

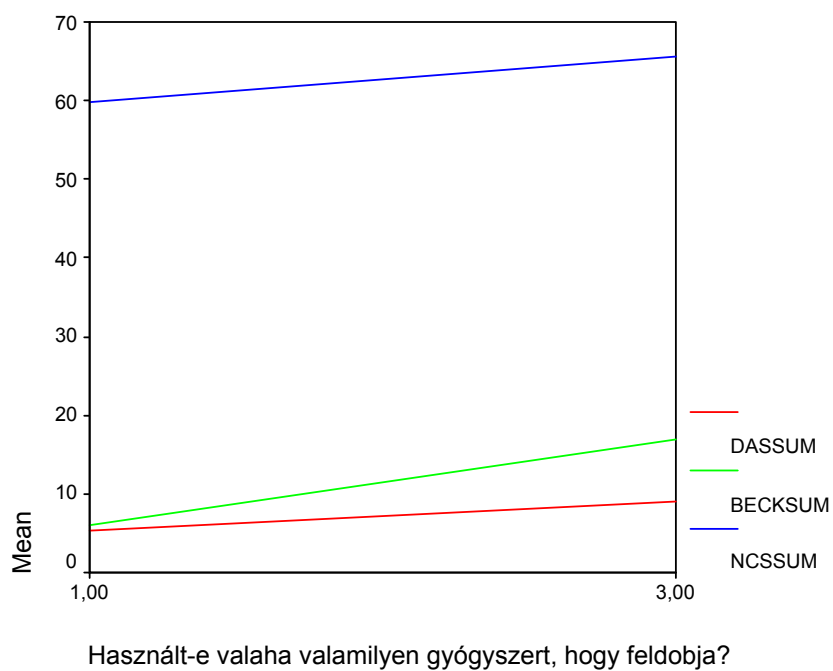
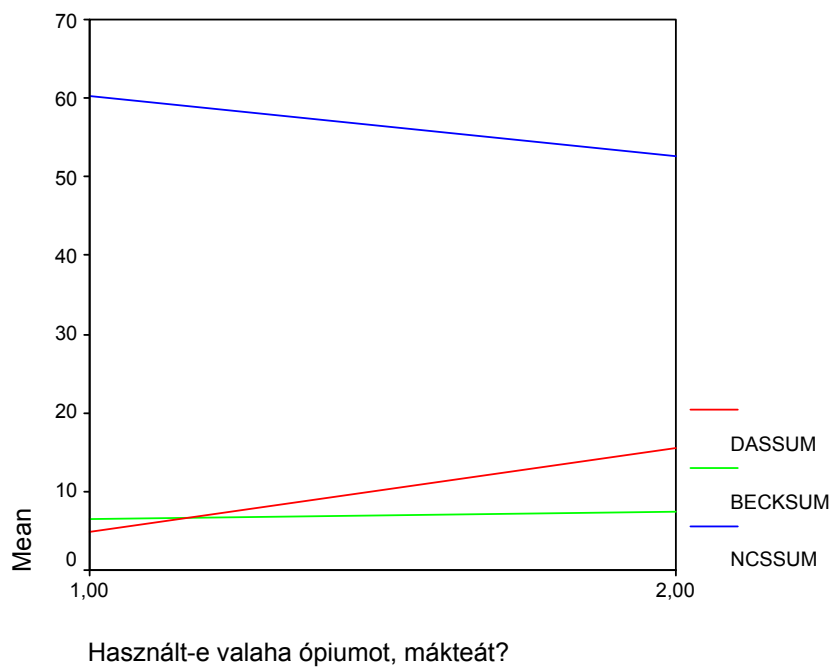


Használt-e valaha füves cigit, marihuánát, hasist?

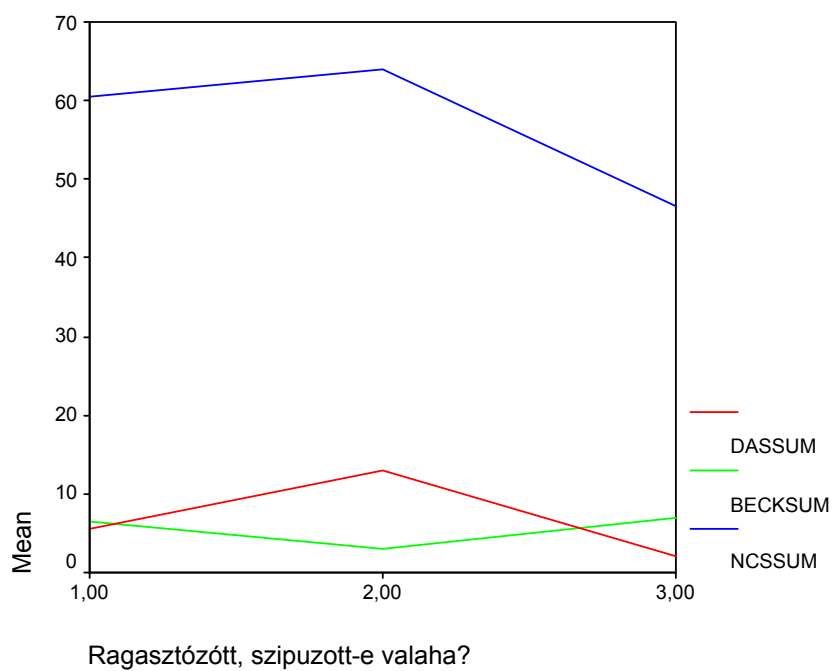
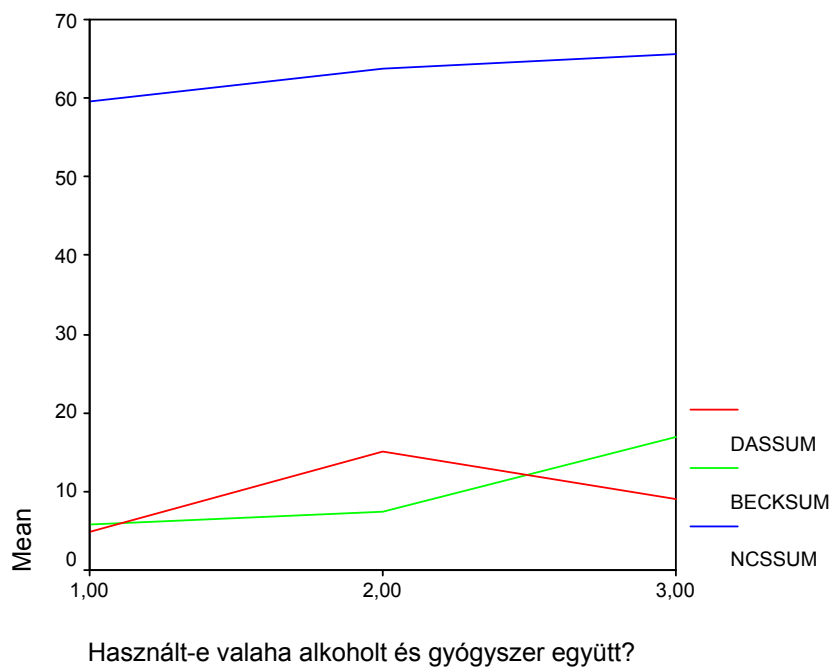
A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK



A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK



A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK



Életvezetési készségek

Életvezetési
Készségek
Kérdőív

Az életvezetési készségekre vonatkozó 104 tételes kérdéssorunk statisztikai elemzése az alábbi táblázatban sötét és világosszürkével jelölt kérdések esetében erősítette meg az alkalmazás jogosságát (item-total korreláció segítségével).

	Teszt-tételek	Item total korreláció	Cronbach alfa érték item nélkül
B1	Gondot fordítok a minőségi táplálkozásra (diéta, kiegyensúlyozott tápanyag-összetétel, bio élelmiszer, stb.)	,37	,80
B2	Át tudom engedni magam az érzelmeimnek, és el is tudom „engedni” őket.	,30	,80
B3	Igyekezem logikusan gondolkodni.	,39	,80
B4	Gyógyszereket csak orvosi előírásnak megfelelően fogyasztok.	,07	,81
B5	Az egészségem érdekében jól szabályozott életet élek.	,25	,80
B6	Betartom az alapvető biztonsági előírásokat (KRESZ, bukósisak, biztonsági öv, munkavédelmi felszerelések)	,32	,80
B7	Fontosnak tartom egészségem karbantartását – járok orvosi (fogorvosi) ellenőrző vizsgálatokra.	,02	,81
B8	Képes vagyok motiválni magam feladataim megvalósítására.	,51	,80
B9	Elegendő időt fordítok alvásra, pihenésre.	,37	,80
B10	Kitartó vagyok terveim megvalósításában.	,43	,80
B11	Kerülöm az allergiát kiváltó anyagokat (pl. hajfesték, vegyszerek, különleges kozmetikumok)	,07	,81
B12	Rendszeresen sportolok.	,23	,80
B13	Van határozott politikai értékrendem.	,28	,80
B14	Korlátozom a dohányzást.	,28	,80
B15	Jól tudok együttműködni másokkal a munkában, tanulásban.	,07	,81
B16	Megfelelő teljesítményt nyújtok egy-egy munkacsoportban.	,39	,80
B17	Nyitott vagyok az új ötletekre, lehetőségekre.	,11	,81
B18	Korlátozom az alkoholfogyasztásom.	,32	,80
B19	Tudom, hogyan kezdeményezzek kapcsolatokat, ismerkedést.	,39	,80
B20	Szeretek csoportban dolgozni.	,32	,80
B21	Tanulásomat, tudásom bővítését tervszerűen végzem.	,44	,80

A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

B22	Elegendő energiát érzek magamban, hogy terveimet kivitelezzem.	,26	,81
B23	Felelősséget érzek a társadalmi problémák megoldásáért.	,56	,80
B24	Jól be tudom osztani az időmet.	,34	,80
B25	Jó vagyok az írásbeli kommunikációban.	,39	,80
B26	Sikerrel kezelem másokkal kapcsolatos dühömet.	,35	,80
B27	Tisztában vagyok az érzelmeimmel és vágyaimmal.	,32	,80
B28	Akkor tudom élvezni a szabadidőm, ha a kötelezettségeimet teljesítettem.	,36	,80
B29	Az iskolában bemutatott, vagy máshol olvasott példák alapján megpróbálom elképzelni, hogyan oldották meg mások a helyzetet. Le tudom másolni, és alkalmazni tudom a megoldást.	,45	,80
B30	Követem a társadalmi történéseket (újságot olvasok, tv-adásokat nézek, tájékozódok).	,24	,81
B31	Jól fel tudom mérni, hogy a számomra fontos embereknek mik az igényei, szükségletei.	,38	,80
B32	Vannak helyzetek, amikor kreatívan is tudok gondolkodni.	,21	,81
B33	Felelőskor, vizsgán, stb. , talpraesetten tudok reagálni	,25	,81
B34	Fontos számomra, hogy tanuljak, hogy jó jegyeket szerezzek.	,31	,80
B35	A bemutatott példák között megpróbálom elemezni a hasonlóságokat, különbségeket, és új feladatoknál könnyen tudok megoldást keresni.	,51	,80
B36	Bizalommal tekintek a jövőmre.	,32	,80
B37	Képes vagyok kritikai állásfoglalásra az egyes kérdésekben.	,47	,80
B38	Nem okoz problémát a csevegés még ismeretlen emberekkel sem.	,26	,80
B39	Jól kezelem a más kultúrákhoz (társadalmi rétegekhez) tartozó emberekkel való együttműködés problémáit.	,22	,81
B40	Igyekezem tudatosan, logikusan szervezni az életemet.	,52	,80
B41	Jó vagyok szóbeli kommunikációban.	,39	,80
B42	Jól fel tudom mérni egy csoportban az „erőviszonyokat”.	,30	,81
B43	Gondot fordítok stressz-szintem szabályozására.	,50	,80
B44	Aktív közéleti szereplést vállalok (párt, egyéb szervezet, vallási közösség stb. keretében)	,40	,80
B45	Szoktam szólni, kérdezni az órán, ha valamit nem értek.	,12	,81
B46	A napi események sodornak a feladatmegoldásban.	-,07	,81
B47	Fontos számomra, hogy tanuljak, hogy tudásomat bővítsem.	-,00	,82

A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

B48	Könnyen eszembe jutnak új ötletek azok alapján, amiket már valahol tanultam.	,399	,80
B49	Fontos számomra, hogy új dolgokat ismerjek meg, problémákat tudjak megoldani.	,43	,80
B50	Eredményesen dolgozom szoros felügyelet, ellenőrzés (pl. számonkérés) nélkül is.	,25	,81
B51	Rendelkezem önálló keresettel.	,20	,81
B52	Jól megoldom másokkal kialakuló konfliktusaimat.	,32	,80
B53	Napirendem annyira zsúfolt, hogy a legkisebb váratlan eseménynek sincsen helye.	,11	,81
B54	Gondoskodom mentális egészségemről (lazítás, jóga, meditáció, relaxáció stb. személyes módszerekkel)	,22	,81
B55	Igyekezem úgy alakítani feltételeimet, hogy a legkülönbözőbb helyzetekben is sikerüljön olyan megoldásra jutni, ami számomra előnyös lehet.	,20	,83
B56	Ha a tanulásra gondolok, hatékonynak érzem magam.	,43	,80
B57	Számomra fontos pl. tanulmányi kérdésekben önállóan döntök.	,31	,80
B58	Általában együttműködőnek tartom magam.	,34	,80
B59	Gyűjtöm az információkat saját testem működésével kapcsolatban, időnként frissítem tudásom a kérdésben.	,24	,81
B60	Tudok spontán módon, szükségleteim szerint is élni.	,02	,81
B61	Általában sikerül teljesítenem a határidőket.	,30	,81
B62	Könnyedén megértem mások közléseinek lényegét, eredményesen válaszolok is.	,40	,80
B63	Jól ismerem a testemet, szükségleteit, problémáit.	,20	,81
B64	A kellemetlen feladatok megoldását igyekszem minél előbb megvalósítani.	,35	,80
B65	Mielőtt belekezek egy anyagba, megfogalmazom, milyen célt szeretnék elérni a tanulással.	,55	,80
B66	Át szoktam gondolni, hogyan javíthatom tanulási módszereim hatékonyságát.	,38	,80
B67	Megtervezem a napi feladataimat.	,35	,80
B68	Jellemzők rám a testi panaszok (mint fejfájás, gyomorpanaszok, szédülés stb.)	,06	,81
B69	Önállóan tudok dolgozni (tanulni, szervezni stb.)	,18	,81
B70	Erkölcsei (vallási) értékeimnek megfelelő életet élek.	,35	,80
B71	Személyes kapcsolataimban számomra pontosan megfelelő mértékben fel tudom tárni érzéseim, szándékaim.	-,02	,81
B72	Gondolkodom az egyes politikai, gazdasági döntések társadalmi hatásairól.	,30	,80
B73	Tanulási problémáim megoldásához tudok kérni segítséget.	,36	,80

A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

B74	Egészen apró részletekre is jól tudok emlékezni, és használom őket a feladatmegoldásban.	,21	,81
B75	Hosszútávú terveket állítok össze magamnak (fél évre, egy évre stb.)	,25	,81
B76	A kellemetlen eseményeken sokáig rágódom.	,16	,81
B77	Tanulási módszereim hatékonynak érzem.	,40	,80
B78	Tudom, mikor, hogyan, mit kell tennem ahhoz, hogy alaposan megtanuljak valamit.	,42	,80
B79	Magam szervezem utazásaimat, (nyaralásom stb.).	,03	,81
B80	Nagy mennyiségű tananyagot is könnyen elsajátítok, vannak eredményes módszereim.	,43	,80
B81	Mások is számítanak rám, együttműködőnek tartanak.	,06	,81
B82	Jó az emlékezőképességem.	,11	,81
B83	Tudatosan tervezem tanulmányaimat, későbbi (szakmai) pályafutásomat.	,39	,80
B84	Néha nem tudom, mit is érzek az egyes helyzetekben, egyes emberekkel kapcsolatban.	-,20	,81
B85	Tanulásban, munkában elértem már említésre méltó eredményt.	,15	,81
B86	Könnyen koncentrálok a tanulásra.	,29	,80
B87	Számomra elfogadható szinten beszélek idegen nyelve(ke)t.	,05	,81
B88	Gyakorlottnak tartom magam olyan speciális készségekben, mint az oktatás, gondozás, gyermekfelügyelet.	,25	,80
B89	Képes vagyok kritikusan szemlélni a társadalmi eseményeket, folyamatokat.	,09	,81
B90	Képes vagyok úgy szervezni az életemet, hogy a körülöttem élők igényeit is figyelembe vegyem.	,41	,80
B91	Együtt tudok működni másokkal, mert megbízom a munkájukban.	,13	,81
B92	Tisztában vagyok választott szakterületem követelményeivel.	,20	,81
B93	Azt gondolom magamról, hogy feladataimhoz könnyen találok eredeti megoldásokat.	,37	,80
B94	Tudom, mi jelent számomra értéket az életben.	,28	,81
B95	Időről-időre felülvizsgálom, mi az, ami értéket jelent számomra.	,43	,80
B96	Korlátozom a tudatállapot-módosító egyéb szerek használatát.	,03	,81
B97	Eluralkodó hangulataimon (jó/rossz) könnyen úrrá leszek újra.	,25	,81
B98	Tudatosan tervezem időbeosztásom, beleértve az éjszakai szórakozást is.	,43	,80

A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

B99	Másokat könnyen rá tudok venni arra, hogy segítsenek saját céljaim megvalósításában.	,04	,81
B100	Fontosnak tartom az erkölcsileg megkérdőjelezhetetlen életvitelt.	,33	,80
B101	Tudok kezdeményezni igényeimnek megfelelő intim (szexuális) kapcsolatot.	,19	,81
B102	Általában sikerül jól kifejeznem magam: igényeim, érzéseim meghallgatásra találnak.	,37	,80
B103	Azt gondolom, hogy könnyen megtalálom egy feladatban a problémát jelentő részeket, és tudok tervet készíteni a megoldáshoz.	,53	,80
B104	Meg tudom szerezni egy-egy csoportban a hozzám leginkább illő pozíciót.	,27	,81

Az életvezetési intencionalitás skála Cronbach-alfa értéke ,8120

A táblázatban sötét és világosszürkével jelölt tételek faktoranalízisét elvégezve az alábbi eredményeket kaptuk:

Rotált faktor-mátrix

			1 Faktor	2 Faktor	3 Faktor	4 Faktor	5 Faktor	6 Faktor	7 Faktor
B1	Gondot fordítok a minőségi táplálkozásra (diéta, kiegyensúlyozott tápanyag-összetétel, bio élelmiszer, stb.)	1	,631	-,168	,181	-,153	- 6,346E-02	,190	9,943E-02
B5	Gyógyszereket csak orvosi előírásnak megfelelően fogyasztok.	1	,478	-,144	,191	-,175	- 7,632E-02	,157	8,384E-02
B9	Fontosnak tartom egészségem karbantartását – járok orvosi (fogorvosi) ellenőrző vizsgálatokra.	1	,316	-,121	,222	- 5,533E-02	- 6,472E-02	,563	,167
B10	Képes vagyok motiválni magam feladataim megvalósítására.	1	,416	,320	- 9,508E-02	,341	,118	,184	- 7,857E-02
B12	Elegendő időt fordítok alvásra, pihenésre.	1	,470	7,654E-03	,119	- 1,267E-03	,160	1,162E-02	-,304
B14	Kerülöm az allergiát kiváltó anyagokat (pl. hajfesték, vegyszerek, különleges kozmetikumok)	1	,575	-,260	-,157	2,513E-02	,137	,108	- 2,499E-03

A FÜGGŐSÉG HÁTTERTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

B18	Van határozott politikai értékrendem.	1	,515	-,275	- 1,854E-02	,250	,121	- 5,388E-03	6,272E-03
B21	Megfelelő teljesítményt nyújtok egy-egy munkacsoportban.	1	,448	,242	- 8,539E-02	,306	,114	,282	6,816E-02
B22	Nyitott vagyok az új ötletekre, lehetőségekre.	1	,229	,168	,142	- 9,359E-03	6,776E-02	,110	,134
B24	Tudom, hogyan kezdeményezzek kapcsolatokat, ismerkedést.	1	,329	,155	,145	,225	-,124	,291	- 6,875E-02
B28	Felelősséget érzek a társadalmi problémák megoldásáért.	1	,593	- 3,516E-03	1,871E-02	,246	- 8,412E-02	5,792E-02	6,993E-03
B40	Vannak helyzetek, amikor kreatívan is tudok gondolkodni.	1	,539	7,684E-02	2,508E-02	,400	,182	-,157	,274
B43	A bemutatott példák között megpróbálom elemezni a hasonlóságokat, különbségeket, és új feladatoknál könnyen tudok megoldást keresni.	1	,510	,207	,305	-,194	- 1,865E-02	,147	,161
B64	A napi események sodornak a feladatmegoldásban.	1	,371	,308	-,141	2,877E-03	,342	- 3,873E-02	,221
B65	Fontos számomra, hogy tanuljak, hogy tudásomat bővítssem.	1	,598	,327	- 2,544E-02	,104	,175	2,812E-02	,211
B66	Könnyen eszembe jutnak új ötletek azok alapján, amiket már valahol tanultam.	1	,521	,430	,169	3,153E-03	- 2,370E-02	-,112	- 3,445E-02
B67	Fontos számomra, hogy új dolgokat ismerjek meg, problémákat tudjak megoldani.	1	,676	3,859E-02	- 9,248E-02	,201	- 4,625E-02	- 7,866E-02	- 4,614E-02
B75	Napirendem annyira zsúfolt, hogy a legkisebb váratlan eseménynek sincsen helye.	1	-,306	8,058E-02	4,423E-02	,142	9,398E-02	-,105	9,064E-02
B83	Számomra fontos pl. tanulmányi kérdésekben önállóan döntök.	1	,388	,236	-,242	,235	,181	,168	,112
B95	Jól ismerem a testemet, szükségleteit, problémáit.	1	,579	,124	6,173E-02	-,202	,154	9,899E-02	9,593E-02

A FÜGGŐSÉG HÁTTERTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

B98	Mielőtt belekezdtek egy anyagba, megfogalmazom, milyen célt szeretnék elérni a tanulással.	1	,611	,150	4,560E-02	,271	,165	2,633E-02	-,161
B23	Korlátozom az alkoholfogyasztásom.	2	,246	,368	,282	-,116	,361	,280	,132
B33	Sikerrel kezelem másokkal kapcsolatos dühömet.	2	1,502E-03	,523	,264	9,540E-02	-,135	- 7,072E-02	- 5,746E-03
B35	Akkor tudom élvezni a szabadidőm, ha a kötelezettségeimet teljesítettem.	2	,164	,610	7,175E-02	,356	,293	- 4,496E-02	2,021E-02
B44	Bizalommal tekintek a jövőmre.	2	,156	,461	,173	-,149	,285	,156	,105
B48	Képes vagyok kritikai állásfoglalásra az egyes kérdésekben.	2	- 4,789E-02	,763	4,603E-02	,117	,148	- 1,943E-03	1,316E-02
B80	Ha a tanulásra gondolok, hatékonynak érzem magam.	2	2,686E-02	,306	- 2,756E-02	,128	-,104	,146	,147
B93	Általában sikerül teljesítenem a határidőket.	2	- 3,645E-02	,683	2,606E-02	- 5,407E-02	,196	,149	,151
B10 3	Jellemzők rám a testi panaszok (mint fejfájás, gyomorpanaszok, szédülés stb.)	2	,129	-,680	,160	,222	,239	6,143E-03	,145
B10 4	Önállóan tudok dolgozni (tanulni, szervezni stb.)	2	5,728E-02	,582	5,088E-02	-,156	3,659E-02	,267	- 7,513E-02
B19	Korlátozom a dohányzást.	3	3,722E-02	,116	,739	- 1,978E-02	- 9,182E-02	,107	,198
B20	Jól tudok együttműködni másokkal a munkában, tanulásban.	3	,114	5,420E-02	,625	- 7,879E-02	,391	,238	-,146
B31	Jó vagyok az írásbeli kommunikációban.	3	,253	,126	,445	8,679E-02	,104	,110	-,123
B38	Jól fel tudom mérni, hogy a számomra fontos embereknek mik az igényei, szükségletei.	3	-,106	8,865E-02	,780	- 5,422E-02	- 7,158E-02	1,189E-02	,273
B41	Felelőskor, vizsgán, stb. , talpraesetten tudok reagálni	3	8,535E-02	,250	,721	6,675E-02	-,109	- 3,219E-03	3,769E-02
B58	Gondot fordítok stressz-szintem szabályozására.	3	8,139E-02	- 3,797E-02	,662	6,764E-02	,197	,270	- 8,055E-02

A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

B62	Szoktam szólni, kérdezni az órán, ha valamit nem értek.	3	5,144E-02	,261	,357	,316	,282	- 2,497E-03	- 4,557E-02
B88	Gyűjtöm az információkat saját testem működésével kapcsolatban, időnként frissítem tudásom a kérdésben.	3	,267	,235	,296	-,202	- 9,177E-02	,214	5,943E-03
B102	Megtervezem a napi feladataimat.	3	- 1,157E-02	,443	,448	,134	- 3,463E-02	-,119	,266
B26	Tanulásomat, tudásom bővítését tervszerűen végzem.	4	-,129	4,792E-02	,371	,480	4,597E-02	,187	,190
B34	Tisztában vagyok az érzelmeimmel és vágyaimmal.	4	,159	7,076E-02	-,370	,503	,442	,117	,166
B57	Jól fel tudom mérni egy csoportban az „erőviszonyokat”.	4	,136	4,167E-02	,183	,411	,183	-,241	,124
B61	Aktív közéleti szereplést válllok (párt, egyéb szervezet, vallási közösség stb. keretében)	4	,115	7,710E-03	,122	,605	- 6,749E-02	,100	- 1,169E-02
B70	Eredményesen dolgozom szoros felügyelet, ellenőrzés (pl. számonkérés) nélkül is.	4	8,850E-02	1,480E-02	- 9,080E-02	,488	,468	1,084E-03	,192
B77	Gondoskodom mentális egészségemről (lazítás, jóga, meditáció, relaxáció stb. személyes módszerekkel)	4	6,293E-02	7,782E-02	- 2,508E-02	,694	6,237E-02	,195	,184
B78	Igyekezem úgy alakítani feltételeimet, hogy a legkülönbözőbb helyzetekben is sikerüljön olyan megoldásra jutni, ami számomra előnyös lehet.	4	,158	,385	- 6,569E-02	,468	,102	,216	- 1,697E-02
B97	A kellemetlen feladatok megoldását igyekszem minél előbb megvalósítani.	4	- 4,328E-02	1,659E-02	,510	,448	6,518E-02	2,468E-05	-,225
B100	Át szoktam gondolni, hogyan javíthatom tanulási módszereim hatékonyságát.	4	,366	-,156	- 6,091E-02	,488	,186	4,263E-03	,107

A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

B3	Igyekezem logikusan gondolkodni.	5	,262	,131	,103	8,367E-02	,550	- 7,400E-02	,131
B13	Kitartó vagyok terveim megvalósításában.	5	,121	,232	- 8,721E-02	,152	,639	-,109	- 2,481E-02
B16	Rendszeresen sportolok.	5	4,055E-03	,303	-,100	,142	,467	,413	,130
B37	Követem a társadalmi történéseket (újságot olvasok, tv-adásokat nézek, tájékozódok).	5	7,296E-02	,328	,149	,100	,479	-,205	,375
B42	Fontos számomra, hogy tanuljak, hogy jó jegyeket szerezzek.	5	- 7,786E-02	,556	,267	-,136	,282	9,826E-02	- 3,635E-02
B72	Rendelkezem önálló keresettel.	5	9,770E-02	,254	5,177E-02	,164	,628	-,219	1,426E-02
B86	Általában együttműködőnek tartom magam.	5	,257	,188	2,868E-02	,380	-,512	1,410E-02	,274
B8	Betartom az alapvető biztonsági előírásokat (KRESZ, bukósisak, biztonsági öv, munkavédelmi felszerelések)	6	,269	,345	,166	,237	,193	,420	-,101
B25	Szeretek csoportban dolgozni.	6	,308	3,750E-02	-,190	7,128E-02	- 6,582E-02	,505	,346
B29	Jól be tudom osztani az időmet.	6	,117	9,612E-02	,317	,104	,253	,487	- 2,828E-02
B52	Igyekezem tudatosan, logikusan szervezni az életemet.	6	- 4,832E-02	- 1,595E-02	6,507E-02	- 8,353E-03	- 5,081E-02	,476	- 2,258E-02
B56	Jó vagyok szóbeli kommunikációban.	6	,366	,112	6,921E-02	,249	- 8,043E-02	,463	- 3,200E-02
B73	Jól megoldom másokkal kialakuló konfliktusaimat.	6	4,174E-02	,165	,303	,101	- 6,369E-02	,436	,132
B2	Át tudom engedni magam az érzelmeimnek, és el is tudom „engedni” őket.	7	8,395E-02	2,219E-02	,286	-,235	- 6,280E-02	,231	,424
B6	Az egészségem érdekében jól szabályozott életem élek.	7	6,833E-02	- 7,492E-02	,120	,108	,357	,190	,376
B27	Elegendő energiát érzek magamban, hogy terveimet kivitelezzem.	7	- 4,022E-02	5,788E-02	,269	4,598E-02	,382	,162	,455

A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

B36	Az iskolában bemutatott, vagy máshol olvasott példák alapján megpróbálok elképzelni, hogyan oldották meg mások a helyzetet. Le tudom másolni, és alkalmazni tudom a megoldást.	7	- 7,180E-02	,167	5,608E-02	,113	- 6,192E-02	,572	,173
B49	Nem okoz problémát a csevegés még ismeretlen emberekkel sem.	7	,280	,361	- 2,161E-02	,137	,113	-,260	,501
B50	Jól kezelem a más kultúrákhoz (társadalmi rétegekhez) tartozó emberekkel való együttműködés problémáit.	7	5,813E-02	5,181E-02	-,172	,177	- 5,157E-02	,244	,664
B90	Tudok spontán módon, szükségleteim szerint is élni.	7	,254	,147	,207	- 1,053E-02	7,415E-02	,251	,336
B94	Könnyedén megértem mások közléseinek lényegét, eredményesen válaszolok is.	7	- 3,788E-02	6,453E-02	7,925E-02	,173	,200	- 3,350E-02	,497

Főkomponens-analízis, varimax forgatással, 13 lépésben

Életvezetési Készségek Kérdőív faktorai

1. Faktor tartalma szerint: célszerű életvezetés, analízálás (értékek, motiváció, egészségkárosító stratégiák kerülése)

minőségi táplálék, korlátozott gyógyszerfogyasztás, önmotiváció, pihenés, allergiakerülés, politikai értékrend, teljesítmény, nyitottság, kapcsolatkezdeményezés, kreativitás, analízis képessége, az esetenkénti sodródás kerülése, tanulás, mint érték, analógiák, új ötletek, zsúfolt napirend, önálló döntések a kérdésekben, testi igények, problémák ismerete, célok megfogalmazása.

2. Faktor tartalma szerint: józanság önállóság, hit a jövőben

Önállóság, testi panaszok hiánya, kritikai képesség, jövőbe vetett hit, düh kezelése, alkoholfogyasztás visszaszorítása

3. Faktor: Információgyűjtés, környezeti igények elemzése

Saját test működésével kapcsolatban, társak igényeivel, szükségleteivel összefüggésben. A faktor része az írásbeliség, a vizsgákon való ügyes reagálás képessége, a kérdezés. Az információgyűjtéssel kapcsolatban szerephez jut a stressz-szint szabályozásának kérdése, amely a dohányzás lehetséges korlátozásával is együtt jár.

4. Faktor: a tanulmányi munka hatásfokának monitorozása

erőviszonyok felmérése a csoportokban, felelősségvállalás, önálló munkavégzés. Ennek keretében a mentális egészségvédelem is szerephez jut, a saját igények érvényesítése a célok követésében. A kellemetlen feladatok gyors megoldása - a halogatás hiánya - része a faktor által leírt gondolkodási mintának, hasonlóan a tanulási hatékonyság javításának igényéhez.

5. Faktor: rendszerezettség a környezettel való együttműködésben

A társadalmi folyamatok követése, önállóság biztosítása a saját jövedelemmel, együttműködés a társakkal. A rendszeres sport-tevékenység, a tervek kitartó követése és a megfelelő tanulmányi teljesítmény az együttműködés színvonalának fokmérője lehet. A problémamegoldás alapja ezúttal is a logikus gondolkodás.

6. Faktor tartalma szerint: logikus problémakezelés

Logikus, racionális beállítódás a feladatok megoldásához. Időbeosztás, tudatos tervezés, menedzselés, megfelelő konfliktuskezelési stratégiákkal való felvértezetttség - amelyhez a jó kommunikáció is elengedhetetlen.

7. Faktor tartalma szerint: érzelemszabályozás

az életvezetésben fontos az érzelmek átélhetősége, energetizáló hatása, amellyel meg kell tanulni bánni. Átélni és elengedni az érzelmeket. Társas helyzetekben az egyes csoportokkal, képviselőikkel kapcsolatban is sikeres lehet egy személy, ha képesnek érzi magát a társak közléseinek dekódolására, üzeneteinek megfelelő átvitelére. Segítséget jelent számára a társak nyújtotta modell az információcserében.

A továbbiakban ezen faktorok segítségével alsókálákat képeztünk a felvett kérdőív-eredményekből, és a továbbiakban ezen alsókálák által kiemelt tételek segítségével elemeztük az életvezetési készségek és a szerfogyasztás összefüggéseit.

Életvezetési készségek és a szerhasználat kapcsolata

Életvezetési készségek és dohányzás

Vizsgálati eredményeink alapján szignifikáns különbség állapítható meg az életvezetési készség első faktorában - *célszerű életvezetés, analízis* – a dohányzó és nem dohányzó hallgatók között. A nem dohányzók életvezetési tudatosságának színvonala magasabbnak bizonyult.

	Dohányzik vagy sem?	%	átlag	szórás	std. hiba átlag
FAKTOR1	igen	45	38,5000	11,4101	2,0832
	nem	55	48,3273	13,8605	1,8689

A két mintás t-próba eredményei az alábbiak:

		t-test for Equality of Means		
		t	df	Sig. (2-tailed)
FAKTOR1	Equal variances assumed	-3,316	83	,001
	Equal variances not assumed	-3,511	70,087	,001

Hasonlóképpen eltér az átlag a hatodik faktoron mérhető értékek esetében is. Ez utóbbi faktor a *logikus problémakezelés*, problémamegoldás faktora. Magasabb értéke a dohányzással fordított összefüggést mutat.

	Dohányzik, vagy sem?!	%	átlag	szórás	Std. hiba átlag
FAKTOR6	igen	30	14,2333	3,8208	,6976
	nem	55	15,8000	3,1763	,4283

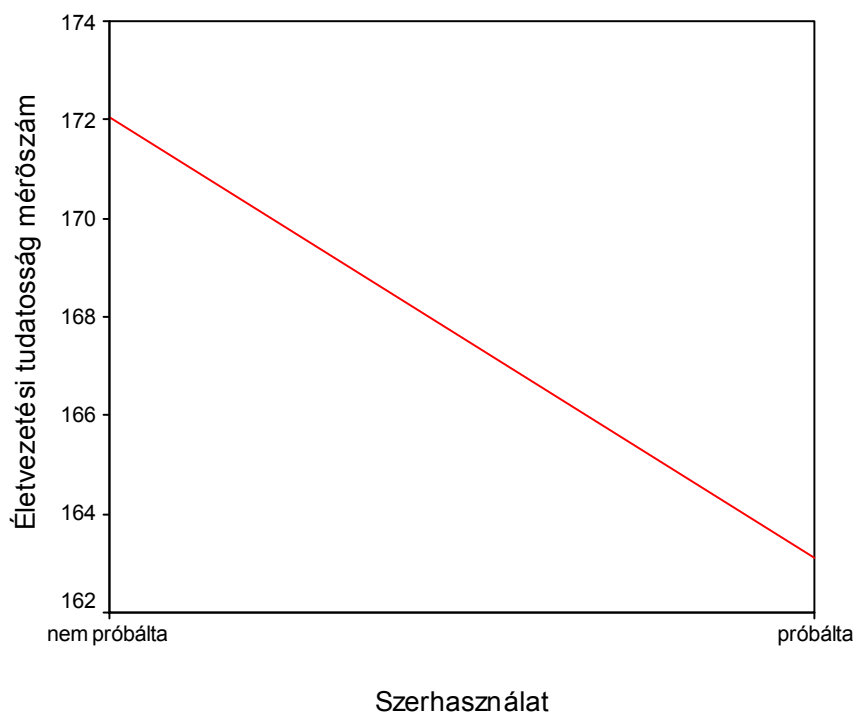
A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

A két mintás t-próba eredményei a következők:

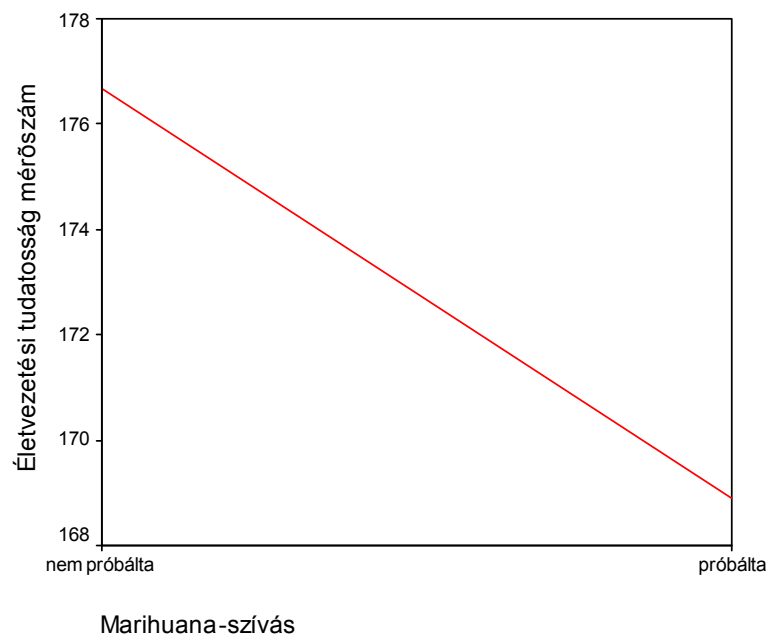
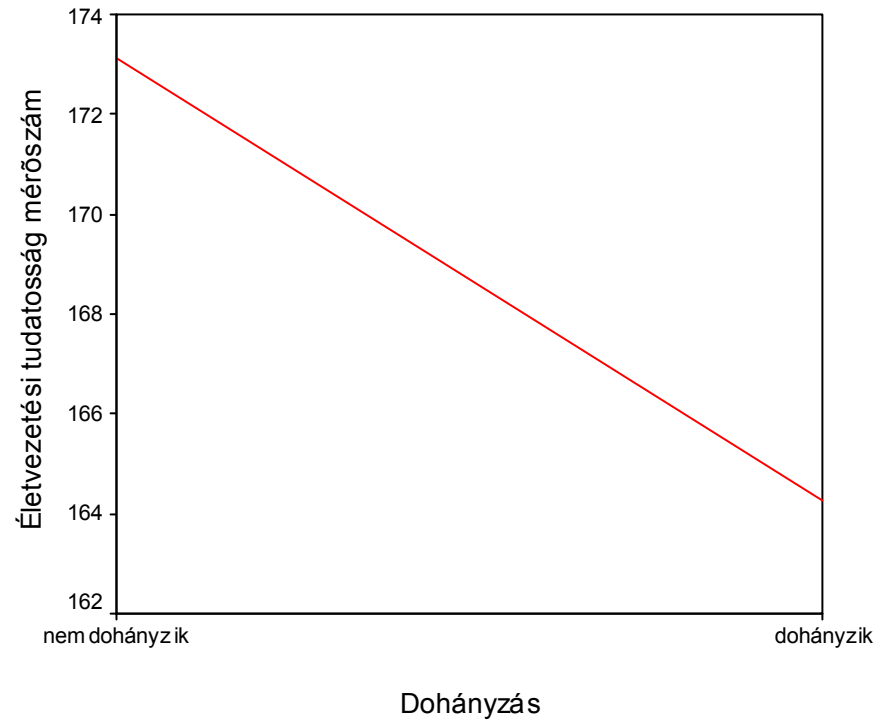
		t-test for Equality of Means		
		t	df	Sig. (2-tailed)
FAKTOR6	Equal variances assumed	-2,021	83	,046
	Equal variances not assumed	-1,914	51,085	,061

Az életvezetési készség mérőszám összpontszáma a dohányzás tekintetében nem eredményezett statisztikailag szignifikáns összefüggést, ám tendenciaként az alacsonyabb értékkel a dohányzás nagyobb előfordulási gyakorisága jár együtt.

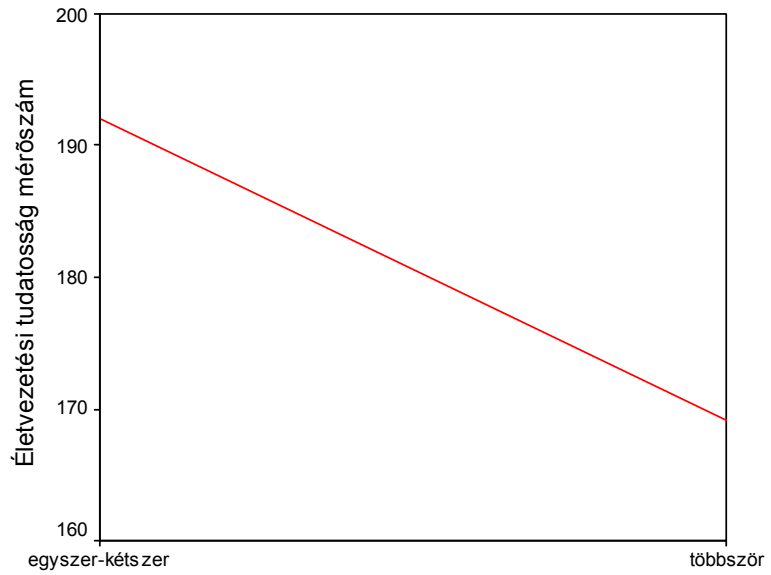
Az életvezetési tudatosság mértékének jelölésére szolgáló speciális skálán vizsgálódva az alábbi kérdéseket tartottuk relevánsnak.



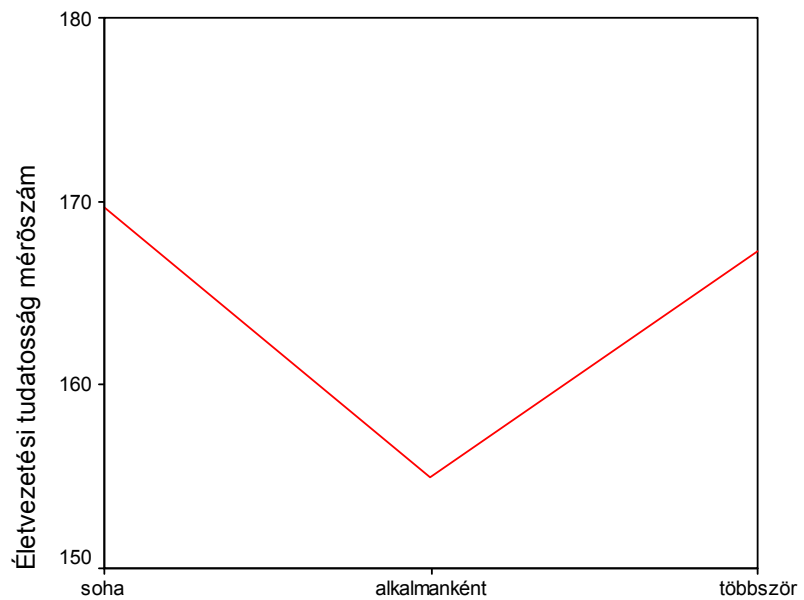
A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK



A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

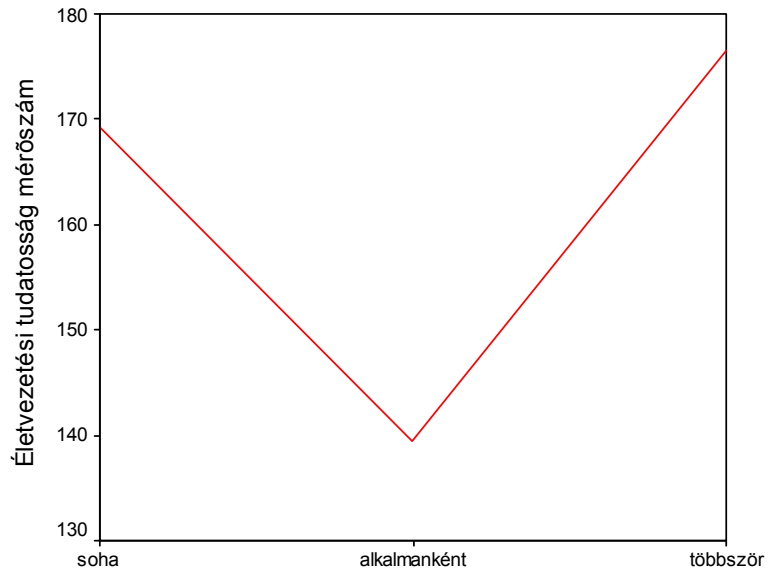


Használt-e valaha ópiumot, mákteát?

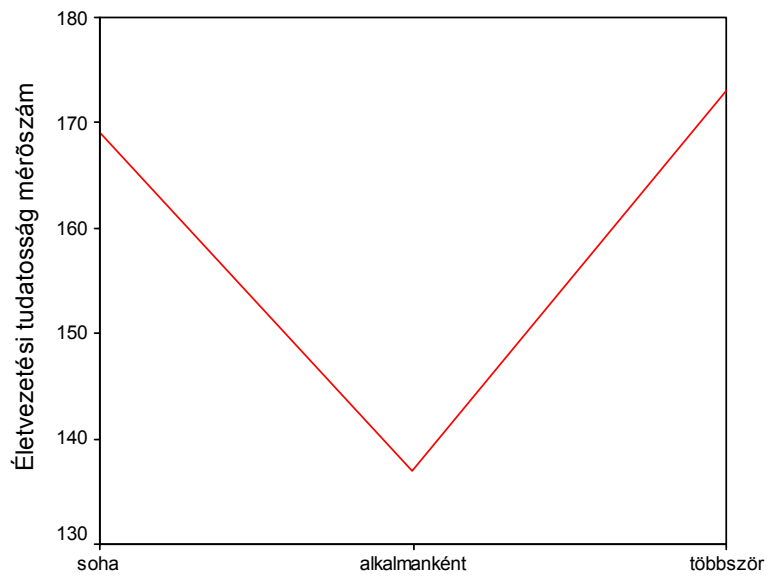


Használt-e valaha valamilyen gyógyszert, hogy feldobja?

A FÜGGŐSÉG HÁTTERTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

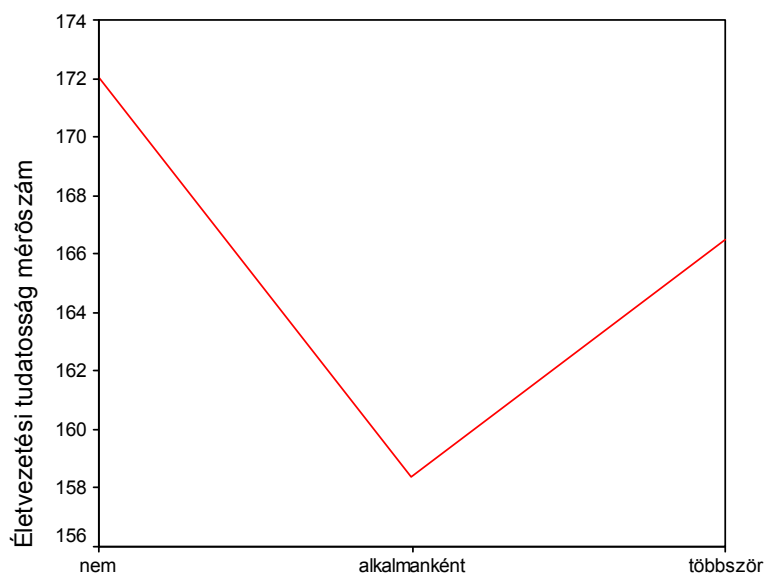


Ragasztózott, szipuzott-e valaha?

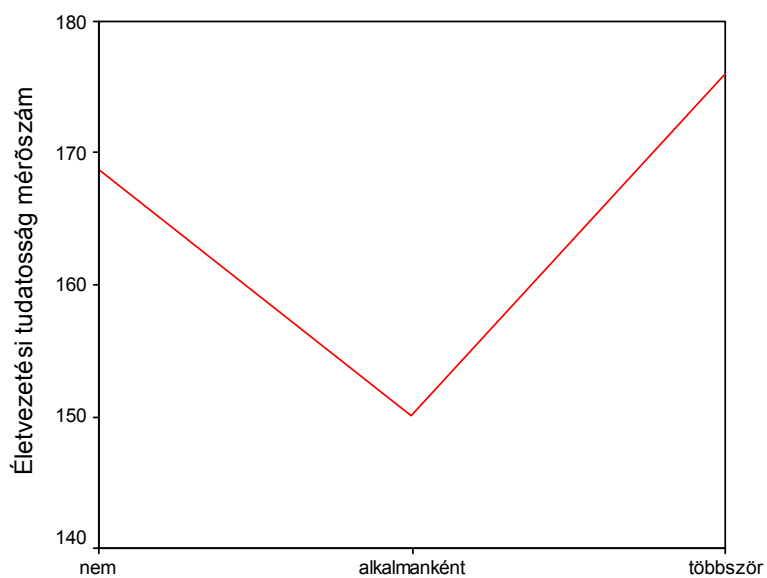


Használt-e valaha LSD-t?

A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

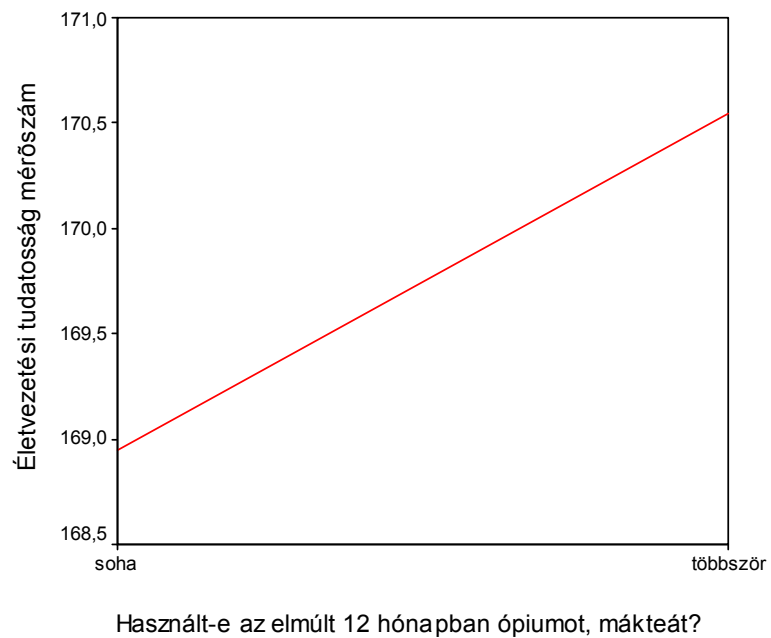
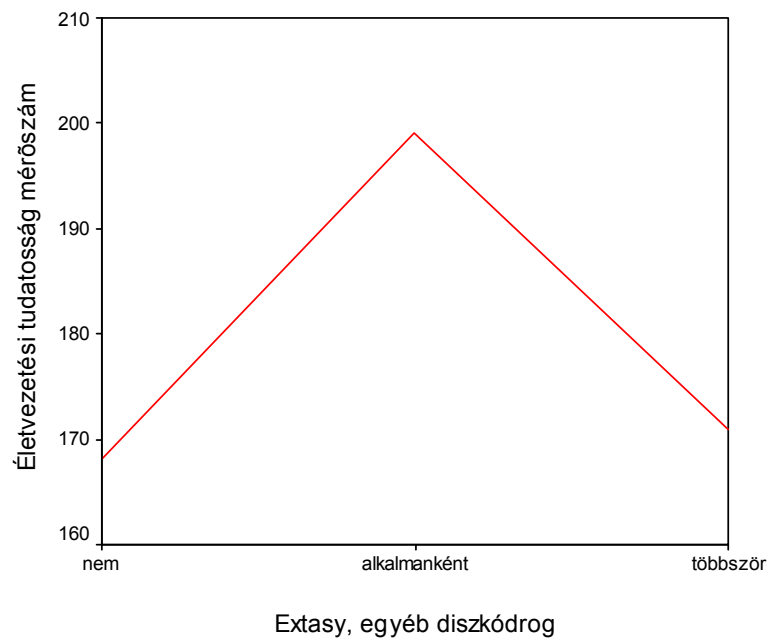


Használt-e az elmúlt 12 hónapban marihuánát?

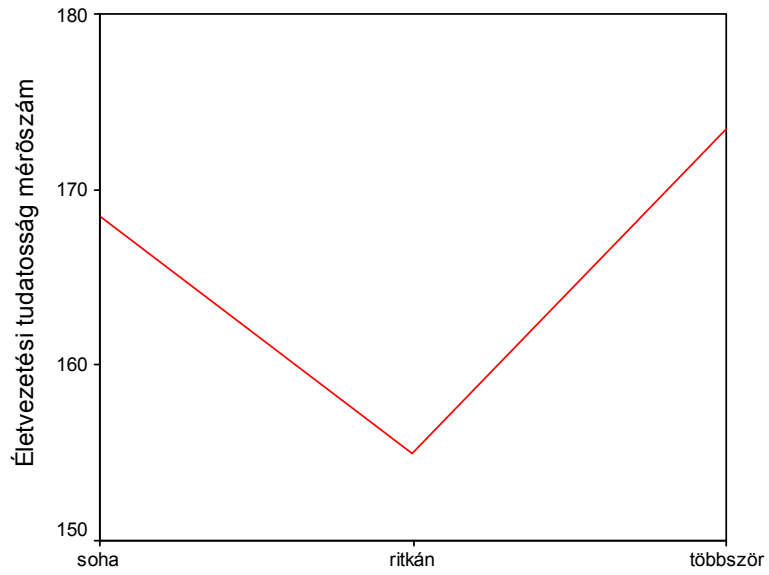


Gyorsító, speed, amfetamin-származék

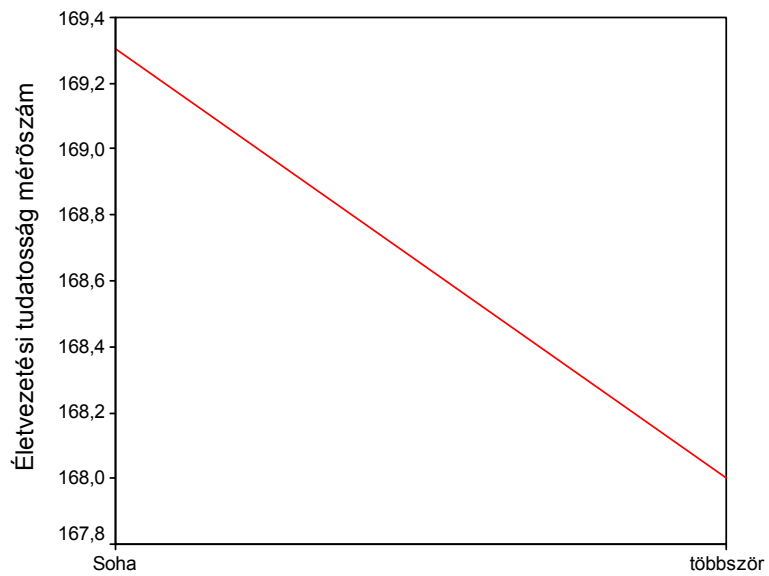
A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK



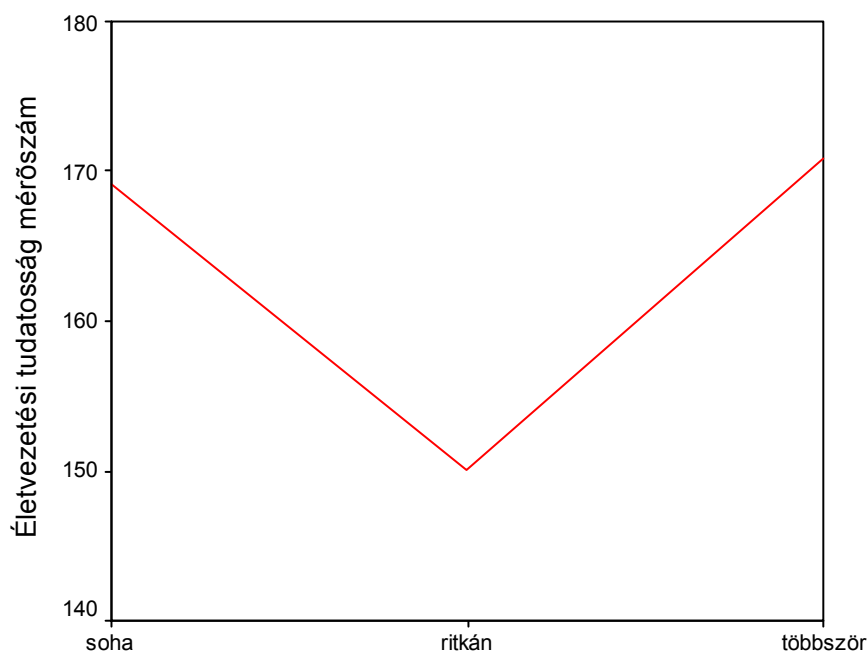
A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK



Használt-e az elmúlt 12 hónapban gyógyszert, hogy feldobja?



Ragasztózott, szipuzott-e az elmúlt 12 hónapban?



LSD-t, egyéb hallucinogén szer az utolsó 12 hónapban

**Életvezetési
készségek és
szerhasználat:
összetett
kapcsolata**

A bemutatásra került eredmények többsége az életvezetési tudatosság magasabb szintjével együtt járóan a szerhasználat csökkenő mértékét valószínűsíti. Ettől eltérő mintázatot találunk a gyógyszert, ragasztó és hígítószer, LSD-t és egyéb hallucinogén szert fogyasztóknál. Esetükben az életvezetési készségtár magasabb színvonala együtt járhat a rendszeres fogyasztással, illetve a szerhasználat kerülésével, míg az alacsonyabb értéket jelző mérőszámmal az alkalmi fogyasztás jár együtt. Lehetséges magyarázatként kínálkozik az életvezetési készségtár faktorainak ismeretében, hogy a rendszeres fogyasztók a szer megszerzéséhez kapcsolódóan magasabb színvonalú társas együttműködésre, tervezésre kényszerülnek, és az e területen átélt hatékonyság-élmény jelenik meg válaszaikban. Értelmezésünk korlátait jelzi ugyanakkor az ecstasy és egyéb diszkódrogot fogyasztók esetében tapasztalt összefüggés: az alkalmi fogyasztók körében tapasztalható magasabb színvonalú életvezetési intencionalitás. A felvetődő kérdéssel kapcsolatban kínálja magát az értelmezési lehetőség, hogy a diszkódrogok (ön)korlátozó alkalmazására azok a fiatalok képesek, akik egyébként társas környezetükben jól funkcionálnak.

Általános diszkusszió, kitekintés

Módszertani tapasztalatok

Többszörös kontrollváltozók alkalmazása a vizsgálatban

A droggal kapcsolatos adatgyűjtés és a kontrollváltozók kidolgozása során arra törekedtünk, hogy lehetőség szerint sok helyen és sokféleképpen kérdezzünk rá a droghasználattal kapcsolatos összefüggésekre: ennek következtében képesek voltunk valamelyest kontrollálni az adatok hitelességét, vagy legalábbis képet kapni arról, hogy egy anonim kérdőívre milyen minőségű adatokat kaphatunk a droghasználattal kapcsolatban.

Nyílt kérdések és strukturált kérdőívek

A viszonylag nyílt kérdésekben (amelyek például közel álltak ahhoz, hogy „Fogyasztott-e már marihuánát?”) az 1998-as adatokkal összhangban mintegy a hallgatók 1/3-a válaszolt csupán igennel (ez körülbelül 10%-os növekedést jelentene az 1998-as arányhoz képest). Azonban ha összeadjuk az összes marihuánával, hasissal kapcsolatos kérdések válaszait és a használat jellemzőire vonatkozó kérdésekkel (‘Az utóbbi hónapban használt-e hasist?’ stb.) próbáljuk meg megbecsülni az arányokat, azt kapjuk, hogy csupán a hallgatók 3%-a (!) nem próbálta még ki ezeket a szereket. A tanulság ebből az lehet, hogy egyrészt a fiatalok majdnem mindegyike már találkozott valamilyen formában a „könnyű” illegális drogokkal, azonban a fiatalok meglehetősen bizalmatlanok ennek bármiféle feltárásával

szemben – talán nem lehetetlen az a feltételezés, hogy ennek köze lehet a droggal kapcsolatos büntetések média-megjelenítéséhez.

Pszichés rizikótényezők A pszichés rizikótényezőkkel kapcsolatban három változót emeltünk ki: a neurotikus kognitív működést (NCS), a diszfunkcionális attitűd skálát (DAS) és a BECK depresszió kérdőívet. Reményeink szerint ezek elsősorban a tünetek integráltságának mértékében tértek el egymástól, mértek más: azt vártuk, hogy elsősorban az NCS skála lesz jellemző összefüggésben a droghasználattal. Ezt az összefüggést meg is kaptuk.

Neurotikus működésmód Az neurotikus kognitív struktúrák alkalmazása hasonló funkciót, megoldásmódot jelenthet, mint a drogfogyasztás. Ugyanakkor nem tudtuk kimutatni ezt az összefüggést a dohányzás esetében, amely gyakorlatilag nem mutatott szignifikáns eltérést az egyes rizikócsoportokban: utalhat ez a dohányzás erősen kulturálisan beágyazott szerepére.

Az életvezetési készségek fontossága Vizsgálati eredményeink arra is rámutatnak, hogy a szerhasználat alacsonyabb szintjéhez az életvezetési készségek jól körülhatárolható készlete szükséges. A józanság, célszerű életvezetés és egészség szemlélet mellett a jövőbe vetett hit, a környezettel folytatott kétirányú információcsere, a (tanulmányi) munka folyamatos monitorozása és a szociális környezettel való együttműködés elengedhetetlen feltételnek látszanak. Kiemelt fontosságú az érzelmek önszabályozásának készsége - más néven érzelmi intelligencia - valamint a feladatok megoldásához szükséges logikus problémakezelési készség. E készségek, készségcsoportok együttes megléte látszik e vizsgálat eddig lezárul szakaszában a drogfogyasztás szempontjából protektív tényezőknek, amely tényezők - az eredmények tükrében - a neurotikus vagy depresszív jellegű megküzdési mód alkalmazásának valószínűségét csökkentik.

Prevenációs lehetőségek

Prevenációs lehetőségek Az ifjúkori krízishelyzetek, problémák megelőzése érdekében ajánlható az oxfordi és cambridge-i ellenőrző bizottságok ajánlását követve John Lewis és Tim Hickson által összeállított, kilenc kategóriára épülő életvezetési készség-leltár, mint módszertani segédeszköz.

Ez a leltár a tanulók fejlesztésében jól alkalmazható iránymutató, már a középiskolai képzéstől kezdődően. E kategóriák közül a kommunikáció, a számokkal valamint az információtechnológiával való bánásmód, a társakkal való együttműködés, a saját tanulási folyamat szervezésének képessége, a probléma-megoldási készség az Egyesült Királyság alaptantere szerint már jelenleg is nemzeti alapkészségnek minősül. További fontos készség a pénzügyek kezelése, a környezettel való harmonikus létezés (itt materiális értelemben), és a kreativitás.

A készségfejlesztést szolgáló képzésben az egészségügyi kérdések (étkezés, életmód, szex, drogok, függőség és depresszió), az etikai kérdések, elsősegélynyújtás, jogi és állampolgári alapismeretek, felelősségvállalás, esztétikum, családi élet, gazdasági/ipari témák, a tudás kezelésének feltételei, a pénzgazdálkodás, sport és dopping, környezetvédelmi kérdések, személyes filozófia és morál témáit érintve szándékoznak az alapvető készségeket építeni.

A kommunikációs készségeken belül kiemelt fontosságú az írás, olvasás és hallgatás utáni megértés témaköre, amelyhez a jegyzetelés tanítása is csatlakozik.

A diákok esetében ezeket a készségeket alapként kezeli a legtöbb hazai oktatási intézmény is, ám a fejlesztésüket többnyire elhanyagolja. Korábbi vizsgálati



eredményeink szerint (Kiss2000) hiányzik a hallgatók esetében a megfelelő prezentációs készség, mind írásos anyagok, mind személyes bemutatkozás vonatkozásában. Hiányos a probléma-megoldási készségkör, alacsonyabb színvonalú a tervezés, kutatási munka, okkeresés, analízis. A meggyőző közlésben a testnyelv használatának oktatása is fontos, új feladat. Az eredményes tanulmányok feltétele a gyors ütemben fejlődő számítástechnika ismerete, a szövegszerkesztők, táblázatkezelő programok önálló használata. Az előbbieken említettekhez szorosan kapcsolódik a

számadatok, statisztikák megfelelő interpretációjára való képesség kérdése, különös tekintettel a valóságos problémák elfedésére irányuló szándékok kritikus felülvizsgálatának képessége.

A társakkal való együttműködés jelenleg az iskolai karrier során nem díjazott tevékenység. A közoktatásban nem készülhetnek fel a diákok a team-munkára, hiányzik a társas felelősségvállalás, az időgazdálkodás elsajátításának lehetősége, ritkák a projektekre épülő oktatási programok.

A képzési, oktatási folyamatban, mint azt Cserné(2000) is megjegyzi, a tanár szerepe egyre inkább csökken, és az önirányítás jelentősége növekszik. Ez nem valósulhat meg, ha hiányzik a tanulók érdeklődése és hiányosak a szervezéshez, tervezéshez, időgazdálkodáshoz kapcsolódó készségeik. A problémamegoldásban fontos a modellalkotás képessége, a tervezés, és a kreativitás. Ennek fejlesztése megfelelő környezet biztosítása mellett lehetséges, kihívást jelentő feladatok alkalmazásával, amelyek behatárolása azonban nem szerencsés néhány területre. A környezet, zene, színjátás, stb. lehetnek fontos területek a kreativitás fejlesztéséhez, az iskolai feladatok mellett.

A hatékony prevenció munkája alapfeltétele, hogy megállapítsuk azokat a tényezőket, amelyek befolyással bírnak a szerhasználat mintázataira, és olyan célzott programokat alkalmazzuk a megelőzésben, amelyek a szükséges változók mindegyikére hatva kísérelnek meg változást elérni. Célszerűnek látszik eredményeink, és a szakirodalmi források ismeretében minden esetben hangsúlyt kell fektetni a személyes normák megfelelő irányú befolyásolására, a személyes elköteleződés mértékének fokozására, és erősíteni szükséges a pozitív proszociális viselkedést támogató közösségekben való részvételt. E tényezőkre épülő integrált diák-tanácsadási szolgáltatás segítségével optimális módon biztosítható a drogfogyasztással szembeni ellenállást segítő megküzdési módok, életvezetési készségek fejlesztése a felsőoktatási hallgatók körében. Ez a folyamat azonban célszerű módon már a középiskolás korosztályban a készségek alapozását igényelné, az oktatási folyamat mindennapi feladatvégzésében, integrált formában.

Irodalom

Aszmann A.(2000): "Iskolásgyermekek egészségmagatartása" EVSZ kollaboratív vizsgálat magyar eredményeinek összefoglalója. In: Dr. Aszmann A.(szerk.): *Fiatalok egészségi állapota és egészségmagatartása*. OKK-OTH,

Aszmann, A.; Mándoky, R. (1997): *Iskolásgyermekek egészségmagatartása 1986-1993*. (szerk. Aszmann) Anonymus Budapest

Botvin, G.J.; Baker, E.; Dusenbury, L.; Tortu, S.; and Botvin, E.M. Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3-year study. *J Consult Clin Psychol* 58(4):437-446, 1990.

Cserné Adermann G. (2000): Az önirányított tanulás . in: Tudásmenedzsment, 1 : 1 (2000). - 4-10. p. Pécsi Tudományegyetem Felnőttképzési és Emberi Erőforrás Fejlesztési Intézetének periodikája

Evans, R.I., and Raines, B.E. Control and prevention of smoking in adolescents: A psychological perspective. In: Coates,T.J.; Petersen, A.C.; and Perry, C., eds. *Promoting Adolescent Health*. New York: Academic Press, 1982.

Garber, Fern: Affluent Kids Abusing Drugs. WebMD Medical News in <http://my.webmd.com/content/article/3606.2232>

Giaconia; Rose M. (2001): Major depression and Drug Disorders in Adolescence: General and Specific Impairments in early Adulthood in *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* Dec, 2001.

Gilbert J. Botvin, Ph.D (1996): *Preventing Drug Abuse Through the Schools: Intervention Programs That Works*. Cornell University Medical College

Hansen, W.B. School-based substance abuse prevention: A review of the state of the art in curriculum, 1980-1990. *Health Educ. Res.* 7(3):403-430, 1992.

Hansen, W.B., and McNeal, R.B. How DARE works: An examination of program effects on mediating variables. *Health Educ. Behav.* 24(2):165-176, 1997.

Hansen, W.B., and McNeal, R.B. The law of maximum expected potential effect: Constraints placed on program effectiveness by mediator relationships. *Health Educ Res* 11(4):501-507, 1996.

Hansen, W.B.; Johnson, C.A.; Flay, B.R.; Graham, J.W.; and Sobel, J.L. Affective and social influences approaches to the prevention of multiple substance abuse among seventh-grade students: Results from Project SMART. *Prev. Med.* 17:1-20, 1988.

Hansen, W.B.; Rose, L.A.; and Dryfoos, J.G. "Causal Factors, Interventions and Policy Considerations in School-Based Substance Abuse Prevention." Report submitted to the Office of Technology Assessment, U.S. Congress, 1993.

Kiss, I.(2000): Életszakasz-váltás problémái: belépés az egyetemre. Szakdolgozat. ELTE BTK Pszichológiai Intézet, Kézirat

Klingman A. (1998): Psychological education: studying adolescents' interests from their own perspective. In *Adolescence* Summer, 1998

Leventhal, H., and Cleary, P.D. The smoking problem: A review of the research and theory in behavioral risk modification. *Psychol Bull* 88(2):370-405, 1980.

Lewis, J.; Hickson, T.: *Key life skills as part of education*. The malvern seminar

McConaughy, S. (2000): Life History Reports of Young Adults Previously Referred for Mental Health Services. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* Winter, 2000

Pentz, M.A.; MacKinnon, D.P.; Dwyer, J.H.; Wang, E.Y.; Hansen, W.B.; Flay B.R.; and Johnson, C.A. Longitudinal effects of the Midwestern Prevention Project on regular and experimental smoking in *adolescents*. *Prev Med* 18:304-321, 1989.

Tobler, N.S. Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *J Drug Issues* 16:537-567, 1986.

Tobler, N.S., and Stratton, H.H. *Effectiveness of school-based drug prevention programs*: A meta-analysis of the research. *J Prim Prev* 18(1):71-128, 1997.

A FÜGGŐSÉG HÁTTÉRTÉNYEZŐI - EREDMÉNYEK

