



KAB-KT 04 DROGPREVENCÍÓS CÉLZATÚ TÁRSADALOMTUDOMÁNYI KUTATÁSOK
Módszertani kézikönyv

Kiss István – Lisznyai Sándor

Egyetemista álmok és a valóság

FELSŐOKTATÁSI TANÁCSADÁS EGYESÜLET

Egyetemista álmok és a valóság

© Kiss István – Lisznyai Sándor
FETA

Szerkesztette: Kiss István
1064 Budapest, Izabella utca 46.
Telefon: (1) 4612600 • Fax: (1) 4612694

A szerzők
külön köszönetet mondanak a vizsgálatban résztvevő intézmények
és személyek közreműködéséért
az adatszolgáltatásban nyújtott támogatásáért

Tartalomjegyzék

KULTÚRA ÉS ÉLETVEZETÉS	1
SZERHASZNÁLAT ÉS ELMÉLETEK.....	2
A FIATALKORI SZERHASZNÁLAT PSZICHOLÓGIAI HÁTTÉRVÁLTOZÓI	4
DEPRESSZIÓ A DIÁKÉVEK ALATT	4
AZ FEJLŐDÉSI FELADATOK A FELSŐOKTATÁSI TANULMÁNYOK IDEJÉN	5
A XXI. század egyetemistáinak mindennapi krízisforrásai	5
Anyagiak	6
Kultúrközi különbségek	6
Növekvő hallgatói átlagéletkor	6
Elavult oktatási struktúra	7
Hallgatók különleges igényekkel	7
Magány	8
Tanulási készségek hiánya	9
DROGHASZNÁLAT A KÖZÉPISKOLÁS ÉS FELSŐOKTATÁSI ÉVEK ALATT	11
A szerhasználatot befolyásoló faktorok :	11
1. Az anyag	11
2. fogyasztói személyiség	12
3. Társas környezet	13
4. Családi szocializáció	13
SZERHASZNÁLAT PREVALENCIÁJA	15
Hazai kutatási adatok	17
Dohányzás	18
Dohányzás és depresszió összefüggései	18
Dohányzás és marihuána használat	20

Alkoholfogyasztás	20
Alkoholabúzus és háttértényezők	20
Alkoholfogyasztás, szerhasználat és kockázatos szexuális viselkedés kapcsolata.....	22
Alkoholabúzus és tanulási zavarok kapcsolata	23

ÉLETVEZETÉSI KÉSZSÉGEK, SOFT SKILLEK ÉS ÉLETPÁLYA-ÉPÍTÉS

.....	25
Életesemények és problémamegoldási, tervezési készségek szerepe a megküzdésben.....	26
Kontrollvesztés, az élet értelmetlenségének élménye és a szerhasználat	26
Kulturális sokk és életvezetési stressz.....	27
Társas támogatás, szociális kapcsolatrendszer, komplex self	29
A család mint protektív faktor	29
Társas kapcsolatrendszer – a védőháló vagy rizikótényező?	29
Szociális stressz – megküzdés a stresszel és a droghasználat okozta többletstresszel... ..	30
Az énkomplexitás puffer szerepe	31
Self-mintázat hatása a droghasználat-veszélyeztetettségre	32
Érzelmi intelligencia – mint védőfaktor	32
Aktív szerepvállalás az életvezetésben és a rizikó csökkenése.....	33
Célirányos viselkedés, tervszerű életvezetés és tanácsadási lehetőségek	34
Idői orientáció, tervezés.....	34
Céltudatosság	35

VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Vizsgálati hipotézisek, várt összefüggések.....

A minta leírása

Az adatgyűjtésben használt eszközök	38
Szerhasználati mintázat kérdőív	38
Neurotikus Kognitív Struktúra Kérdőív	38
Megküzdési Preferenciák Kérdőív.....	39
Életvezetési Kérdőív	40
Hallgatói kompetencia kérdéssor	40
Az élettél való elégedettség (subjective well-being SWB) kérdéssora ...	41
Beck-féle Depresszió kérdőív	41

EREDMÉNYEK.....

Szerhasználati mintázatok.....

Dohányzás és alkoholfogyasztás jellemzői	42
Szerhasználat élet-prevalencia értékei a vizsgálati mintában:	42

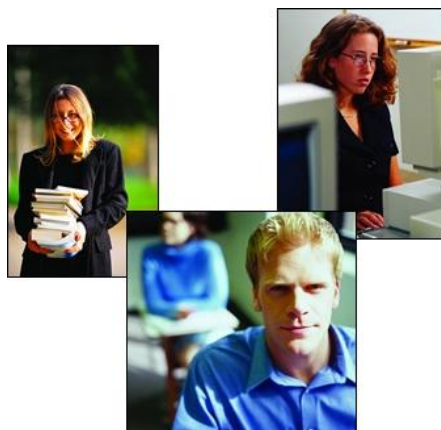
A drogfogyasztás és a közvetítő változók

A mediátorváltozók faktorai	44
A mediátorváltozó és a mentálhigiénés változók összefüggése	46
A Beck depresszió összpontszám és az NSC faktorok összefüggései – 7 faktor esetében	47

A mediátorváltozó és a droghasználat, alkohol, dohányzás összefüggései	48
A dohányzás	48
Droghasználat.....	50
Alkoholfogyasztás.....	52
Szerfogyasztás, életvezetési készségek, coping és depresszió kapcsolata	53
Független változók	53
Összefüggés-elemzések	55
Életvezetési készségek és megküzdési formák kapcsolata	55
Hallgatói kompetencia és coping kapcsolata.....	57
BDI-index.....	58
Anyagi helyzet és BDI index összefüggése.....	58
A hallgatók életvezetési készségeinek illetve hallgatói kompetenciáinak összefüggései a hangulati állapottal	60
Alcsoportok összehasonlítása az életvezetési készségek és szerhasználati mintázat összefüggéseiben.....	60
Életvezetési készségek szintje (összpontszám) és szerhasználat	60
Illegális szerek és életvezetési készségek összefüggései.....	63
Életkori küszöb a szerhasználat kipróbálásában az életvezetési és hallgatói kompetenciák fényében	65
Komplex mutatók	66
Megküzdési index	66
Kumulált szerfogyasztási mutató és háttérváltozók kapcsolata	67
Az élettel való elégedettség (SWB)	71
EREDMÉNYEK MEGBESZÉLÉSE.....	76
TANÁCSADÓI FELADATOK A HATÉKONY PREVENCIÓS MUNKA ÉRDEKÉBEN	79

Kultúra és életvezetés

Többé-kevésbé tudattalanul, környezetünktől tanuljuk meg, hogyan kell életünket vezetni. Az egyes kultúrkörökben, nemzetek keretén belül jellegzetes szokások, szociális reprezentációk születnek az átlagos elvárások társadalmilag elfogadható normáinak rögzítésére. A tisztálkodási igényektől a lakáskomforton át az ételek minőségéig, a kommunikáció módjától a fontosnak tartott értékekig, a munka és tanulás szerepének fontosságától a társadalmi beilleszkedéshez szükséges tudás területén olyan szigorú viselkedésrepertoárt találunk, amely megváltoztatásának legkisebb mértéke is ellenállásba, gyakran heves összeütközésekhez vezethetnek, de legalábbis nagyon hosszú, apró lépésekben haladó folyamatot igényelnek, vagy nagyon tudatos, alaposan szervezett változtató munkát követelnek.



1.KÉP KULTÚRA A nagyobb társadalmi csoportokon, rétegeken, nemzeteken belül vagy egyes földrészek lakosságának bizonyos csoportjait tekintve az évszázadok során sajátos szubkulturális értékek fejlődtek ki, olyan íratlan szabályok, amelyek meghatározzák a csoporthoz tartozás lehetőségét, amelyeket nem hagyhatnak figyelmen kívül azok a szereplők, akik valamely csoportba tartozónak kívánják érezni magukat.

A sajátosan szerveződő hierarchiában a társadalmi csoportok és egy-egy történeti korszak különféle életvezetési készségeket, a környezeti „valóság” megegyezésszerűen fontosnak tartott elemeivel kapcsolatban rendszertelenül, de mégis kitapintható módon aláfölrendeltségi viszonyba, egyfajta értékrangsorba helyezi a pontosság, udvariasság, bizalom, ígéretetek megtartásának, ápoltság, külső és számos más tényező, morális ítélet vagy erkölcsi követelmény jellemzőit. Ezek közé tartozik az önkárosító stratégiák mellőzésének igénye is.

A társas csoportok rendszereinek fenntartását szolgálja a csoportokról egymásban élő sztereotípiáinak összefonódó rendszere is, amely egyúttal könnyű magyarázattal is szolgál a

rendszer működéséről, az esetek többségében a tagok pszichológiai biztonságigényének látens kielégítését előtérbe helyezve a logikailag szükségesnek látszó változásokkal szemben. A nyugati társadalmakban a társadalmi szerkezet fejlettségét szokásosan a rétegződés (felső, középső és alsó réteg), képzettségi színvonal (képzetlen, alap, közép és felsőfokú képzésben részesült), valamint a társadalmi javakhoz való hozzáférés tekintetében elemezzük. E három tényező egymással párhuzamos, esetenként inhomogén (kereszteződött) kapcsolódást mutathat. Ez utóbbira lehet példa a gyors gazdasági felemelkedés eredményeként születő vagyonos csoportok („újgazdagok”) kulturális normákat sértő viselkedése pl. a lakásberendezés, öltözködés, viselkedés területén.

Szerhasználat és elméletek

A Töréspont parancs segítségével oldal-, hasáb- vagy szakasztörést szűrhet be.



2.KÉP Drogok

Az elfogadott normarendszertől való eltérés egyik legpregnansabb területe a szerhasználat. Mint azt Benesch(1994) megfogalmazza, a „szenvedély különféle vágyott dolgokkal való visszaélés, ami a velük való „éléssel” ellentétben áll.” A szerző szerint sokmindennel lehet visszaélni: élelmiszerral, élvezeti cikkel,

játékkal, munkával, tulajdonnal, szexuális kapcsolattal, de ezek közül kiemelt fontosságúnak tekinthetjük a különféle kábítószereket. A szenvedély kialakulásával kapcsolatban fokozatokat különíthetünk el, amelynek lépcsői az alkalmazott módszer, viselkedés vagy szer irányába való beszűkülés (koartáció), a veszélyesség tudatának elfojtására való készség, az egyre merevebb rituálékba való rögződés, az ellazulás képességének fokozatos csökkenése mellett – lehetnének. A szenvedély-helyzeben megfigyelhető a progresszió, az adagolás fokozódása, a szenvedéllyel kapcsolódó viselkedésforma vagy szer hiányában az üresség élménye.



3.KÉP: Magány

A szerhasználók beszámolóinak gyakori eleme a szerrel való kvázi-személyes kapcsolat, a kontrollvesztés élménye, a véleményalkotás képtelensége.

A szenvedély-elméletek fő típusaiként a következőket különíthetjük el (Benesch, 1994):

- Biológiai-szervi orientációjú megközelítések (testi függőség a különféle, szervezetet károsító anyagoktól)
- Kulturanropológiai megközelítés (különféle társadalmak szenvedélyekkel kapcsolatos hiedelmeinek rendszerezése)
- Differenciálpszichológiai orientációjú megközelítés (amelyben a szerhasználat a személyes fejlődés menetén során kialakult különféle diszfunkciók kompenzálását szolgálja)
- Cselekvésszichológiai irányú megközelítés (a szer a megküzdés szolgáltatásában áll, veszteségélmények kompenzációját szolgálja, egyfajta interakció-módot jelent)

A szenvedély kialakulásának menetében periodikusságot feltételezett már 1960-ban Jellinek (Benesch, 1994), amikor elkülönítette a szerhasználattal kapcsolatban az általa alfa-állapotnak nevezett lépcsőt (a lelki függőség megjelenése bizonyos szerekekkel, viselkedésformákkal kapcsolatban, amelyek gyakran családi és/vagy szociális komplikációkkal kapcsolódnak), a béta-állapotot (amelyben felfedezhetőek a testi függőség jelei),

A szerhasználattal kapcsolatos veszélyeztetettség hátterében öröklött sérülékenységet, konformitásra predisponáló szociokulturális tényezőket, társadalmi faktorokat, mint a szegénység, különféle mentális betegségeket és növekvő stressz-szintet feltételezhetünk.

a gamma-állapotot (amely a túrésszint-fokozódásával, a szerhasználatához vagy viselkedés eredményeként anyagcsere-zavarokhoz vezet, kontrollvesztéssel és elvonási tünetekkel jár), a delta-állapotot (ami a napi adagolásról való lemondás képtelenségével jellemezhető), illetve a E-állapotot (ami a periódikusan fellépő excessus, dipszománia).

Drogprevenációs célzatú vizsgálatok témaként különösen fontos azoknak az összefüggéseknek a vizsgálata, amelyek az alfa-szint kérdéseire koncentrálnak. A lelki függőség körülményeinek tisztázása, a különféle szerekek és viselkedésformák, és a hozzájuk vezető utat övező tényezők megismerése jelentheti egy rendszerszemléletű, pszichológiai megközelítés alapjait.

A könyvünkben bemutatásra kerülő vizsgálat a 2003-as KAB-KT39 kutatási programunkhoz kapcsolódóan felsőoktatási hallgatók válaszai alapján elemzi az életvezetés szerhasználattal kapcsolatos jellemzőit, a hallgatói diszfunkcionális attitűdöket és a hallgatók segítségigényét a maladaptív viselkedésformák megelőzéséhez szükséges tanácsadói feladatokat.

Jelentős a kortárscsoporth szerepe a szerhasználati minta formálásában, a társaságukban átélt megerősítés, elfogadás vagy visszautasítás élménye. A drog szolgálhat átmeneti feszültségoldás céljára, de tartós megküzdési mintává válhat.

A fiatalkori szerhasználat pszichológiai háttérváltozói

Depresszió a diákévek alatt

Annak ellenére, hogy a legtöbb értelmiségi az élete legszebb szakaszának tartja a diákéveket, a kutatások eredményei szerint az egyetemista és főiskolás populációban a népesség átlagát jelentős mértékben meghaladó arányban találkozunk depresszióval, vagy szubdepresszív tünetekkel.



A depressziós hallgatók az üresség élményére panaszkodnak, teljesítményükkel életük számos területén elégedetlenek, gyakrabban betegek és tanulmányaikban elmaradnak nem depressziós társaik. Szorongásos tüneteket élnek meg, evészavarral és további pszichoszomatikus betegségekkel küszködhetnek. Nagyobb valószínűséggel fordul elő körükben az illegális szerek használata és a dohányzás, alkoholfogyasztás.

4.KÉP: Depresszió

Az egyetemi és főiskolai hallgatók közül - hasonlóan a népesség átlagához - a nők tekinthetők veszélyeztetettebbnek. A szerhasználati rizikó mellett a depressziós tüneteket mutató hallgatók veszélyeztetettebbek az öngyilkosságra. Az élet értelmetlenségének élménye az egészségmagatartás alacsonyabb színvonalához kapcsolódik, nem meglepő tehát, hogy a baleseti veszélyeztetettség és testük elhanyagolása miatt a betegségek nagyobb aránya tapasztalható az érintettek körében. Kevésbé ügyelnek többek között a biztonságos szexre.

Az előbbieken felsorolt kockázati tényezők jelentős mértékben rontják a hallgatók élettel való elégedettségét, önértékelését és interperszonális kapcsolatainak minőségét. (CASA, 1999-2003)

Az fejlődési feladatok a felsőoktatási tanulmányok idején

A fiatalkor (a késői serdülőkortól egészen az ifjúkorig bezáróan) az az életszakasz, amikor a két legsúlyosabb társadalmi kérdést jelentő mentálhigiénés probléma megjelenik. A depresszió és a szerhasználat. Abban az életszakaszban, amikor a fiatalok

életpályájuk aktív tervezésének fázisában vannak, az oktatási rendszerben lehetséges útvonalakat keresik, a felsőoktatási tanulmányok iránt elköteleződnek. A fiatalkor, ez a meghatározó életszakasz számos változással jár, amelyek közé a családtól való részleges elszakadás, az önálló, de mégis sajátos köteleknek engedelmeskedő életvitel megkezdése is beletartozik. Elköltözés a családtól, beilleszkedés egy új szociális környezetbe a felsőoktatási intézmény keretein belül. Kollégiumi élet, intim kapcsolatok építése.



Ezek az első, meghatározó lépések.

5.KÉP Diákcsoport

A XXI. század egyetemistáinak mindennapi krízisforrásai

A felsőoktatási rendszerbe való beilleszkedés gyakran nem zavartalan. A hallgatók jelentős része szenved az új helyzettel való megküzdés problémáitól. Az átállás szakaszában a diákok tanulási képességeibe vetett hite meginoghat, megtapasztalhatják a magányt, a kollégiumi beilleszkedéssel összefüggésben az együttélés kényszerűségeiből fakadó stresszt, a családtól való távolságot. Depresszió, szerhasználat, dohányzás és növekvő alkoholfogyasztás jellemzi a felsőoktatási populációba beilleszkedésben akadályozott csoportokat. Ritoókné, Lisznyai és Vajda (1996), Kiss (2000), Kiss és Lisznyai (2003) valamint Tóth (évszám nélkül).

A felsőoktatási intézményeknek komolyan kell venniük a problémák megoldását, ugyanis ezek a problémák nem csupán a diákok tanulmányi eredményességét érintik. Ugyan ezen a ponton az intézmények presztízse is veszélybe kerülhet, de fontosabb probléma, hogy ez az életszakasz meghatározó a társadalmi beilleszkedés folyamatában. Az érintett személyek felsőoktatási diáktanácsadással, mentálhigiénés szolgáltatásokkal való támogatása alapvető fontosságú feladat.

Anyagiak

Nyugat-európai és amerikai felmérések eredményei szerint az egyetemistáknak csak nagyon kis része engedheti meg magának azt a luxust, hogy főállású diák legyen.

A felsőoktatás tömegessé válásával és a tandíj, illetve költségtérítés intézményének megjelenésével a helyzet hazánkban is hasonló változáson megy át. A hallgatók nagy része kénytelen kiszakadni a védett diákközösségekből, egyre több időt fordítva egyéb tevékenységeknek: többek között a megélhetés előteremtését szolgáló munkának.

Kultúrközi különbségek



6.KÉP: Kultúrák

A felmérések eredményei szerint a növekvő hallgatói létszám a hallgatók sokféleségét is fokozta. Különböző nemzetek, nemzetiségek és társadalmi rétegek gyermekei tanulnak ma már egy-egy főiskolán, egyetemen. A társas sokszínűség következménye, hogy a kampuszok és kollégiumok társasági élete egyre széttagozottabbá válik. Úgy tűnik, egyedül a partik, nagy bulik képesek összehozni a társaságot. Csökken az érdeklődés a hallgatói szervezetekben való részvétel iránt, annak ellenére, hogy a diákképviselői hozzászólási és döntéshozatali joga jelentős mértékben fokozódott. Szemmel látható az egyetemisták közömbössége - úgy tűnik, hogy az alsóbb évfolyamok hallgatóit egyre kevésbé érdeklik a diákpolitikai döntéshozatali teendők, lehetőségei.



7.KÉP: Party

Növekvő hallgatói átlagéletkor

Változott az elmúlt évtizedben a hallgatók összetétele az életkor szerint is. Egyre több a 25 évesnél idősebb, esetleg második (harmadik) diplomájáért induló fiatal. Ennek természetes következménye, hogy ez a korosztály már többnyire munka mellett végzi tanulmányait, kevesebb idővel rendelkezik a hagyományos, egyetemista életmóddal szemben. Statisztikai adatok szerint a felsőoktatásban már a nők jelentik a hallgatók közel 56 százalékát, és a hallgatók több mint harmada legalább részmunkaidőben dolgozik. Az egyetemista- főiskolás életmód az új generáció számára

nem jelenti a teljes munkanap igénybevételét. Egy aktivitássá válik az órák látogatása a napi rutin ezer tennivalója közt. Gyakran az élet többi területe – a munka és a család – fontosabb, mint a tanulás. Az előbbiekben említett – idősebb, dolgozó – hallgatók új kapcsolattípust szeretnének az egyetemeken, főiskolákon is. Munkatársaikhoz fűződő viszonyuk mintájára kölcsönös, kollegális munkakapcsolatot várnak diáktársaiktól és oktatóiktól is.

Elavult oktatási struktúra

Megváltoztak az elvárások magukkal az intézményekkel szemben is. A hajdani elefántcsont-torony helyett a mai hallgatók azt várják a felsőoktatási intézménytől, hogy szolgáltatásait lehetőség szerint a hallgató lakhelyéhez közel nyújtsák, órarendjüket és kínálatukat személyes időbeosztásukhoz igazítsák. Kényelemre és pontos kiszolgálásra vágynak a nap 24 órájában: udvarias, szolgálatkész munkatársakra a tanulmányi osztályokon, pontos nyilvántartási rendre és naprakész ellátásra a szociális szolgáltatások területén.

A recsegve-ropogva átalakuló hazai oktatási rendszer még távol áll attól, hogy ezeket az igényeket ki tudná elégíteni. A piacgazdasági és fogyasztói szemlélet erősödésével természetesen megjelenik az a szempont is, hogy mindezeket a szolgáltatásokat – a magas színvonalú oktatás mellett – lehetőség szerint minél alacsonyabb tandíj (költségtérítés) fizetése ellenében kapják meg a hallgatók. Szintén a gazdaságossági szemlélet következménye, hogy a hallgatók nem szívesen fizetnek olyan programokért, ellátásért, amit nem vesznek igénybe. (Focicsapat, sportlétesítmények, egyetemi színpad vagy zenekar fenntartása).

Azok a hallgatók, akik fizetnek tanulmányaikért, ezeket a szempontokat még fontosabbnak tartják. Új igényként jelentkezik, és a következő évtizedek megoldandó feladatát jelenti a távoktatási programok és egyéb, alternatív oktatási lehetőségek működési módjainak kidolgozása. Mert az igény már megjelent – különösen az idősebb, munkavállalóként diplomát szerezni kívánó hallgatók körében.

Hallgatók különleges igényekkel

A tömegessé váló felsőoktatásban egyre nagyobb arányban jelennek meg olyan hallgatók, akik komoly problémákkal kénytelenek megküzdeni. Növekedett az étkezési zavarokkal küzdők aránya (a hallgatók közel két harmadát! érintheti a probléma a statisztikák szerint), jelentős a beilleszkedési problémákkal, illetve a drogokkal, alkohollal vagy más szenvedélybetegséggel küzdők aránya. Egyre növekszik a szorongásos tünetek aránya is. Okként az általános szociális és gazdasági helyzet, környezetszennyezés,

terrorizmustól való félelem éppúgy szerepelhet a félelmet kiváltó tényezők sorában, mint a személyes kapcsolatok alakításának képtelenségétől való félelem, a magány, a tanulmányok finanszírozása miatti aggodás, vagy az esetleges munkanélküliségtől való félelem a jövőben. Az előbbieken felsorolt problémák eredményeként a diákok közötti kapcsolatok hálózata is gyengülni látszik. Egyre jelentősebb problémát jelent a magány, az intimitástól való félelem. A diákok visszahúzódóvá válhatnak.



Magány

A párkapcsolatok építésének sem kedvez az új helyzet. A hagyományos párkapcsolatok helyett a fiúk és lányok csoportos bulizása a jellemző. Ez az elköteleződés nélküli forma nélkülözi a mélyebb bevonódást, kockázatmentesebb kapcsolati formát jelent. Lehetséges, és elgondolkodtató magyarázatot rejtő adat, hogy olyan generáció érkezik a felsőoktatásba, akiknek statisztikai valószínűségek szerint több mint harmada egyszülős családból származik. Hiányoznak a működő partnerkapcsolatra vonatkozó minták.



Magány

Annak ellenére, hogy az egyes főiskolák és egyetemek soha nem látott programkínálattal várják a hallgatóikat, a társasági élet egyre inkább kisebb csoportokra vonatkozik. Az egyéni igényeknek megfelelő kisebb közösségekben találkoznak a diákok, speciális érdeklődési köreiknek megfelelően. Nyugati vizsgálatok eredményei szerint növekszik az egyágyas szállásra, kollégiumi szobára vágyó hallgatók aránya, és egyre több azoknak a száma is, akik nem a kampuszok területén laknak.



Annak ellenére, hogy rendeltetését tekintve a tanulmányok folytatása lenne a főiskolák, egyetemek választásának célja, ez a feladat sem látszik összekovácsolni a hallgatókat.

A kutatási eredmények szerint egyre inkább eszközként kezelik a felsőoktatási tanulmányokat a hallgatók. Egymással, és az intézménnyel is csak addig maradnak kapcsolatban és annyi munkát végeznek együtt,

ami a tanulmányi minimum teljesítéséhez kötelező. Esetleg a munkavállaláshoz szükséges készségek fejlesztésére még hajlandóak a diákok, de az esetek többségében többletmunkára nehezen mozgósíthatóak. Karrierjük szempontjából hasznosítható tudást keresnek, annak ellenére, hogy az elmúlt évtizedben egyre kevésbé hisznek abban, hogy a diploma önmagában garantálná sikerüket a jövőben. Egy biztos: diploma nélkül még annyit sem érhetnének el. Egyfajta választóvonallá vált a diploma a fizikai és szellemi munka tekintetében.

Tanulási készségek hiánya

A felsőoktatásba érkező hallgatók az eddigiekben felsoroltak alapján olyan képzési formát szeretnének, ahol felhasználóbarát módon előkészített anyaggal foglalkozhatnak, lineárisan haladva tanulmányaikban, egymásra épülő képzési blokkokban elsajátítva a szükséges tudást. Ez a tudás lehetőség szerint azonnal alkalmazható, gyakorlati elemeket is tartalmazhatna.



Tanulási problémák

A valóság azonban teljesen más. A felsőoktatási intézmények az önálló gondolkodásra, munkavégzésre kész hallgatókat várnak, akik az eléjük tárt hihetetlen információmennyiségből önállóan képesek kiemelni a legfontosabbakat. Nem csoda, hogy a két elvárás ütközése könnyen csalódásokhoz vezethet. A diákok szenvednek a rengeteg – feleslegesnek látszó, és sokak számára valóban feleslegessé is váló – információ miatt, az intézmények pedig a hallgatók általános motiválatlansága miatt küszködnek.

Az eddig bemutatott helyzetkép többféle megoldást is tartogathat, ezek közül legkézenfekvőbb az önállóság fokozása és a tanulással, karrierépítéssel kapcsolatos készségek fejlesztése – már a felvételt követő első félévtől kezdődően.

Ha nincsenek stabil hallgatói csoportok, amelyeket az intézmények kínálnának, akkor a diákok önszerveződése pótolhatja azt. Kisebb tanulókörökben, egymással szorosabb barátságot építő diákok a modulokra épülő kreditrendszerben is találhatnak segítséget. Összefogva könnyebben megbirkóznak a magas követelményekkel. A kisebb tanulókörök csökkenthetik a magány érzését, biztonságot jelenthetnek az „idegen” helyzetben, és támaszt a problémák

áthidalásában. A tanulási készségek fejlesztésével pedig hatékonyabbá tehető a kényszerűen könyvek felett eltöltött idő.

Diploma birtokában jobbak az elhelyezkedési esélyek, de csak akkor, ha idejében gondoskodnak az érintettek a lehetséges munkahelyekről. A tanulmányok mellett végzett önkéntes szakmai gyakorlat, részmunkaidős állás jelenthetné a továbblépés lehetőségének biztosítását, illetve a kapcsolati hálózat fokozatos bővítése.

Ideális esetben, az előrelátóan tervező diákok számára nem az utolsó évben kell majd amiatt aggódni, hogyan lehet visszafizetni a diákhitelt, befejezni a tanulmányokat, szerezni egy jó munkahelyet és a szülőktől külön költözve önálló életet kezdeni.

A függőség kialakulásának ördögi köre

Droghasználat a középiskolás és felsőoktatási évek alatt

A függőség kialakulása ördögi kört hoz létre. Az alkohol, drogok vagy gyógyszerek segítségével átmeneti jelleggel "sikeresnek" látszik a megküzdés az életeseményekkel. Ugyanakkor ez a siker csak látszólagos, "mintha". Az alkalmazott szer hatásának lecsengését követően kettős "kijózanodás" megy végbe. Részben a szer hatásának elmúlása, részben a helyzet változatlansága, a megküzdés hiánya jelzi az állapot komolyságát, a változatlanságot. A függőség kialakulásával ráadásul az anyag is

szükségessé válik a helyzet elviseléséhez. A függőség kialakulásához multikomponensű rendszerszemléletben célszerű közelítenünk a vizsgálatok során.

A szerhasználatot befolyásoló faktorok :

1. Az anyag



Alkohol

A függőség kialakulásában meghatározó szempont a hozzáférhetőség. Nem meglepő, hogy a legkomolyabb problémát jelenleg a függőségek között az alkoholizmussal való küzdelem jelenti. Ennek oka részben a könnyű hozzáférhetőségben rejlik.

A "könnyű drog" kategóriájába tartozó szerek esetében ugyanakkor a kíváncsiságot fokozza a tiltás. Az alkohol analógiáját példaként

véve, egy variációként elképzelhető, hogy mennyire működhet a könnyű drogok korlátok közötti élvezete az érintettek számára, a legalizáció eredményeként.

A függőség szempontjából meghatározó az adott anyag által elérhető pszichológiai élmény. Az alkohol például a használók számára elsősorban gátlás- és szorongásoldó hatása miatt kedvelt. A gyógyszerek ugyanakkor fájdalomcsökkentő, nyugtató hatású miatt kerülhetnek előtérbe.

A szerek saját jellemzőihez sorolható a függőség kialakításában egyfajta sajátos potenciál. Ez a potenciál a függőség kialakulásának előrehaladási sebességével jellemezhető, amely ugyanakkor számos egyéb tényezőtől - többek között a fogyasztó személyiségének jellemzőitől is függhet. Nem tekinthető ilyen értelemben abszolút mértékegységnek. A drogtolerancia alakulása az individuális különbségek miatt nehezen jósolható.

2. fogyasztói személyiség

A függőség kialakulásának folyamatában fontos puffertényezőként szerepel a fogyasztó személyisége. Elsősorban megküzdési potenciálja, bázisként jellemző hangulati sajátosságai, befolyásolhatósága, különféle egyéb életvezetési problémái és elszenvedett életeseményei, szenzoros élménykereső viselkedése, az élet értelmébe (vagy értelmetlenségébe) vetett hite, kapcsolatkezelési problémái, személyes teljesítőképességébe vetett hitének jellemzői lehetnek a legfontosabb tényezők, amelyek a szerfüggőség kialakulásának mediálásában szerephez jutnak.



Fogyasztó

Ezek tényezők különféle kombinációkban egyfajta függő viszonyulás kialakulását eredményezhetik, amelyhez már mindössze az optimális "anyagot" kell fellelni, a továbbiakban biztosítani.

Felfogható ez a folyamat egyfajta tanulásként is. Amelynek során a személyiséghez illő szereket és azok adagolásának irányelveit dolgozza ki magának a személy. Például egy szorongó, bizonytalan ember esetében az alkohol jelenthet olyan támaszt, amelynek segítségével leküzdheti kapcsolatteremtési képtelenségét. Természetesen, ez a megoldás nem tekinthető adekvát megküzdési formának, azonban a személyiség jellemzőihez megfelelően illeszkedik. Többek között az agyi jutalmazó központok emlékképzésben való közreműködésének köszönhető, hogy a szerhasználat rögzülhet, és az emlékek a későbbiekben is a szer alkalmazását ösztönzik a kellemes élmény eléréséhez.

A megküzdési források hiányosságainak kipótlására nagy valószínűséggel vesznek igénybe az érintettek valamilyen viselkedésformát, függőség kiváltására alkalmas szert.

Az ikervizsgálatok tanúsága szerint nem kizárható a genetikai alap a szerfüggőség kialakulásában, mint hajlamosító tényező.

3. Társas környezet

Multi-dimenzionális, rendszerszemléletű megközelítésben nem feledkezhetünk meg a helyzeti és társas tényezőkről sem. A környezet hatása jelentős a függőség kialakításában. Elég, ha arra gondolunk, hogy az általánosan elfogadott társas normák számos helyzetben szinte kötelezővé teszik az alkoholfogyasztást.



Társaság

A mindennapok részévé vált, hogy különböző csoportok, társaságok tagjaként kötelező alkoholt fogyasztani - különböző összejövetelek, rendezvények, társas forgatókönyvek kötelező viselkedési normájaként. Az alkoholhoz hasonlóan bizonyos

szubkultúrákban más szerek is a "kötelező fogyasztás", csoportnorma részét jelenthetik. Ideológiai elméletek is születnek a szerek alkalmazását racionalizálva - például a marihuána a lázadó, szabad ifjúság kötelező kelléke volt, az életstílus részét képezte. Ennek az életstílusnak - a részben mesterséges, divat általi - újraélesztése a szerhasználat fokozódását vonhatja magát.

4. Családi szocializáció

A család, mint szocializáló közeg a függő viselkedés kialakításában fontos szerephez jut. A gyerekek modellhatás eredményeként is elsajátíthatják a különféle élvezeti szerekkel vagy kevésbé adaptív viselkedésformákkal (pl. szerencsejáték, túlzott élelmiszerfogyasztás, túlhajtott vásárlás stb.) kapcsolatos mintákat. A gyerekek ebben a közegben tapasztalják meg először, hogy az



alkohol hozzátartozik a szabadidő eltöltéséhez, gondúzásra vagy a szorongások oldására használható. A családi szocializáció, támogató és normabiztosító szerep sérülése komoly rizikótényezőt jelentenek a függőség kialakulása szempontjából.

Család

A gyógyszerekkel való visszaélés gyakran különféle pszichoszomatikus betegségek kezelésére rendelt szerek rendeltetésellenes felhasználásával kezdődik. A szorongásoldók, korábbi generációs antidepresszánsok, altatók orvosi rendeléstől eltérő alkalmazása jelenti leggyakrabban a gyógyszerabúzus alapját.



Miközben a szorongás, depresszió gyakran a maladaptív életvezetés eredményeként alakul ki: időgazdálkodási zavarok, túlvállalás, érzelmi elszigetelődés és még sok más tényező állhat a háttérben, a problémák megoldása helyett az érintettek öngyógyító jelleggel vagy orvosi rendelvényre gyógyszerektől várják a helyzet változását. Ezek a szerek természetesen az oki tényezők megoldásában kevésbé bizonyulnak hatékonynak.

Gyógyszerek

Mint ez a rövid áttekintés is szemlélteti, a függőség kialakulásával kapcsolatban számos háttértényező figyelembevétele szükséges. A rizikófaktorok között jelentős szerepet tölt be az életmód, életstílus, amely társadalmi szerepek, többek között foglalkozási szerepek függvényében eltérő terhelést jelent az egyén számára.

A jelentős felelősséggel és érzelmi terheléssel járó életmód, például nagy koncentrációt igénylő foglalkozás - mondjuk egy pilóta esetében - jól példázza, mennyi kockázati tényező van jelen a mindennapok során. Az előbbieken említett pilóta felelősségteljes, fokozott koncentrációt igénylő munkájához hozzátartozik a munkanapok beosztásának rendszertelensége, az élvezeti szerek könnyű beszerezhetősége (gondoljunk csak a Duty Free shopok kínálatára!), a családi kapcsolatok biztonságot nyújtó hatásának akadályozott érvényesülése a gyakori és huzamos ideig tartó távollétek miatt. A külszolgálat idején a szabadidő eltöltésének lehetősége korlátozott, munkatársakra, hotelbárokra és egyéb műintézményekre szorítkozik. Ez a hipotetikus példa természetesen behelyettesíthető bármelyik olyan foglalkozással, amelyhez nagy terhelés, felelősség és kevés autonómia lehetősége kapcsolódik, ráadásul a szociális kapcsolatteremtés készségének túlpörgetett alkalmazásával kiégésveszélyt teremt, megalapozza egy kifáradásos-depressziós tünetképződés alapját.

A szerhasználat jellemzői fiatalokban

Szerhasználat prevalenciája

A dohányzás, alkohol és illegális szerhasználat nemzetközi tapasztalatok szerint 18-25 éves korban éri el a csúcst. Abban az életkorban tehát, amelyik a szakmai képzés során a felsőoktatásban töltött időszaknak fel meg. A bentlakásos intézmények hallgatói több alkoholt fogyasztanak, ugyanakkor arányaiban kevesebbet dohányoznak és kevesebb illegális szert fogyasztanak, mint a felsőoktatásba be nem került fiatalok. (CASA 2003)

A CASA felmérése szerint a hallgatók átlagosan 40 százaléka számára jelent problémamegoldási módot az alkohol. Az alkoholabúzus kategóriájának feltételeit a megkérdezett hallgatók 31% teljesíti, hozzávetőlegesen 6%-uk pedig függő.

Ezek az arányok az átlagnépesség 5,9 %-os érintettségéhez képest jelentősek. (Abúzus 3,5%, függőség 2,4%-ban van jelen az átlagnépességben a CASA kutatások szerint).

A bentlakásos intézmények férfi hallgatói különösen exponáltak a kérdésben.



Alkoholabúzus

A függőségben szenvedő fiataloknak mindössze hat százaléka vesz igénybe valamilyen segítő szolgáltatást. Ennek egyik magyarázata lehet, hogy az érintettek nem ismerik fel önmagukon a függőség jeleit és ennek megfelelően nem látják szükségesnek a segítség

igénybevételét. Még a diagnosztizált alkoholfüggő fiatalok egy negyede is csak nagy ivónak, vagy olyan személynek észleli önmagát, aki jól bírja az alkoholt. Az alkoholfüggőségét tényét az alkohollal alkalmilag visszaélők mindössze négy százaléka éli meg problémaként.

A diákévek túlzott alkoholfogyasztásának súlyos következményei csak későbbi életszakaszokban jelentkeznek. Mint azt O'Neil, Parra, Sher (2001) megállapítja, a végigitalozott tanulmányi időszak jó prediktora a tanulmányok lezárását követő hét év múlva tapasztalható súlyos alkoholizmus tüneteinek, illetve a függőség és klinikai diagnózis kimondásának.

A CASA 2003-as riportjának adatai szerint a dohányzás és alkoholfüggőség prevalenciája a hallgatók esetében várhatóan átlagosan 11 illetve 7 százalék a tanulmányok ideje alatt.

Az eredmények arra is rámutatnak, hogy a szerhasználat bármely típusú függőséghez vezető formája jelentős mértékben valószínűsíti a többi forma megjelenését is az érintett személy esetében. Az alkohollal kapcsolatban kontrolltartásra képtelen fiatalok esetében mind a cigaretta, mind az illegális szerek alkalmazásának jelentős valószínűségével kell számolnunk. Kiemelten fontos a marihuána és ecstasy fogyasztásának közös előfordulása, amelynek háttérében szociális normákat is feltételezhetünk. (Strote, Lee, és Wechsler,) 2002.

Míg az alkoholfogyasztás rekreációs és szociális normákhoz igazodó formái a hallgatók körében legelterjedtebb típusnak tekinthetők, az alkoholabúzus jegyeit a kutatási eredmények az indulatkontroll zavaraival illetve a szenzoros élménykeresés személyiségjellemzőivel látják összekapcsolhatónak. Ebben az esetben az alkohol a megküzdés sajátos formájának tekinthető, mint azt a korábbiakban jeleztük. (Read és mtsai, 2003)

Az alkoholfogyasztás személyiségjellemzőktől függően szolgálhatja a társulási igény kielégítésének segítségét (elsősorban extravertált fiatalok esetében). Neurotikus személyiségjegyek esetén az alkoholfogyasztás szerepe elsősorban a negatív érzelmekkel való megküzdés. (Hussong, 2003)

Sajnálatos módon az alkoholra támaszkodó diákok a későbbi időben sem képesek kinőni ezt a fajta megküzdési formát. (Perkins, 1999)

A megküzdésként alkoholizáló fiatalok átlagosan kétszer annyi italt fogyasztanak, mint a rekreációs céllal ivók. A túlzott alkoholfogyasztás eredményeként szignifikánsan nagyobb valószínűséggel keverednek további problémát jelentő helyzetekbe, mint pl. nem biztonságos szexuális kapcsolatba, vagy

összeütközésbe a törvénnyel, illetve gyakrabban éri őket baleset, sérülés. (Park, Levenson, 2002)

A korábbi kutatási eredmények összegzéseként megállapítható az is, hogy a tanulmányoktól elforduló vagy kapcsolódásra képtelen és a közösségtől elszigetelődő hallgatók esetében potenciálódik a szerhasználat veszélye. Elidegenedés, a társadalmi valóságtól való eltávolodás, a világ fokozatos elutasítás megfigyelhető az esetükben, a világ szemléletének horizontja fokozatosan beszűkül. Azok a hallgatók, akik nem érzik önmagukat a helyükön, könnyen elszigetelődnek. Ez a fajta elutasító-függetlenség az énré, sérelmekre és negatív eseményekre való fókuszálással párosulva - különösen, ha ehhez egy önmagával szembeni türelmetlenség is társul - könnyen vezet magányhoz, depresszióhoz és különféle megoldást kínáló szerek alkalmazásához. Az önmedikalizáció igénye fedezhető fel ebben az összefüggésben.

Hazai kutatási adatok

a Nemzeti Drog Fókuszpont 2003-as jelentése szerint a *„magyar lakosság drogfogyasztási szokásairól elmondható, hogy az általános és középiskolában tanuló fiatalok körében a kilencvenes évek közepétől kezdődően a tiltott szerfogyasztás határozott, bár eltérő intenzitású növekedést mutat. 2003-ban a budapesti 8-9-10. évfolyamon tanuló fiatalok körében végzett kutatás eredményei alapján a megkérdezett fiatalok 24,7%-a fogyasztott már életében valamilyen tiltott drogot. Az éves prevalencia érték 18,6% és a havi prevalencia érték is meghaladja a 10%-ot. Ugyanakkor a drogot próbáló, iskolában tanuló fiatalok többsége ma is elsősorban próbálkozó vagy alkalmi fogyasztó.*

Valamennyi kutatás a kannabisz-félénk dominanciája mellett a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás elterjedtségét hangsúlyozza, különösen a lányok körében. Az elmúlt évek adatai azt is mutatják, hogy az első tiltott szer kipróbálásának életkora egyre korábbra tevődik (14-15 éves korban). A vizsgálatok szerint a tiltott szerek éves prevalencia értékei az életkor előrehaladtával növekednek és a legnagyobb prevalencia értékeket a 18-24 éves korcsoportokban, illetve az egyetemi hallgatók körében találjuk.

A tiltott szerekkel és fogyasztóikkal szembeni attitűdökre vonatkozó adatok változatlanul a magyar társadalom csekély tájékozottságát és elítélő attitűdjét fejezik ki.”

Dohányzás

A dohányzási szokások változását tanulmányozó munkacsoport eredményei szerint azok a fiatalok, akik elégedetlenek iskolai végzettségükkel, kevésbé vallásosak, egyetemi csoportok tagjai, de nem fontos számukra a sport (elsősorban az atlétika), több alkoholt fogyasztanak és hajlamosabbak a dohányzásra is, ami a felsőoktatási karrier kezdetén növekvő tendenciát mutat, és fennmarad a végzést követő négy éves periódusban is. Az emocionális distressz kiváltó tényezője lehet a későbbiekben rendszeressé váló dohányzásnak, ez utóbbi azonban önmagában is stressz-tényezőt jelenthet a fiatalok számára. A rendszeresen dohányzó fiatalok 87%-a, az alkalmi dohányosok 50% százaléka négy éves követéses periódusban is kitartott a dohányzás mellett. Az eredmények ugyanakkor óvatosságra intenek, a kutatók a hallgatói státusz változásait nem tudták követni, az eredmények korlátozottan értelmezhetőek. (Wetter és mtsai, 2004)

Dohányzás és depresszió összefüggései

Ong és Walsh (2001) a nikotinfüggőség és pszichológiai distressz összefüggéseit elemezték. Vizsgálati személyeiktől a leszokással kapcsolatban kértek lehetséges ítéleteket, felmérték énhatékonyság-élményüket, értékstruktúrájuk, az önmenedzseléssel kapcsolatban a tervezési képességet, önbecsülésüket, önkritikusságuk mértékét, önmonitorozó képességüket, a társas összehasonlításbeli jártasságukat, a célokra közelítő és a kudarchoz és sikerhez kapcsolódó izgalmi szintjüket. A vizsgálati eredmények szerint a hangulatingadozás, depressziós tünetcsoport a nikotin-függőséggel egyenes arányú összefüggést mutatott. Közvetítő tényezőként a célok kijelölése moderátor tényezőként jelentkezett.



Dohányzás

Korábbi kutatások alapján (Breslau, Kilbey, & Andreski, 1993; Hall et al., 1996) feltételezhetünk a nikotinfüggőség hátterében korábbi súlyos depressziós előtörténetet is, ami a dohányzásról való lemondás szempontjából rossz prognózisú diagnosztikai jegyként kezelendő. A pillanatnyi státuszban mérhető depresszió ugyanakkor a jövőbeli függőség kialakulásához, vagy a nikotinfogyasztás várható növekedéséhez kapcsolódhat.

A negatív hangulati állapot Baumeister, Bratslavsky, Muraven, and Tice (1998) szerint elmélyülhet a sorozatos leszokási kísérletek kudarcának eredményeként, ami az önértékelést jelentős mértékben

rombolja. Amennyiben elfogadjuk az Ong és Walsh (2001) által idézett feltételezést, akkor a továbbiakban figyelembe kell vennünk, hogy a kudarcok következtében átélt negatív érzelmek a megküzdés más életterületeire is kihatással lehet. A sikertelenségből fakadó negatív érzelmekkel való megküzdés a személy erőforrásainak jelentős részét lekötöheti, ami további kudarcokat eredményezhet az élet más területein. Ez a magyarázat összhangban áll több más szerző megállapításával is, amely szerint a pillanatnyilag átélt negatív hangulat a leszokást nehezíti. (Breslau et al., 1993; Brownell, Marlatt, Lichtenstein, & Wilson, 1986).

Ong és Walsh (2001) a dohányzással kapcsolatban felhívja a figyelmet arra is, hogy a sikeresen leszokni képes személyeknél a perspektivikus tervezés jobb készségeit mérhetjük fel, és ezek a személyek gazdagabb megküzdési eszköztárral rendelkeznek a nikotin csábításának való ellenállásban is. Brownell és mtsai (1986) és Hughes, (1988) eredményeire támaszkodva megjegyzik, hogy a tervezés és énhatékonyság élménye, valamint az önmonitorozás képessége kapcsolható a leszokás sikeréhez. E készségek kidolgozottságának szerepe meghatározó lehet az egyébként depresszív alappozícióból induló fiatalok esetében, ugyanis depressziós tünettanukhoz pontosan ezeknek a készségeknek a csökkent színvonala kapcsolódik. Mint azt Baumeister és mtsai (1998) leírják, a depresszióval való küzdelem az én erőforrásainak jelentős részét felemészt.

A dohányzással kapcsolatos önkontroll funkciók kognitív önszabályozási folyamatnak tekinthetők, a célkezelési képesség speciális formáját jelenthetik. Ong és Walsh (2001) feltételezése szerint a depresszív állapotban levő dohányosok függősége erősebb lehet, hiszen a negatív érzelmi állapot, az erőforrások hiánya a céltudatosság és énhatékonyság élmény csökkenésével jár. Vizsgálatukban a népcsoportokhoz való tartozás nem bizonyult meghatározó változónak, ám a biológiai nem alcsoportokra bontotta a mintát. Férfiak esetében a céltudatosság, tervezés, önmonitorozás és nikotin-függőség magasabb szintjét várták a kutatók. Az eredmények megerősítették a korábbi felméréseket:

A depresszió az anamnézisben rossz prognózisúnak bizonyult a leszokást illetően. A tanácsadói beavatkozások énhatékonyság élményre gyakorolt hatása is kérdésesnek bizonyult: maga a segítségkérés megerősítésnek számíthat arra, hogy a kliens önerőből képtelen a megküzdésre. A függőségtől szenvedők számára tehát olyan tanácsadói szolgáltatások biztosításáról kell gondoskodni, amelyek a self-regulációs folyamatok alakítása során is képesek megőrizni a kliens énhatékonyság élményét, támogatják a célkitűzési képességét, önmonitorozási készségeit. Ezek a támogatásra szoruló területek bizonyulnak alapvető fontosságúnak a megküzdés sikere érdekében.

Dohányzás és marihuána használat

Az ALF és CASA (2003) felmérése szerint a dohányzás és marihuána kipróbálása szoros kapcsolatot mutat. A dohányzó tizenévesek esetében tizennégyszeres a valószínűsége a marihuánát tartalmazó cigaretta kipróbálásának, mint az egyébként nem dohányzó fiatalok esetében. A dohányzásban érintett fiatalok amerikai tapasztalatok szerint olyan hálózatot alkotnak, ahol az illegális szerekhez való hozzáférés lehetősége is inkább jelen van, mint az egyébként nem dohányzó fiatalok csoportjában. Az ALF felmérése szerint a



Joint

dohányzó fiatalok percepciójában a marihuána használata is elterjedtebb, a megkérdezettek 77%-ának véleménye szerint a dohányzók egyben marihuána-használók is lehetnek, ami a csoportban uralkodó társas normák és ehhez kapcsolódóan a viselkedési kimenet formálásában meghatározó szempont lehet.

A vizsgálat eredményei szerint a dohányzás teljes betiltása (annak eredményes betartatása mellett, és ebben a tanári kar példamutatása is fontos) megváltoztatja a dohányzásra és marihuána használatra vonatkozó valószínűségbecslések arányát. Míg a dohányzást megtűrő intézményekben a diákok 62%-ban jelen vannak a kábítószeresek is, addig a füstmentes intézményekben ez az arány az ALF/CASA (2003) vizsgálat szerint mindössze 26%.

A dohányzást megtűrő, vagy a megakadályozásban eredménytelen középiskolák diákjainak 39 százaléka személyesen látott szerhasználót, az intézmény területén is.

Alkoholfogyasztás

Alkoholabúzus és háttértényezők

Az alkoholfogyasztás – túllépve a kultúra által elfogadott helyzetek és mértékletesség határain – abban az esetben tekinthető problematikusnak, ha az érintett személy kompulzív ivászat keretében, a negatív következményeket figyelmen kívül hagyva folytatja ezt a tevékenységet. Az alkoholtól való függés jellemzői közé tartozik, hogy az érintett nehezen viseli az alkohol hiányát, zaklatottá válik, ha nem juthat italhoz.

Statisztikai adatok szerint a népesség 18-29 év közötti korosztály a leginkább veszélyeztetett korcsoport az alkoholfogyasztás tekintetében.

MacLean és Lecci (2000) vizsgálata alapján a diákok alkoholfogyasztásának hátterében négy fontos faktor különíthető el: az alkohol részben jutalomként funkcionál a diákok számára, részben a hangulat javításának (fokozásának) eszköze lehet, részben megküzdési formát képvisel. Negyedik, és az előző háromtól elkülönülő faktorként kezelendőnek bizonyul, hogy az alkoholfogyasztás az adott diákcsoporthoz tartozás szociális normájaként jelentkezik, a konformitás mértékében veszélyeztető tényezőt jelentve az alkoholizmus kialakulásában.

Mint azt az általános bevezetőben már jeleztük, az alkoholfogyasztás is sok tényező függvényében alakul, amelyben a személyiség impulzivitása, alacsony önértékelése és a túlzásba vitt elfogadás iránti vágya vezethet helytelen alkoholfogyasztási szokások kialakulásához. Nem zárhatóak ki a függőség kialakulásában genetikai alapok sem, de az esetek többségében a coping-potenciál részévé válik az alkohollal történő „problémamegoldás” stratégiája. Segítségével az érzelmi terhek könnyebben viselhetők, bizonyos pszichiátriai kórképek következményei „orvosolhatóak”. Az alkoholfogyasztás előrehaladott stádiumaiban az elvonási tünetek megjelenését kívánják megelőzni az érintettek, a diszkomfort érzés csökkentése a cél.

Követésem vizsgálatban a megküzdést szolgáló alkoholfogyasztás 1, 4, 10 éves távlatban az alkoholabúzus lehetőségének nagyobb valószínűségét hozta, miközben a depressziós tünetek és az alkoholfogyasztás mértéke, valamint az ivás, mint probléma előfordulási valószínűsége is növekedett. Alkoholabúzussal jellemezhető családi környezetben felnövekvő fiatalok esetében az alkoholizmus kialakulásának esélye közel négyszeres, de nem törvényszerű, hogy minden alkoholproblémával küzdő szülő gyermeke függővé váljon.

Az alkoholfogyasztás szocio-kulturális jellemzői – a társas nyomás, a szer könnyű elérhetősége és bizonyos mértékben presztízstárgyként történő reklámozása – tovább erősítik a helytelen megküzdési módok kialakulásának esélyeit. A szegénység és különféle gyermekkori abúzus élmények (pl. szexuális abúzus) növeli az alkoholizmus prevalenciáját. A korai életkor az alkoholfogyasztás kezdetében az alkoholizmus kialakulása szempontjából súlyos kockázati tényező.

A hosszútávú, szomatikus károsító hatások mellett – mint amilyenek az emésztőszervi megbetegedések, szív- és érrendszeri elváltozások, rák, memóriazavarok, agy- és májkárosodás illetve

szexuális diszfunkciók – az alkoholfogyasztás trigger lehet a depresszió, szorongásos kórképek és schizofrénia esetében. Oki tényezőként felmerül a baleseti halálozásban, emberölések és öngyilkosságok hátterében. A baleseti veszélyeztetettséget nem függő személyek esetében is sokszorosára növeli, mint ahogy a nem kívánt terhesség vagy szexuális megbetegedések kockázatát is növeli. Az alkoholfogyasztás alkalmi esetei is járhatnak közlekedési balesetekkel.

Az alkoholfogyasztás rendszerint nem csak a fogyasztó, de szűkebb-tágabb szociális környezete (családja, baráti köre, balesetek esetében akár idegenek) számára is problémaforrás lehet. A családi, házastársi krízisek jelentős részének hátterében megtaláljuk az alkoholfogyasztás, családon belüli erőszak és pénzügyi problémák hármását. Alkoholista szülők gyermekeinél a születési rendellenességek és a gyermekek elhanyagolásának valószínűsége jelentős mértékben növekszik.

Az alkoholproblémák megoldásában az érintett személy mellett a környezeti szupport minősége is meghatározó. A jellemző viselkedés a környezet és a személy részéről is a problémák tagadása, ami a segítségnyújtást szinte lehetetlenné teszi. A környezetben élők tagadása mintegy „megóvjá” az alkoholfüggő személyt viselkedése következményeinek megtapasztalásában, ezzel a terápia szempontjából hátráltató tényezővé válik. Az alkohollal kapcsolatos problémák esetében ezért alapvető fontosságú a környezetben élők megnyerése, a hibás coping-forma átalakításában való közreműködés, amelyben a környezet tagjai elsősorban a segítséget biztosító intézményrendszer hozzáférési útvonalainak biztosításával, ismertetésével járulhatnak hozzá a problémák rendezéséhez. (Psychiatry 24X7, 2005)

Alkoholfogyasztás, szerhasználat és kockázatos szexuális viselkedés kapcsolata

A szerhasználat és a kockázatos szexuális aktivitás kölcsönös összefüggésben erősíti egymás megjelenési valószínűségét. A kétféle, egészségügyi kockázatot jelentő tényező hatása az életkor,



rassz, nem és szülői-gondviselő szocio-öknómiai státusztól függetlenül jelentkezik. Azok a fiatalok, akik alkoholt fogyasztanak hétszeres, akik illegális szereket használnak ötszörös valószínűséggel bonyolódnak kockázatos szexuális tevékenységbe. A szerekre alapozott megküzdés

a fiatalok reprezentációjában a szexuális viselkedés fontos összetevője.

A Kaiser Family Foundation 2000-es kutatásának adatai szerint a fiatalok kilenc tizede szerint a többiek feltétlenül alkalmazzák ezeket a szereket, mintegy húsz százalékuk pedig nem tartja problémának a szerek befolyása alatt létesített alkalmi szexuális kapcsolatot. Annak ellenére sem, hogy az esetek többségében a fiatalok védekezés nélkül, terhességnek és szexuális úton terjedő betegségeknek kockázatának kitéve vesznek részt a kapcsolatban. A tanulmány adatai szerint azonban szétartást találunk a másokra vonatkozóan vélemezett viselkedés és a saját, gyakorolt viselkedésformák között. Jelentős mértékben alacsonyabb a saját szerhasználatról szóló beszámolók arányszáma. Önbeszámolójában mindössze a megkérdezettek negyede számol be a kockázatos szexuális viselkedésről, szerhasználatról összefüggésben.

Alkoholabúzus és tanulási zavarok kapcsolata

Tanulási zavarhoz kapcsolódó pszichés tünetek:

- alacsonyabb önértékelés
- gyenge iskolai teljesítmény az írás, olvasás vagy számolás problémái miatt
- depresszió
- kiközösítettség
- koordinációs zavarok
- társas viszonyok észlelési zavara

Jelentős az átfedés a tanulási zavarokkal és az alkohol illetve drogfogyasztás során tapasztalható problémák etiológiájában, illetve együttes megjelenésükben, a diákpopulációt vizsgálva. A tanulási zavarokkal, tanulási deficitel vagy részképesség-zavarokkal (ADHD) jellemezhető diákok jelentős része az önmedikalizáció jegyében kísérletezik alkohollal vagy más drogokkal. Az

illegális szerfogyasztás miatt kezelésben levő diákok negyven-hatvan százalékánál előfordulnak a tanulási zavarok (ADHD) különféle jegyei. Ez az arány jelentős mértékben meghaladja a népességben való átlagos előfordulás valószínűségét. A tanulási zavarokat úgy definiálhatjuk (CASA Report, 2000) mint egy olyan rendellenességet, amelyben a tanulással kapcsolatos alapvető készségek valamelyike (esetleg több közülük), például az információ feldolgozás képessége, a nyelvhasználat szóbeli vagy írásos formáinak zavara jelenik meg. Ez a probléma a figyelem, gondolkodás, beszéd, olvasás vagy írás, valamint a számolás képességeinek romlásával jár, ugyanakkor nem jelentkezik értelmi fogyatékoság, retardáció, autizmus és kizárhatóak a különféle szervi

Droghasználat rizikótényezői

- alacsony önértékelés
- iskolai problémák, kudarcok
- magány, depresszió
- csoportnyomás
- társas elfogadottság iránti magas igény

fogyatékoságok is. Az említett tanulási készségek zavarai a felsőoktatásba kerülésig diagnosztizálatlanok maradhatnak, ugyanakkor az érintett diákok önértékelését, iskolai teljesítményét jelentősen befolyásolják. Elégtelenség érzést, depressziót indukálhatnak, a viselkedési problémák a kortárs-kapcsolatokból való kirekesztődést eredményezhetik. Az életvezetési készségek színvonalának esésével, ezen belül a tanulási készségek romlásával járnak.

Az előbbiekben felsorolt tényezők szerhasználattal együttjáró, jelentős mértékben átfedő pszichológiai tüneteket jelentenek.

Szerhasználat és életvezetési készségek

Életvezetési készségek, soft skillek és életpálya-építés

Az életvezetési döntések sikerességének mércéjeként a döntéshozó személy különféle életszerepeiben (Super, 1985) való bevétele, a hivatástudat kialakulása illetve a megélt önkitaljesítés élményének mértéke szolgálhat. E siker érdekében a fiataloknak az életvezetési készségek alapvető területein is gyakorlatot kell szerezniük. Ezek a területek Kiss (2000) nyomán: az alapvető fizikai és érzelmi szükségletek kielégítésének készségei, a tanuláshoz szükséges készségek csoportja, a személyes értékek struktúrájának karbantartási készsége, az önmenedzselés, a személyközi kommunikáció, a szoros személyes kapcsolatok kezelésének képessége valamint a tágabb társas közösségekbe való beilleszkedéshez szükséges eszköztár.

Életpálya-építés tekintetében kiemelt szerephez jutnak ezek a készségek vagy skillek többek között a team-munkában való részvétel területén, (különböző képzési háttérű munkatársakból álló szakmai csoportok résztvevőiként, akár térben szétszórta hálózatot alkotva), a kommunikációval összefüggésben (nyelvi készségek, érvelés és meggyőzés formájában), a probléma-megoldási készségek formájában (kihívásoknak való megfelelés, kreativitás, innováció) valamint a vezetői-szervezői feladatok teljesítése során (projektvezetés, mentori tevékenység). Az információs társadalom és szolgáltatói szemlélet, szolgáltatói készségek szerepe az elmúlt évtizedben, hazánkban is előtérbe került, akár a szervezeteken belüli kommunikáció, akár a fogyasztókkal való kapcsolattartás területén. A gyűjtőnéven "soft skillek" elnevezés alatt ismeretes életvezetési készségek szerepe egyre jelentősebbé válik az életpálya-építés és élethosszig tartó tanulási folyamat során.

Életesemények és problémamegoldási, tervezési készségek szerepe a megküzdésben

Nezu és Ronan (1985) az életesemények és depresszió kapcsolatának vizsgálatában korai előfutárként egyenes összefüggést feltételezett. A közvetlen kapcsolat modellje alapján a megterhelő életesemények, problémák számának növekedésével párhuzamosan hangulati ingadozást, szubdepresszív állapotot vártaknak a megkérdezett egyetemisták életében. Ez a közvetlen kapcsolat vizsgálatukban megjelent ugyan, de már ekkor felmerült a problémamegoldó képesség moderátor jellegének lehetősége a kutatásban. Vizsgálati eredményeiknek mértéktartó elemzésére hívják fel a figyelmet maguk a szerzők is, amikor az önkitöltő eljárás esetében a szociális normáknak való megfelelés torzító hatására figyelmeztetnek. Eredményeik szerint a megterhelő életesemények $r=0.7$ korrelációt mutatnak a depresszív tünetekkel.

Az életeseményekről szóló beszámolókkal kapcsolatban DeGree és Snyder (1985) vizsgálatában felfigyelt egy sajátos mintázatra. Női vizsgálati személyeik a negatív életeseményeket egyfajta énprezentációs eszközként használták. A negatív előtörténetet elsősorban akkor elevenítették fel a nők, ha a kísérleti elrendezésben a megoldandó problémahelyzet kimenete bizonytalannak látszott. Egyfajta self-handikep-ként állították be a történeteket, amelyekkel az események értékelési keretét kívánták módosítani, még a megméréstettség előtt. A beszámolókból a traumatizáló háttér a lehetséges kudarcok elővételezett magyarázataként szolgálhatnak. Nem kizárható, hogy nők esetében a negatív életeseményekre való hivatkozás egyfajta stratégia lenne, amelynek lényege, hogy a bizonytalanul ítélt kimenettel járó helyzetekben énvédő szerepet töltsön be.

Kontrollvesztés, az élet értelmetlenségének élménye és a szerhasználat



Newcomb és Harlow (1986) szerint az alkohol és a drogok különböző formái az egyes kultúrákban a stresszoldás és frusztrációk kezelésének bevett szokását jelentették. A kutatások a traumatizáló életeseményekkel összefüggésben sok irányból közelítettek a változás és szerhasználat kapcsolatára. A kontrollálhatatlannak látszó negatív életesemények a szerzők feltételezése szerint a személyes kontroll élményének csökkenéséhez vezethetnek, amely az élet értelmének kétségbevonásáig is eljuttathatja az érintettet. Az élet értelmetlensége distresszhez vezet, panaszokat okoz, amelyek kezelésére medikalizáció vagy szerhasználat is kézenfekvő megoldásnak tűnhet. Az előbbi gondolatmenetet a

kaliforniai UCLA és a Rutgers egyetemen végzett felmérés eredményeik is megerősítik, bár kétségtelen, hogy nem egyszerűsíthető le a szerhasználat epigenezise mindössze erre az egyszerű modellre.

Az azonban megerősíthető Newcomb és mtsai (1983) vizsgálatai alapján is, hogy a szociális tanulás modellhatása, a szülők és kortársak megküzdési mechanizmusainak részben tudatos másolása meghatározó a fiatalok szerhasználatában, amikor az élet értelmetlenségének érzése mellett/felett kívánnak gyors megoldásokat a belső feszültség csökkentésére, életük kiszínezésére felhasználni. A szerzőpáros eredményeinek fényében az élet értelmetlenségére adott reakciók egyike lehet a depresszió, amely a személyes elégtelenség élményével társulhat, tanult tehetetlenséghez vezethet (Bandura 1982, Seligman 1975). A depresszió, elidegenedés, jelentés nélkülség, az életcélok és irányok hiánya, a jól-lét érzésének csökkenése és további diszkomfort élmények reflexiók lehetnek a pszichológiai distresszre. A distresszre adott maladaptív válaszok idővel a szerhasználat rögzült coping-formáinak állandósulásához vezetnek. Erre a két egyetemi minta összevetése világított rá, ahol az UCLA átlagosan 5-10 évvel idősebb hallgatóinak coping-stratégiáit elemezve több automatikus, szerhasználat-választ kaptak a kutatók. Ajánlásuk szerint a korai prevenció, személyes alternatívák, az élet feletti kontroll érzésének kialakítása lehet adekvát beavatkozási forma.

A korábbi kutatások összegzéseként Nezu, Ronan, George (1988) megállapítja, hogy a probléma-megoldási készségek optimális szintje csökkenti annak a valószínűségét, hogy a személyek depresszív tüneteket éljenek meg a negatív életeseményekkel kapcsolatban. Követéses vizsgálatukban a vizsgálati személyek által megélt depressziós tünetek szintjét, a problémamegoldással kapcsolatos készségeiket és a követéses időszakban átélt életesemények kontrolljára helyezték a hangsúlyt. Egyetemistákat vizsgálva a probléma-megoldási készségek magasabb színvonalára – még összetettebb problémák, súlyosabb életesemény esetében is – kevesebb depressziós tünettől járt. Azonos életeseményekre adott válaszok esetében a probléma-megoldási készség hiányosságai a tünetek fokozottabb jelentkezésével jártak együtt.

Kulturális sokk és életvezetési stressz

Misra, Crist és Burant (2003) kulturális sokknak kitett hallgatók életvezetését tanulmányozták. A mindennapi életvezetéshez kapcsolódó stresszorokra a kulturális váltásra vállalkozó hallgatók erőteljesebb reakciót adtak. A tanulmányi teljesítménnyel kapcsolatban jelezték a legnagyobb nyomást, legtöbb frusztrációt, és ezen a területen kényszerültek nagyobb váltásra a diákok. A megküzdéshez szükséges források hiánya, a különféle okokból

fakadó késlekedések, a célok elérésének meggyúsulása és a hallgatói csoportba való beilleszkedés nehézségei bizonyultak a legfontosabb tényezőknek. A diákok közötti versengés, a különféle határidők és az a tény, hogy a diákok jelentős része tanulmányai mellett dolgozni is kényszerült, túlterheléshez vezetett. Az életvezetésben bekövetkező rapid váltások és a célok folyamatos átgondolásának kényszere tovább nehezítette a diákok helyzetét. A szociális támogatottság élménye mind az életvezetéssel, mind a tanulmányokkal kapcsolatos stressz esetében puffer tényezőként működött. A szociális támogatásban azonban a család hatása elnyészőnek bizonyult. A kulturaváltásra kényszerülő diákok esetében az eredeti kultúrához való kapcsolódás mértéke fordított arányban állt az átél stressz nagyságával.

Az alapvető szükségletek (étkezés, szállás, pihenés) biztosítása, az új kultúrához való alkalmazkodás, az interperszonális kapcsolatok kialakításának nehézségei és a tanulmányi problémák megoldása bizonyultak a legfontosabb életvezetési stresszornak, hatásukban a kapcsolati problémák bizonyultak legjelentősebbeknek.

Protektív tényezők a szerhasználat folyamatában

Társas támogatás, szociális kapcsolatrendszer, komplex self

Rook (1987) a szociális kapcsolatrendszer és a jóllét (well-being) kapcsolatának elemzése során arra a következtetésre jut, hogy a társas támogatottság puffer-tényezőként fontos szerephez jut az hétköznapi életesemények okozta stressz hatásának csökkentésében. Ebben a folyamatban a magány érzése ellen hat a megfelelő szociális háló, kielégíti a társas kapcsolatok iránti igényt, befolyásolja a társakra vonatkozó észlelést. A társakhoz fűződő kapcsolat a kisebb súlyú életesemények során jelenthet támogatást és fejt ki ezen keresztül hatást a jóllétre (well-being), míg a társas támogatás a súlyosabb traumák tekintetében működik preventív hatótényezőként.

A család mint protektív faktor

A család pszichológiai támogatása, amelyben mind az anya, mind az apa szerepe fontos, meghatározó az ifjúkorba való átmenet fázisában. Keresztmetszeti és longitudinális vizsgálatok is megerősítik e változó szerepét, még két évvel is különbségeket jelezve a fiatalok szociális beilleszkedésének sikerességében, a középiskolás és főiskolai közösségben elfoglalt pozíciójában. (Holahan C. J., Valentiner D. P., Moos R. H., 1994)

Társas kapcsolatrendszer – a védőháló vagy rizikótényező?

A szociális hálózat építése részben potenciális védőfaktor jelent az életesemények okozta stressz ellen. Ugyanakkor az is megfigyelhető (Rutgers, Scheier, Carver, 2002), hogy ezeknek a szociális kapcsolatrendszereknek a működtetése bizonyos méreten túl

önmagában is potenciális stresszfactorrá válhat. A baráti kapcsolatrendszer építésében előnyben vannak az alapvetően optimista beállítottságú diákok, akik a stresszorokkal is sikeresebben megküzdnek. (korábbi vizsgálati eredmények olvashatóak: Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Scheier, Weintraub, & Carver, 1986; Stanton & Snider, 1993; Scheier et al., 2001, or Carver & Scheier, 1999)



A kapcsolati hálózat építésében a szociális kompetencia, az önfeltárás képessége és többek között a személyes vonzerő (fizikai jellemzők) is meghatározhatják az eredményességet, de az optimista attitűd különösen vonzó lehet. Az optimista fiatalok pozitívabban értékelik a kampuszokon építhető kapcsolatok értékét és kevésbé észlelik problematikusnak a korábbi kapcsolatrendszer elhalványulását, ami az élethelyzet-váltás velejárója lehet a távolra költöző diákok esetében.

Az optimista attitűd az életvezetés számos területén, többek között a betegségekkel és mentális problémákkal szembeni ellenállás során protektív tényező lehet, hatása jól mérhető az új kapcsolati rendszerekbe lépő személyek esetében, a beilleszkedés sikerességében.

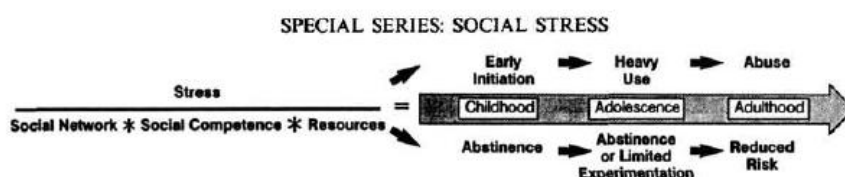
Szociális stressz – megküzdés a stresszel és a droghasználat okozta többletstresszel...

A családban, az iskolában, a kortárs csoportban vagy a társadalom nagyobb közösségében való diszfunkcionális kapcsolatokról fakadó problémák a fiatalok életében jelentős mértékű feszültséget generálnak. A szociális stressz modell értelmében az egyén társas környezetébe való jó beágyazottsága a feszültség szerhasználatával való csökkentése ellen hat. A támogató szociális hálózatban való aktív részvétel olyan megküzdési módokat tanít a fiatalok számára, amelynek segítségével a serdülő és ifjúkor jellemző kihívásaival eredményesen boldogulnak. Ha a fejlődési folyamatban a kötődés sérül az inkonzisztens vagy vagy elhanyagoló szülői bánásmód hatására, és a másodlagos szocializáló közegben, az iskolában sincs mód a viselkedési modell korrekciójára, a pozitív kapcsolatok kiépítésére, akkor a szerhasználat valószínűsége jelentős mértékben növekedhet.

Sameroff 1987-es modellje alapján (bemutatja Rhodes, Jason 1990) a szerhasználat, mint coping forma a következő képlet segítségével írható le:

Stressz/(szociális hálózat x szociális kompetencia x források = szerhasználati valószínűség

Ez a hányados abban az esetben, ha a stressz mértéke meghaladja a nevezőben található szorzatot, a korai szerhasználati minták kialakulásának kedvez gyermekkorban, és a serdülőkori növekvő rizikón, szerhasználaton keresztül a felnőttkori abúzus irányába haladó stratégiát jelez. Ha az erőforrások és szociális környezet támogató ereje a stressznél jelentősebb tényezőt képvisel, akkor gyermekkori absztinenciát követően a serdülőkorban legfeljebb alkalmi szerhasználati kísérletezéssel számolhatunk, amelyet felnőttkorban már csak mérsékelt veszélyeztetettség követ.



(Sameroff 1987 modelljét bemutatja Rhodes és Jason, 1990)

Az alkalmi szerhasználat jelentős mértékben önmaga is stresszforrást képvisel a fiatalok életében, hozzájárulhat az életvezetési és tanulmányi problémák kialakulásához. (Aneshensel & Huba, 1983, idézi Rhodes és Jason, 1990)

A szerhasználat rizikótényezői között a szülői-nevelői kötődés és gondozási minta jellemzői, a családi kohézió, a szülők kapcsolata áll szignifikáns kapcsolatban a serdülőkori szerhasználat megjelenésével.

A szülőkhöz fűződő viszony mellett más, fontos kapcsolatok is protektív tényezőként működhetnek. (Werner, 1986)

Az asszertivitás a kapcsolatok kezelésében lehetővé teszi a fiatalok számára, hogy saját igényeik és elvárásaik szerint alakítsák viszonyaikat (Botvin és Wills, 1985).

Az énkomplexitás puffer szerepe

Linville (1987) vizsgálatai alapján ismeretes, hogy a komplex énkép, magasabb énkomplexitás szintje az életeseményekkel kapcsolatban magasabb stresszrezisztenciát eredmény, és fordított viszonyban áll a depresszió előfordulási valószínűséggel, valamint a pszichoszomatikus betegségek kialakulásának esélyével. A modell szerint az énről gyűjtött tudás különféle aspektusokban reprezentálódhat, különféle helyzetek és tényezők összeségeként, egyfajta speciális kognitív reprezentációként. A reprezentáció komplexitása a különféle self-aspektusok alaposabb

kidolgozottságával jár együtt. A vizsgálati személyek által átélt életesemények, hangulatuk nyomottságának mértékét és esetleges betegségeik listáját vette fel a szerző két hetes intervallumban. Az általa kidolgozott modellhez igazodóan a komplex selffel rendelkező vizsgálati személyek jobb hangulatról és kevesebb betegségről (pl. nátháról) számoltak be az eltelt időszak alatt. Mint a szerző megjegyzi, a self-reprezentáció sokoldalúsága működhet pufferként.

Self-mintázat hatása a droghasználat-veszélyeztetettségre

A self mintázatainak elemzése során Roos és Cohen (1987) részletes elemzésnek vetette alá a nemi szerepekhez való viszony kérdését az életeseményekkel való megküzdéssel kapcsolatban. A vizsgálatban alsóbb évfolyamokba járó egyetemisták esetében a nemi (különösen a maszkulin) szereppel való azonosulás, és a szerep kidolgozottságának mértéke jelentős mértékben hozzájárult a társas támogatás puffer szerepéhez, a depresszió és szorongás tüneteinek leküzdésében. A puffer-funkció a kézzelfogható társas támogatással együtt longitudinális elemzés során egyfajta androgyn szerepfelfogást is előtérbe emelt, megerősítve ezzel a feltételezést, hogy a selfen belül a nemi szerepek rugalmas kezelésének képessége is a megküzdés fontos szempontja lehet.

Érzelmi intelligencia – mint védőfaktor

A korábbiakban ismertetett életvezetési készségek hátterében Emmerling és Goleman (2003) nyomán az érzelmi intelligencia különböző faktorainak hatását feltételezhetjük. Szükséges készség e paradigma értelmében elsőként a személy tudatossága a saját érzelmi állapotainak átélése során, az élmények megértése és kifejezési képessége. Fontos tényező a társakra vonatkozó érzélem-észlelés, felismerés és kapcsolatteremtés, az erős érzelmekkel való megküzdés és indulatkontroll, illetve a változásokhoz való alkalmazkodás és a társas jellegű problémahelyzetek megoldásának készsége. Ezek az intra- és interperszonális készségek az adaptáció, stresszel való megküzdés és az általános hangulatszabályozás eszközei. (Bar-On, 1997, idézi Emmerling és Goleman 2003). Az én-tudatosság (self-awareness), önmenedzselés (self-management), a társas tudatosság (social awareness) és kapcsolatkezelési készségek (relationship management) Goleman szerint a beilleszkedés alapfeltételei. Az én-tudatosság készsége többek között szerephez juthat a helyzetekkel kapcsolatos döntéshozatali folyamatokban, az erősségek és határok mérlegelése során. Az én-hatékonyság élménye a készségek határterületein érzelmi válaszokat vált ki az érintett személyből, amelyek észlelése a reális megoldási lehetőségek kiválasztásában fontos információt jelent.

Az emocionális intelligencia meghatározott, potenciális lehetőséget képvisel az életvezetésben elérhető eredményekre vonatkozóan. Az emocionális kompetencia különböző részterületei jelentős mértékben fejleszthetőek, és az eredményesség fontos tényezőit jelentik. Az életvezetési sikereresség feltételei: gondolkodás és problémamegoldás magas színvonala, pozitív kognitív stílus (amelynek része a megfelelő színvonalú önértékelés és az énhatékonyság élménye, esetleges kudarcok elviselésének képessége) valamint a szakmai és munkakeresési kompetencia. Az általános jelentésadási képesség, és viselkedés-szabályozási készség az élethosszig tartó tanulás szempontjából is fontos indikátornak tekinthető. (Carnevale és Desrochers 2003, idézi Emmerling és Goleman 2003).

Aktív szerepvállalás az életvezetésben és a rizikó csökkenése

A felsőoktatási tanulmányok és hallgatói lét kihívásaival szemben védettebbek azok a diákok, akik bevonódnak a tanulmányaikba, illetve egyéb tanulmányi kötelezettségen túli feladatokat is vállalnak. Az aktív, jó megküzdési stratégiákkal jellemezhető diákok részt vesznek a közösség életében, akár tanulmányi, akár sport területén, és feladatokat vesznek át a közösség érdekében is. Mindezek a tényezők együttesen a depresszió és szerhasználat ellen közösen védő faktoroknak bizonyultak a korábbi kutatások fényében. Feltételezhető, hogy az aktív, közösségbe jól beilleszkedő tagok esetében a szerhasználat ellen ható egyéb faktorok is felmérhetőek. Többek között az érzelmek kezelésének jobb hatékonyságát feltételezhetjük, negatív életesemények esetén aktívabb megküzdési formákat várhatunk. Az sem kizárt, hogy a sokféle tevékenység az ifjúkor kezdeti időszakában még a felnőttek felügyelete alatt zajlik, emiatt a diákok nem is kockáztatják a szerekekkel való ismerkedést, de az sem kizárható, hogy céltudatos életvezetési stratégiáik már ebben a korai életszakaszban a másokért végzett munkát helyezi előtérbe, illetve a saját célok és társas célkitűzések jobb összehangolásának gyakorlásával jobban előkészíti a beilleszkedést.

Asby Wills, McNamara, Vaccaro és Hirky (1996) longitudinális vizsgálatai, amelynek során középiskolásokat követtek három éven keresztül, rámutatnak, hogy a szerfogyasztás sok tényező, komplex problémahelyzet következménye, amelyben központi szerephez jutnak az életvezetési készségek.

A vizsgálatukban résztvevő 1184 diák története alapján a megterhelő életesemények (stressz), a deviáns attitűdök megléte, a szülői vagy kortárs csoport szerfogyasztó viselkedése, a szülői támogatás és az iskolai készségek, kompetenciák színvonala bizonyult befolyásoló tényezőnek. Azok a fiatalok, akik serdülőkorukban jelentős stresszt élnek meg, kevés szülői

támogatást kapnak, a tanulmányokhoz szükséges készségeik színvonala alacsonyabb szinten áll, nagyobb valószínűséggel és/vagy nagyobb mennyiségben fog különféle, függőség kiváltásra alkalmas szert fogyasztani. A rendszeres szerhasználók magasabb stressz-szintje, rosszabb megküzdési kapacitása és deviáns viselkedési formái (hazugság, vagyon elleni bűncselekmények), hiányzó szülői támogatás alacsonyabb önkontroll-funkciókkal járt együtt, mint a szerekkel nem kísérletező fiatalok csoportjának hasonló változói.

A fiatalkori szerhasználat súlyos kockázati tényezőt jelent még az alkalmi szerhasználók esetében is a különféle szexuális úton terjedő betegségek és nem kívánt terhesség tekintetében. A CASA 2004-es riportjának adatai szerint a fiatalok korán kezdett párkapcsolatai és a serdülőként a szülői háztól távol töltött idő növekvő mértéke (különösen akkor, ha a párokból a fiú néhány évvel idősebb, mint a lány). Amennyiben a szülőkkal való kapcsolat minősége sem kielégítő, akkor a családi otthontól távol töltött idő hossza növekedhet, a dohányzás, illegális szerek használatának valószínűsége növekszik.

Az iskolai(főiskolai) környezet hatása jelentős mértékben befolyásolhatja a szerhasználati mintázatot: amennyiben az oktatási intézményben a dohányzás sem megengedett, a további, illegális szerek és alkohol előfordulási valószínűsége is felére csökken. (54% helyett 20%-os előfordulási arány.)

Célirányos viselkedés, tervszerű életvezetés és tanácsadási lehetőségek

Az életvezetési készségek fejlesztésében a tanácsadó munka során fontos, hogy figyelembe vegyük a segítséget kérő személy intencionalitásának jellemzőit. Amikor például kognitív terápiás eszközöket kívánunk alkalmazni, akkor rövidebb konzultációs időre van szükség, hatékonyabb lehet a beavatkozás, ha a tanácskérő alapvetően jó a tervező munkában, céljai kijelölésében. Célorientált kliensek gyorsabb fejlődése várható, a problémahelyzet gyorsabb megoldása jellemző, míg a kevésbé célorientált klienseknél ezt a készséget első lépésben fejleszteni szükséges az együttműködés hatékonyságának érdekében.

Idői orientáció, tervezés

Szerhasználat tekintetében veszélyeztetettebbnek tekinthetők azok a fiatalok, akiknél nem alakult ki az idői perspektívákban való gondolkodás képessége. A hosszú távú, stratégiai célok és pillanatnyi örömeket nyújtó viselkedésformák rangsorolásának készsége.

Zimbardo (1997) a meggondolatlanság, következményekkel való számolási képtelenség faktorának mérésére szerkesztett skálája nem csak a közlekedési kihágások (pl. gyorsajtás), de a szerhasználat valószínűségét is jól előrejelezte. Közös tényezőként az időfaktor kezelésének képtelenségét feltételezték a szerzők.

Rutter és munkatársainak vizsgálata (1997) az időperspektíva kezelésében rámutatott arra, hogy a jövőorientáció lényeges szempont a célirányos viselkedés tervezésében, a problémamegoldás készségek fejlődésében, és ezzel egyben a pszichológiai jól-lét meghatározásában is döntő. Berkley's (1997) self-regulációs elmélete az idői perspektívát fontos tényezőként kezeli. A különféle helyzetekre adott lehetséges reakciók közötti választást segíti, egyfajta belső mérlegelési munka, ahol egy-egy cselekvés hatását a múlt és jelen összefüggésébe helyezzük. Gyakorlásával olyan időstrukturálási készség fejleszthető, amelynek segítségével a viselkedés hatásai, a különféle problémamegoldási lehetőségek és a helyzetekre vonatkozó információk feldolgozásának összefüggései tágabb kontextusba kerülhetnek. A készség hiánya impulzív, a helyzet tényezőire esetleges reakciókat eredményező viselkedésformák megjelenését eredményezi.

Az idői távlatok kezelésének képessége együttjár az ellenállóképességgel a szerhasználatban. Az impulzív reakciómóddal jellemezhető személyek ugyanakkor több drogfogyasztó baráttal rendelkeznek, hangulati ingadozásaik és depresszióra való hajlamuk kifejezettebb. A szerhasználat prevenciójában a céltudatosság és idői távlatok kezelésében való jártasság készségeinek fejlesztése alapvető fontosságú. Az időkezelés készsége a személyiségfejlődés folyamatában hozzájárul a különféle jutalmak, megerősítések késleltetésében, az önkontroll-funkciók fejlődésében. (Bandura, 1997; Shoda et al., 1990). Az önkontroll funkció moderáló tényező a tanulmányi teljesítmény színvonalában is, ami a tanulmányi stressz szintjének csökkentésében játszik fontos szerepet.

Céltudatosság

A szerhasználattal összefüggésben ki kell emelni a céltudatosságra való készséget, mint személyiségjellemzőt. Például az Anonim Alkoholisták csoportja hatékonyságának többek között egyik központi tényezője, hogy részletesen kidolgozott tervet készítenek a résztvevők a napjaik eltöltéséhez, amelynek célja, hogy az excesszív alkoholhasználatot megelőzzék. A tervezési készséget, céltudatos viselkedést Frese, Stewart és Hannover (1987) már két évtizede fontos, fejlesztést igénylő területként jelölte meg a prevenció munkában. A szerhasználattal együttjáró rövid távú célkitűzési stratégiát az eredményesség érdekében fel kell váltania egy kombinált, hosszú távú célok kidolgozását segítő akciómódnak, a

SZERHASZNÁLAT

célok és tervek felülvizsgálatára való készség és hajlandóság
kimunkálásának. (Ashby-Wills és Sandy 2001 nyomán)

Életvezetési készségek és szerhasználat összefüggéseinek vizsgálata magyar felsőoktatási hallgatók mintáján

Vizsgálati módszertan

Vizsgálati hipotézisek, várt összefüggések

Az irodalmi áttekintésben szereplő adatok alapján azt a komplex hipotézist fogalmazzuk meg, hogy a vizsgált felsőoktatási közegben a hallgatók szerhasználatát - ide értve a dohányzás és alkoholfogyasztás alakulását az életvezetési készségek színvonala, a megküzdési potenciál jellemző mintázata befolyásolja. Ezek a moderáló tényezők az egyetemisták, főiskolások életvezetésével és tanulmányaival kapcsolatos stressz-szintjének szabályozásában puffertényezőként hatnak. Feltételezzük, hogy a tanulmányi munkában és szociális kapcsolataikban problémákkal küzdő hallgatók hangulata depresszív jegyeket mutat, amely jegyek kapcsolatban állnak a szerhasználattal, mint önmedikalizációt szolgáló coping-formával, s egyúttal az élettel való elégedettség (well-being) alacsonyabb szintjét eredményezhetik.

A minta leírása

Adatainkat a következő intézmények tanácsadóiban vették fel:

Kodolányi János Főiskola:	309 fő
Selye János Egyetem:	139 fő
Budapesti Műszaki Egyetem:	48 fő
ELTE (Budaörsi Kollégium)	50 fő
Szegedi Egyetem:	39 fő
Kaposvári Egyetem:	32 fő

Összesen: 567 kitöltő.

Átlagéletkor: 20,74 év.

Az adatgyűjtésben használt eszközök

Szerhasználati mintázat kérdőív

A szerhasználati mintázat felmérésére a HBSC kutatásban használatos szempontrendszer figyelembevételével kérdéssort állítottunk össze.

Neurotikus Kognitív Struktúra Kérdőív

A Neurotikus Kognitív Struktúra Kérdőív saját fejlesztésű teszt, amely egyesíti a két diagnosztikus, sztenderd depresszió-kérdőív (a DAS és a BDI) szempontjait. Az NCS itemeinek kialakításakor Tringer László (Tringer, 1989) kutatásait használtuk fel, amelyben a szerző igyekezett empirikus megalapozást találni annak a klinikai tapasztalatnak, mely szerint a „neurotikus depresszió” (vagy karakter-spektrum depresszió) adekvát leírása lehet a hangulatzavarok egy gyakran előforduló osztályának. A kérdőív depresszív sztereotípiákra kérdez rá, de ellentétben a Beck Depresszió Kérdőívvel, inkább egy személyiség-kérdőívhez hasonlít; a depresszív tüneteket nem emeli ki természetes kontextusukból, nem mint tünetekre kérdez rá self-report jelleggel, hanem mint integrált személyiségjegyeket prezentálja a válaszadó számára.

Megküzdési Preferenciák Kérdőív

A Megküzdési Preferenciák Kérdőívet Oláh (1986) dolgozta ki. Először széleskörű empirikus felmérést végzett a megküzdő viselkedés megnyilvánulásaiával kapcsolatban, majd a kapott "viselkedéses készlet" elemzése után választotta ki a legjellemzőbb reagálási módokat. (Oláh, 1999)

Oláh (1993) a kérdőívet széles körben alkalmazta felnőtt populációban, elkészítette a magyar sztenderdjét, és igazolta a kérdőív érvényességét, majd elvégezte a kérdőív megbízhatóságának vizsgálatát serdülők között (1999).¹

A kérdőív 80 iteme 8 skálában oszlik el. Ezek a skálák az alábbiakban jellemezhetők:

Problémacentrikus reagálás: A cél a fenyegetettség elhárítása, a helyzet megváltoztatása.

Támaszkérés: A cél ilyenkor is a fenyegetettség elhárítása, a veszély megszüntetése, de ehhez közreműködőt igényel a személy.

Feszültség kontroll: Az alapvető cél a személyiség stabilitásának megőrzése, a figyelem a fenyegetésről az én-re terelődik, de a személy nem adja fel a helyzetmódosítás lehetőségét.

Figyelem elterelés: Elhárítási manőver, a személy kilép a helyzetből, halogatja a közbeavatkozást.

Emóció fókusz: A személy erőfeszítései elsősorban arra irányulnak, hogy a fenyegetettség keltette negatív, kellemetlen érzelmi állapotot megszüntesse.

Emóció kiürítés: A fenyegetettség okozta feszültséget a személy kontrollálatlan, nem célirányos reakciókban vezeti le, acting-out, anger-out megnyilvánulások révén.

Önbüntetés: A fenyegetést, a negatív emocionális élményeket úgy értelmezi a személy, mint jogos, törvényszerű válaszokat az ő korábbi helytelen, nem kívánatos viselkedésére.

Belenyugvás: A személy úgy érzi, hogy el kell fogadnia azt, ami történt, és együtt kell élnie a felmerülő problémával. A sors akarata, ami történt.

Az instrukció szerint a vizsgálati személyeknek 80 állítás esetében kellett megítélniük egy négyfokú skála (1: szinte soha, 2: néha, 3: gyakran, 4: mindig) segítségével, hogy milyen gyakran alkalmazzák az adott magatartásmódot, amikor szorongást kiváltó, fenyegető helyzetbe kerülnek, valamilyen kínos problémával találkoznak.

¹ A serdülőkkel végzett vizsgálatban a 80 tételből 54 kerül felhasználásra.

Életvezetési Kérdőív

Az Életvezetési Kérdőívet Egan (1979) rendszerszemléleti modelljében szereplő, rendszerkezeléshez szükséges skillek hét csoportja valamint Kiss (2000) az egyetemre való beilleszkedés időszakára fókuszáló vizsgálatának tapasztalatai alapján dolgoztuk ki.

A kérdőív felhasználásra került egy korábbi drogprevenációs célzatú kutatási projektben és az eredményeként születő tanulmányban (Kiss, Lisznai, 2003), mely a felsőoktatásban tanulók életvezetési készségeit a szerhasználat tükrében vizsgálta, valamint Kiss (2003) dolgozatában, melyben a felsőoktatásban résztvevő diákok tanulási készségeit térképezte föl az Életvezetési Kérdőív tanulási készségek skálájának részletezett, továbbfejlesztett változata segítségével.

Az általános használatú Életvezetési Kérdőív hét alskálája:

1. a fizikai fejlődés biztosításához szükséges skillek köre
2. a tanulási stratégiák és technikák csoportja
3. az egyéni értékek tisztázásának és újraformálásának megvalósításához szükséges skillek köre
4. az önmenedzselés megvalósításának eszköztára
5. az interperszonális kommunikáció skilljei
6. az egyén közvetlenül övező kiscsoportok kezeléséhez, kialakításához szükséges eszközök
7. a nagyobb szociális rendszerek (pl.: egyetem, osztálytársadalmi szint) működésébe való bekapcsolódás eszköztára

Az instrukcióban arra kértük a vizsgálati személyeket, hogy miután elolvasták az állításokat, döntsék el, hogy azok milyen mértékben jellemzőek rájuk, és ennek megfelelően helyezték el egy skálán az itemeket. (1: egyáltalán nem, 2: kis mértékben, 3: eléggé, 4: teljes mértékben)

Hallgatói kompetencia kérdéssor

Speciálisan a felsőoktatási hallgatók életében jellemző szociális helyzetek és megoldásra váró fejlődési feladatok figyelembe vételével a szociális kapcsolatrendszer kezelését, kutatásban-tervezésben való hatékonyság mértékét, a kapcsolatok kezelésének, a munkacsoportokba való beilleszkedésnek és a mindennapi feladatmegoldás jellemzőinek felmérésére külön kérdéssort állítottunk össze.

Az élettél való elégedettség (subjective well-being SWB) kérdéssora

Ed Diener és munkatársai az Egyesült Államokban és számos ázsiai országban végeztek felmérést az élettél való elégedettség szintjének meghatározására. Az általuk kifejlesztett rövid skála – az Élettél való elégedettség kérdőív – egyetlen faktorra sűríti az élethelyzetek összességére vonatkozó szubjektív ítéletet.

Beck-féle Depresszió kérdőív

A Beck által kidolgozott Depresszió kérdőív (BDI) a depressziós tünetegyüttes súlyosságát vizsgálja, elsősorban nem a súlyos, pszichiátriai betegségként megjelenő depressziót, hanem azt a tünetegyüttest, érzelmileg, hangulatilag negatív állapotot, amely mindennapi teljesítőképességet, életminőséget már jelentősen befolyásolja, anélkül, hogy ezt az állapotot betegségnek tekintenénk. A Beck-féle Depresszió kérdőív a depressziós tünetegyüttes súlyosságának egyik legmegbízhatóbb mérési módszere, a pszichiáterek által végzett depresszió súlyossági becsléssel igen jól korrelál.

Eredmények

Szerhasználati mintázatok

Dohányzás és alkoholfogyasztás jellemzői

A két legális drog fogyasztását tekintve elég lehangoló képet kapunk. A minta majdnem kétharmada (59.3%) naponta dohányzik (azaz dohányos). Csak ötödük vallotta, hogy sosem volt részeg (egyharmaduk pedig több mint 10-szer).

	dohány	sor	bor	pezsgő	konyak	rövid	likőr
	%	%	%	%	%	%	%
soha	,2%	42,6%	24,0%	19,9%	29,0%	35,8%	47,7%
ritkábban mint havonta	24,2%	16,6%	28,1%	54,6%	31,5%	32,1%	34,3%
havonta	8,3%	13,7%	23,8%	18,4%	25,0%	21,6%	14,0%
hetente	7,9%	23,0%	22,7%	7,0%	14,1%	9,9%	3,6%
naponta	59,3%	4,1%	1,3%		,4%	,6%	,2%

Az elmúlt hónapban (30 nap) mindössze negyedük (23,5%) nem ivott meg öt vagy több italt egyszerre („binge drinking”).

Életében súlyosan lerészegedett	Az elmúlt hónapban lerészegedett
%	%
nem, soha 20,6%	4-sze vagy többször 13,3%
igen, egyszer 10,9%	háromszor 8,1%
igen, 2-3-szor 22,6%	kétszer 11,8%
igen, 4-10-szer 13,9%	egyszer 16,1%
igen, több mint 10-szer 31,7%	nem fordult elő az elmúlt 30 napban 27,0%
	sohasem fordult elő 23,5%

Szerhasználat élet-prevalencia értékei a vizsgálati mintában:

Említést érdemlő adat, hogy a vizsgált egyetemista minta mintegy negyven százaléka használt már marihuánát, ötödük (18,9%) kipróbálta, és 6-8%-uk rendszeres fogyasztónak mondható.

Más drogok esetében már jóval kisebb az arány, a kipróbálók 2-12%-nyian vannak, és a rendszeres fogyasztók aránya igen kicsi, mindössze (1-2%)

V I Z S G Á L A T

	marihuána	Gyorsító	Ecstasy	ópium	Gyógyszer	Alkohol+ Gyógyszer	kokain	Ragasztó	LSD	más
Soha	62,3%	92,9%	92,2%	97,4%	91,7%	87,4%	96,9%	98,1%	95,9%	95,4%
1-2-szer	18,9%	3,2%	3,3%	1,3%	5,8%	9,6%	1,3%	,7%	1,7%	1,5%
3-5-ször	4,8%	,7%	,9%	,2%	,6%	1,5%		,2%	,6%	,6%
6-9-szer	3,0%	,9%	,9%		,6%	,7%	,6%	,2%	,4%	,2%
10-19-szer	2,2%	,6%	,7%	,2%	,4%	,2%	,2%		,4%	,6%
20-39-szer	2,4%	,4%	,9%				,2%			,4%
40-vagy többször	6,5%	,9%	,6%		,4%		,2%		,7%	1,0%

Az elmúlt 12 hónap szerhasználati mintázata

Csak az elmúlt évet tekintve változik a szerhasználati mintázat. A hallgatók ötöde (20,9%) mondta, hogy élt füves cigarettával. (A másik 20% tehát korábban próbálta ki, mint egy éven belül.)

Jelentős eltérés a gyógyszer+alkohol fogyasztásnál jelentkezik az életprevalenciához képest. Az elmúlt évben a hallgatóknak csak 3,9%-a fogyasztotta, míg életében már 12.6%-uk.

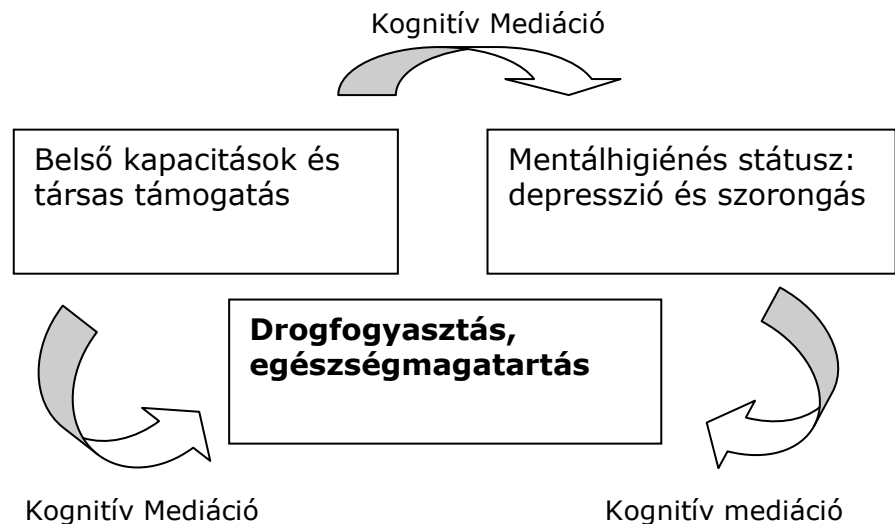
	marihuána	Gyorsító	ecstasy	Ópium	gyógyszer	Alko-hol+ gyógyszer	Ko-kain	Ragasztó
Soha	79,1%	95,5%	94,8%	99,1%	97,0%	96,1%	98,1%	99,4%
1-2-szer	12,0%	2,0%	2,6%	,2%	1,3%	2,4%	,7%	
3-5-ször	2,6%	,4%	1,1%	,2%	,2%	,6%	,2%	
6-9-szer	,9%	,9%	,2%		,2%	,2%	,2%	
10-19-szer	1,7%	,6%	,4%		,4%			
20-39-szer	1,1%		,2%				,2%	
40-vagy többször	2,6%				,2%			

A drogfogyasztás és a közvetítő változók

Egy 2003-as kutatásunk tanulságaként (Perzcel, Lisznyai, Kiss, 2003, Lisznyai, 2005) a drogfogyasztást és a mentálhigiénés változókat, állapotot, és az aktuális élethelyzetet, illetve az azzal való megküzdést egy "kognitív mediációs modellben" foglaltuk össze.

Egy kognitív mediációs" elemet igyekeztünk megtalálni, amely megmagyarázná a droghasználat és a mentálhigiénés változók között a vizsgálatokban gyakran tapasztalt fordított U alakú görbét (azaz a magas és az extrém alacsony övezetekben is rosszabb a

vizsgálati személyek mentálhigiénés állapota, mint a viszonylag ritkán fogyasztók között). A rizikótényezők és a rizikómagatartás közötti kognitív autonómia faktorait tettük a felelőssé a mentálhigiénés állapotért..



Korábbi kutatási eredményeink arra utaltak, hogy a neurotikus kognitív struktúrák – amelynek mérésére az NCS (Neurotikus Kognitív Struktúra) kérdőívet kifejlesztettük- működik ilyen mediáló tényezőként.

Jelen vizsgálatunkban egy nagyobb elemszámon igyekeztünk ellenőrizni az NCS mediáló szerepét.

A mediátorváltozó-hipotézis nem csupán a kutatások, de a prevenció számára is nagy jelentőségű. Rámutat arra, hogy a prevenció sohasem működhet egydimenziós (fogyasztás/kereslet-csökkentő) alapon; a drogfogyasztásnak különböző rétegei, és minden rétegre jellemzően különböző rizikótényezői vannak.

A mediátorváltozók faktorai

Az elsődleges elemzés során a statisztikai vizsgálat során az alábbi faktorokat találtuk:

1. Az emberi kapcsolatok iránti negatív attitűd
2. Az élet nem szép: az élet iránti negatív attitűd, perspektívák
3. Személyes sikertelenség, kudarc megélése.
4. A meg nem értettség érzése.

V I Z S G Á L A T

5. Szeretettel kapcsolatos diszfunkcionális attitűdök
6. feltételekhez kötött szeretet
7. Kivonulás a világból
8. Személyes inkompetencia
9. Érdektelenség, apátia
10. Nehéz viszony önmagunkkal

Ezeket a faktorokat közös jellemzőikre támaszkodva 7 munkafaktorra vontuk össze. Ezek:

1. Személyes sikertelenség
2. Kisebbsértékűség
3. Az öröm letiltása, a negatív szociális világ
4. Meg nem értettség
5. Szeretettel kapcsolatos diszfunkcionális attitűdök
6. Kivonulás a világból
7. Sértődöttség

A mediátorváltozó és a mentálhigiénés változók összefüggése

A Beck depresszió összpontszám és az NSC faktorok összefüggései – az eredeti 10 faktorra

Korrelációk

		NEGATIV EMBERI KAPCSO- LATOK	AZ ÉLET NEM SZÉP	SZEMÉLY ES SIKRTTEL ENSÉG	MEG NEM ÉRTETTS ÉG	SZERETE TTEL KAPCSOL ATOS DISZFUN KCIONÁL IS ATTITÚD ÖK	SZERETE TTEL KAPCSOL ATOS DISZFUN KCIONÁL IS ATT. 2.	KIVONUL ÁS	INKOMPE TENCIA	APÁTIA	SELF
BECK DEPRESSZIÓ ÖSSZ- PONT SZÁM	Pearson Correlati on	,217	,249	,477	,120	-,087	,004	,042	,063	,046	,015
	Sig. (2- tailed)	,000	,000	,000	,023	,102	,942	,431	,235	,381	,772
	N	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359

** szignifikanciaszint 0.01

* szignifikanciaszint 0.05

A Beck depresszió összpontszám és az NSC faktorok összefüggései – 7 faktor esetében

Korrelációk

		SZEMÉLYES SIKRTÉLÉN SÉG	KISEBBBÉTE KÜSÉG	AZ ÉLET NEM SZÉP	NEG NEM ÉRTETTSÉG	SZERETETTEL KAPCSOLATO S DISZFUNKCI ONÁLIS ATTITÚDÖK	KIVONULÁS	SÉRTŐDÖTT SÉG
BECK DEPRESSZ IÓ ÖSSZ- PONT SZÁM	Pearson Correlation	,266	,492	,177	,120	-,084	,055	-,021
	Sig. (2- tailed)	,000	,000	,001	,022	,114	,296	,687
	N	359	359	359	359	359	359	359

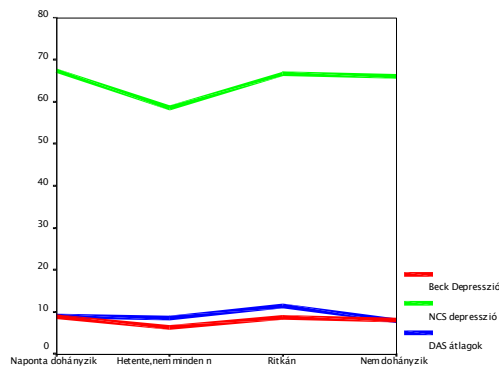
** szignifikanciaszint 0.01

* szignifikanciaszint 0.05

VIZSGÁLAT

A mediátorváltozó és a droghasználat, alkohol, dohányzás összefüggései

A dohányzás



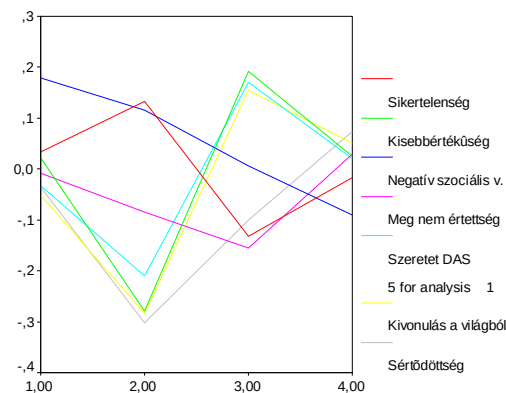
A dohányzás és a mentálhigiénés pontszámok összefüggése

Mint az ábrából látható, a negatív szociális világ tér el legjellemzőbben a többi faktortól, illetve a személyes érzése az, ami éppen ellentétes tendenciát mutat a dohányzás összefüggésben.

A magyarázat itt is fontos lehet a dohányzás funkciója szempontjából; a leginkább feltételezett két háttértényező, a mint társas közvetítő tényező (a személyes kommunikáció, moderátora, ahol a szociális világgal kapcsolatos szorongásokat

Mint látható, itt is megkaptuk a fordított U alakú görbét – ezúttal is az előző kutatásokban "közvetítő változóként" (Perczel, Lisznyai, Kiss, 2003) definiált NCS esetében volt szignifikánsabban ($p < 0,01$) alacsonyabb az NCS átlag a "moderáltan dohányzók" körében.

Miután éppen az NCS esetében találtuk meg ezt az összefüggést, érdemes faktoronként is megvizsgálni ezt az összefüggést:



A dohányzás mértéke és az NCS faktorok összefüggése

sikertelenség
mértékével

dohányzás
interakciók
csökkentheti)

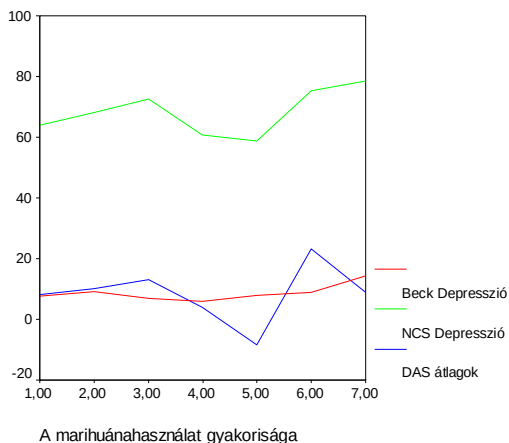
V I Z S G Á L A T

és a feszültségredukció (vizsgahelyzetben, egyéb stressz-helyzetben, ahol a személyes sikertelenség érzése aktiválódhat).

VIZSGÁLAT

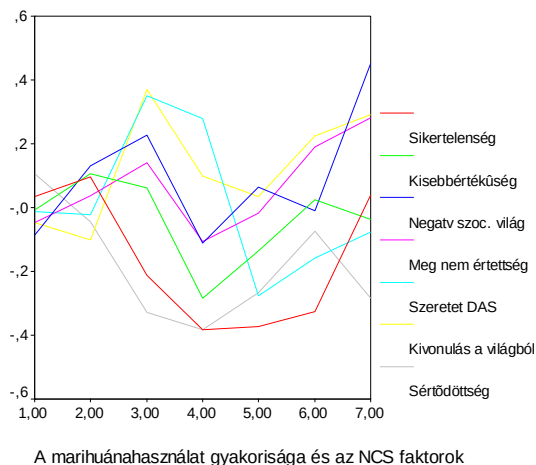
Droghasználat

A droghasználat és a mentálhigiénés állapot összefüggései:



Eredményeinkben – a nagy mintának köszönhetően – ismét megbízhatóan megkaptuk az általunk már gyakran dokumentált U alakú görbét. Talán az okoz meglepetést, hogy ezt nem csupán az NCS esetében, de a DAS-ra is megkaptuk (a bevezetőben idézett kutatásunk esetében ez nem volt igaz, ott a “könnyű drogok” estében is csak a DAS működött mediátorváltozóként).

A marihuána esetében talán a THC kognitív rendszerre gyakorolt hatása teszi – ilyen értelemben – hasonlóvá a depressziós tünet együtteshez; egy kognitív torzulást (“füves gondolkodásmódot”) eredményez a rendszeres drogfogyasztás – illetve ez a kognitív torzulás (amelynek indikátora a kognitív torzulásokat mérő DAS) lehet a kritikus tényező abban, mentálhigiénés állapot-romlást eredményez-e a marihuána használat.



NCS-faktorokra lebontva:

Ebben az esetben meglepő módon nem találtunk igazán “máshogy működő” faktorokat a teszt egészéhez képest (talán a sértődöttség az, ami meglepő

V I Z S G Á L A T

módon nem követi a többi tényezőt – azonban ez érthető, hiszen az extrém módon sok marihuánát használók nem lehetnek túlzottan aktívak szociális értelemben).

VIZSGÁLAT

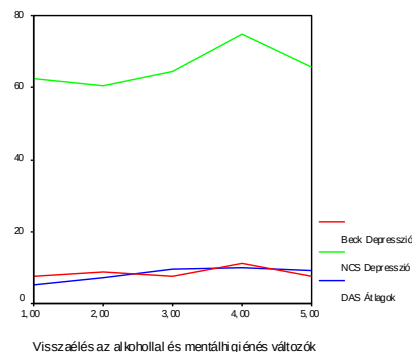
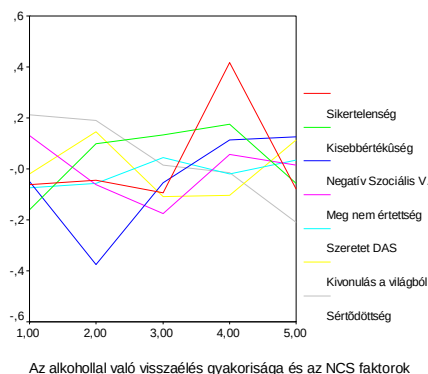
Alkoholfogyasztás

A diszfunkcionális alkoholhasználat és a mentálhigiénés változók

A mediátorváltozók vizsgálatában az alkohol esetében a legérdekesebb kérdés a "visszaélés az alkohollal" és a depresszió-pontszámok összefüggése. A "visszaélés" alatt ebben az esetben azt értettük, hogy milyen gyakran használták az alkoholt úgy, hogy eljutottak a lerészegedésig, kontrollálatlan állapotig (1-től 7-ig növekvő sorrendben a gyakoriságot adtuk meg).

Éppen fordított az összefüggés a és a marihuána estében – a görbe övezetekben mutat magas értéket gyakorisági csoportban az NCS

Lebontva a változó faktoraira:



közvetítő változóra (NCS) nézve, mint a dohányzás fordított U alakú, azaz éppen a moderált (szignifikáns mértékben, $p < 0,05$ magasabb a 4. átlaga).

Az ábrából látszik, hogy az eredményt lényegében egyetlen alfaktornak köszönhetjük: a "sikertelenség" érzése közvetít a negatív, romló mentálhigiénés állapot és az alkohollal való visszaélés között.

Az alkohol esetében funkcionális jelentőséggel a sikertelenség alfaktor bírt.

Szerfogyasztás, életvezetési készségek, coping és depresszió kapcsolata

Független változók

életvezetési készségek, kompetenciák és coping kérdőívek, és a depresszió skála

	N	Min.	Max.	Átlag	Szórás
Életvezetési készségek faktoronként					
létfenntartás	520	3,00	72,00	27,9288	6,9118
tanulás	526	20,00	100,00	56,1198	11,7353
értékstruktúra	535	9,00	40,00	28,4692	5,4778
önmenedzselés	529	12,00	80,00	35,3422	7,3435
kommunikáció	538	3,00	32,00	22,3885	5,4982
szoros kapcsolatok	540	8,00	36,00	26,5574	4,7029

V I Z S G Á L A T

társas közeg	536	2,00	28,00	15,2836	5,0768
életvezetés összpont:	491	100,00	301,00	211,855	35,6640
				4	
Kompetenciák: témánként					
kommunikáció	534	6,00	73,00	37,2697	7,6410
kutatás-tervezés	537	,00	48,00	33,1657	7,5214
kapcsolatkezelés	531	13,00	48,00	36,7401	6,0498
team-képesség	537	,00	59,00	29,3724	7,1771
napi feladatmegoldás	529	,00	48,00	34,8696	6,7871
hallgatói kompetencia összpontszám	520	40,00	239,00	171,636	28,8449
				5	
Coping: alskálánként					
problémaközpontú megoldás	520	11,00	44,00	30,3212	5,2346
támaszkeresés	518	8,00	32,00	21,3822	5,1308
feszültségkontroll	519	17,00	70,00	42,3449	6,3670
figyelemelterelés	383	14,00	50,00	32,7180	5,9561
emóciófókusz	517	12,00	44,00	26,9865	4,8964
emóció-kiürítés	467	8,00	29,00	17,1970	4,1288
önbüntetés	522	3,00	49,00	10,9176	3,4210
belenyugvás	523	,00	39,00	10,9828	3,1321
Beck-féle depresszió index (BDI)	413	,00	63,00	8,3245	8,1128

V I Z S G Á L A T

A vizsgálati mintában nemi különbséget az életvezetési kompetencia területén a szoros, személyközi kapcsolatok illetve a tágabb szociális környezetbe való beilleszkedés területén kaptunk, a hallgatói kompetenciák kérdőívben a kapcsolatkezelés dimenzióban mutatkozik eltérés.

Nemi különbségek csak néhány esetben adódtak a coping faktorok esetében: a támaszkereső és emóciókra koncentráló megoldásmódban.

Az életvezetési és kompetencia kérdőívvel mint csoportosító változóval is dolgoztunk. Kétféleképpen is bontottuk ezek alapján a mintát. Elsőként két csoportot hozva létre, az átlagnál elvágyva a mintánkat, így létrehozva az „alacsony” és „magas” értékkel rendelkezőket.

Célszerűnek látszott azonban egy finomabb differenciálás is, ezért következő lépésben harmadoltuk a mintát, így hozva létre az „alacsony”, „átlagos” és „magas” értékkel rendelkezők csoportjait mindkét kérdőív esetében.

A függő változóra gyakorolt hatás részletes vizsgálatánál ezt a hármas bontást használtuk a továbbiakban.

Összefüggés-elemzések

Életvezetési készségek és megküzdési formák kapcsolata

Életvezetési kérdőív faktorai és a coping kérdőív faktorai közötti együttjárásokról összességben elmondható, hogy az elvárásokhoz igazodó irányban tapasztalunk szignifikáns, de nem kifejezetten erős együtt járásokat. A maximális érték is csak $r=0,45$, ami bár statisztikailag jelentős, hatását tekintve csak visszafogottan értelmezhető korreláció.

V I Z S G Á L A T

Életvezetési készségek és megküzdési módok kapcsolata

		probléma- fókusz	támasz- keresés	feszültség- kontroll	figyelem- elterelés	emóció- fókusz	emóció- -kiürítés	önbüntetés	belenyugvás
EV1	Pearson Corr.	,261	,187	,207	,066	,050	-,037	-,096	-,048
	Sig.	,000	,000	,000	,205	,267	,430	,032	,282
	N	502	500	502	373	500	450	504	504
EV2	Pearson Corr.	,453	,195	,380	,122	,189	-,002	,035	-,030
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,019	,000	,961	,427	,497
	N	507	506	506	374	503	455	507	508
EV3	Pearson Corr.	,453	,191	,416	,128	,159	-,023	-,058	-,021
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,013	,000	,620	,188	,627
	N	514	512	513	379	511	461	515	516
EV4	Pearson Corr.	,434	,180	,295	,114	,100	,054	-,006	-,051
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,027	,024	,250	,884	,244
	N	511	510	510	377	508	458	512	513
EV5	Pearson Corr-	,319	,253	,237	,146	,148	,111	-,136	-,044
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,004	,001	,016	,002	,320
	N	518	516	517	381	515	465	519	520
EV6	Pearson Corr.	,304	,355	,290	,154	,147	,004	-,006	,032
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,003	,001	,927	,893	,469
	N	518	516	517	381	515	465	520	521
EV7	Pearson Corr.	,321	-,002	,241	,017	,081	-,029	,009	-,028

V I Z S G Á L A T

Sig.	,000	,968	,000	,739	,066	,538	,843	,525
N	515	513	514	379	512	462	516	517

Hallgatói kompetencia és coping kapcsolata

A hallgatói kompetencia kérdőív faktorai és a coping kérdőív faktorai között a következő kapcsolatot tártuk fel:

		Kommunikáció	Kutatás-tervezés	Kapcsolat-kezelés	Team-képesség	Munka-feladatok
problémafókusz	Pearson Correlation	,382	,500	,339	,338	,405
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	513	517	511	517	511
támaszkeresés	Pearson Correlation	,183	,156	,387	,183	,229
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	511	515	509	515	509
feszültség-kontroll	Pearson Correlation	,275	,362	,275	,264	,328
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	512	516	510	516	510
figyelem-elterelés	Pearson Correlation	,151	,190	,177	,121	,144
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,001	,018	,005
	N	377	382	375	380	375
emóció-fókusz	Pearson Correlation	,171	,193	,244	,178	,163
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	510	514	508	514	508
emóció-kontroll	Pearson Correlation	,072	,074	,203	,039	,071
	Sig. (2-tailed)	,123	,111	,000	,397	,127
	N	460	466	458	464	458
önbüntetés	Pearson Correlation	-,031	,017	,063	-,012	-,011

V I Z S G Á L A T

	Sig. (2-tailed)	,486	,699	,153	,790	,799
	N	515	518	513	519	512
belenyugvás	Pearson Correlation	-,042	,002	,012	,011	,054
	Sig. (2-tailed)	,341	,961	,785	,799	,223
	N	516	519	514	520	513

Az eredmények elsősorban a fejlettebb szintű megküzdési módokkal mutattak gyenge, ugyanakkor szignifikáns kapcsolatot. A problémaközpontú megküzdés, a társas támogatás igénybevételének alkalmazása, a helyzetekben kialakuló érzelmi feszültség és késleltetés – mint megoldás, illetve a figyelem időleges elterelésének képessége a probléma fókuszát jelentő kérdésről az emóciók csökkentésére irányuló erőfeszítéssel együtt pozitív kapcsolatban állnak a hallgatói kompetenciák valamennyi faktorával.

A kevésbé pozitív értékelésű megküzdési formák közül a kapcsolatkezelési kompetencia és időszakos emóció-kiürítés, acting-out jellegű kisülés lehetősége az egyetlen, említést igénylő, szignifikáns összefüggés. Amennyiben ezt az eredményt a konfliktusok felvállalásaként értelmezzük, akkor hatásában a viszonyrendszerben tünetértékű jelenséggé tekinthetjük. A közösségben a problémákra rámutató személy – bár kedveltsége nem általános – önmagát hasznosnak, kompetensnek élheti meg. Az önbecslő eljárással kimutatható összefüggés egy paradox jelenség jelzése.

BDI-index

A Beck-féle depresszió kérdőív faktorainak összegzésével képezett depresszió-index segítségével megkíséreltük feltárni a kapcsolatokat a hallgatók életkörülményei és élettél való elégedettség területén. Kerestük a kapcsolatot a hallgatók szerhasználati mintázata és közvetítő változói között.

Anyagi helyzet és BDI index összefüggése

VIZSGÁLAT

A saját anyagi helyzet szubjektív önbecslésében a BDI index mintaátlag alatti és feletti csoportjai szignifikánsan különböznek.

SAJANY * BDIINDEX Crosstabulation

Count		BDIINDEX		Total
		alacsony BDI	magas BDI	
SAJANY	1,00	49	23	72
	2,00	180	103	283
	3,00	22	33	55
Total		251	159	410

A saját anyagi helyzet megítélésében működik a Taylor-féle pozitív illúziók motívuma: a magasabb BDI indexbe sorolt hallgatók az elméletileg várhatónál alacsonyabb számban jelzik, hogy anyagi helyzetük meghaladná az átlagot, számukra a pozitív illúzió nem működőképes. Az alacsonyabb BDI index csoportban az elméletileg vártnál többen jelzik, hogy anyagi helyzetük az átlagot meghaladja és kevesebben jelzik, hogy az átlagnál rosszabb körülmények között élnének. A különbség khi-négyzet értéke 13,17 p0.04 szinten szignifikáns.

Az alkalmazott életvezetési kérdőív, BDI és kompetencia-lista nem érzékeny a hallgatók intézménytől való földrajzi távolságára, bejáró vagy kollégista státuszára.

V I Z S G Á L A T

Szabadidő eltöltésének helyszíne és szubklinikai depresszió mértéke között nem találtunk összefüggést.

A hallgatók életvezetési készségeinek illetve hallgatói kompetenciáinak összefüggései a hangulati állapottal

Depresszió és életvezetési illetve kompetencia kérdőív együttjárásai

A tágabb szociális közeg kezelésének készségeitől eltekintve az összes többi életvezetési készség alskála szignifikánsan korrelál a depresszió összpontszámmal, enyhe, fordított irányú kapcsolatra utal a depressziós jegyek megjelenésének és az életvezetésben illetve hallgatói feladatok megoldásában megtapasztalt, észlelt hatékonyság tekintetében.

Az eredmények közül kiemelendő, hogy az alapvető életszükségletek biztosításának készsége, a saját értékeknek megfelelő életstílus kialakításának lehetősége, a kommunikációs kompetencia és a szoros, személyes kapcsolatok kezelésének képessége bizonyultak a szubklinikai depresszió csökkenő mértékével együttjáró tényezőknek. A BDI és az életvezetési kérdőív összpontszámának korrelációja: $-0,272$, $p < 0,00$

A BDI index és a hallgatói kompetencia kérdőív összpontszámának korrelációja: $r = -0,139$ $p < 0,005$. A szubklinikai depresszió alacsonyabb szintjével jár együtt a hallgatói kompetenciák magasabb értéke a következő sorrendet követve: kutatás-tervezés, kommunikáció, kapcsolatkezelés, mindennapi munkafeladatok megoldása, teamképesség.

Alcsoportok összehasonlítása az életvezetési készségek és szerhasználati mintázat összefüggéseiben.

Életvezetési készségek szintje (összpontszám) és szerhasználat

VIZSGÁLAT

Dohányzás és életvezetési készségek

Az életvezetés 1 faktora (fizikai szükségletek, létfenntartás készségei) átlag alatti csoportjában 30 cigarettáról számolnak be, az átlag feletti 7 szárról. A különbség 0.000 szinten szignifikáns.

Az önmenedzselés faktor alacsony értékével jellemezhetőek 24 szál, a magasabb értékkel jellemezhetőek 14 szál cigarettáról számolnak be, a különbség 0,007 szinten szignifikáns.

Fordul a fogyasztási arány a kommunikációs kompetenciával való összevetésben. A magasabb én-hatékonyságot megélő hallgatók egyben magasabb fogyasztásról is tudósítanak. 22 szál a sikeresebbek adagja, szemben a kevésbé sikeresek 14-es adagjával. A különbség 0.02 szinten szignifikáns.

A tanulási kompetencia, intim kapcsolatok kezelésének kompetenciája nem eredményez különbséget a fogyasztott cigaretták számában. A tágabb szociális környezetbe való beilleszkedés magasabb hatékonyságához azonban elengedhetetlennek látszik a magasabb dohányfogyasztás (23 szál szemben a 15 szállal). A különbség 0,016 szinten szignifikáns.

A hallgatói kompetenciák kérdőívben szereplő kommunikáció terület vizsgálat az életvezetési kérdéssorhoz hasonló eredményt hozott: a magukat magasabb szintű kommunikációs kompetenciával jellemzők 23 szál cigarettát fogyasztanak, az alacsony kommunikációs kompetenciához 14 szál csatlakozik. a különbség 0,012 szinten szignifikáns. Nincs eltérés a tanuláshoz szükséges kompetenciák átlagában illetve a team-munka kompetenciái és dohányzás összefüggésben sem.

Nincs kihatással a hétköznapi feladatmegoldás sem a dohányzással.

A dohányzás az eredményeink szerint társas-kapcsolati eszköz. Egyfajta normatíva a sikerességről alkotott hallgatói sztereotípiában.

Alkoholfogyasztás és életvezetési készségek

Az alkoholfogyasztás mintázata hasonló. A magas életvezetési indexhez gyakoribb alkoholfogyasztási mutató társul.

Faktorokra bontva az alapszükségletek (önfenntartás) kielégítésének készségeire vonatkozó önbecslő faktor alacsonyabb értéke kevesebb alkohol fogyasztásával jár együtt. Khi négyzet értéke 48,719 szignifikanciaszintje 0.000

A további életvezetési faktorok esetében nem találunk szignifikáns eltérések. Úgy tűnik, hogy az anyagi gondokkal és a megélhetés biztosításának problémájával küzdő hallgatók egyben az alkohol élvezetéről is lemondani kénytelenek.

Három csoportos (alacsony-átlagos-magas) bontásban az alábbi szignifikáns eredmények adódtak a szerhasználat tekintetében:

Rövidital-fogyasztás gyakorisága (khi: 15,1 $p \leq 0,056$)

	alacsony	átlagos	magas	
soha	19,1%	32,9%	32,9%	28,3%
ritkábban mint havonta	36,4%	31,1%	30,3%	32,6%
havonta	27,2%	22,6%	25,2%	24,9%
hetente	17,3%	12,2%	11,6%	13,7%
naponta		1,2%		,4%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Rövid+üdítőital fogyasztásának gyakorisága (khi:19,9 $p \leq 0.011$)

V I Z S G Á L A T

	alacsony	átlagos	magas	
soha	27,5%	32,7%	46,8%	35,6%
ritkábban mint havonta	42,5%	33,3%	22,4%	32,8%
havonta	21,9%	22,4%	19,9%	21,4%
hetente	7,5%	10,9%	10,3%	9,6%
naponta	,6%	,6%	,6%	,6%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

5 vagy több ital elfogyasztása egyszerre az elmúlt 30 napban (khi: 24,0 $p \leq 0,02$)

	alacsony	átlagos	magas	
4 vagy többször	17,2%	11,4%	9,5%	12,7%
3-szor	5,5%	7,2%	10,8%	7,8%
2-szer	17,2%	11,4%	7,6%	12,1%
1-szer	16,6%	17,5%	15,8%	16,6%
elmúlt 30 napban egyszer sem	28,2%	25,9%	25,3%	26,5%
soha	15,3%	25,9%	31,0%	24,0%
total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Illegális szerek és életvezetési készségek összefüggései

Gyorsító – az életében eddig (khi: 24,2 $p \leq 0,04$)

	alacsony	átlagos	magas	
soha	91,9%	92,7%	94,3%	93,0%
1-2-szer	2,5%	4,3%	3,1%	3,3%

V I Z S G Á L A T

3-5-ször		2,4%		,8%
6-9-szer	1,9%		,6%	,8%
10-19-szer	1,2%	,6%		,6%
20-39-szer	1,2%			,4%
40 vagy többször	1,2%		,6%	,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Gyorsító – az elmúlt hónapban (khi:20,1 $p \leq 0,02$)

	alacsony	átlagos	magas	
soha	95,1%	95,1%	96,9%	95,7%
1-2-szer	2,5%	1,9%	1,3%	1,9%
3-5-ször		1,2%		,4%
6-9-szer	,6%	1,9%		,8%
10-19-szer	1,8%			,6%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Összességében megállapítható, hogy az életvezetés szintje elsősorban a leginkább hozzáférhető, mindennapokban elfogadott szer használatával, az alkoholfogyasztással mutat összefüggést. Magasabb szinten lévő személyek az eredmények tükrében kevésbé élnek vele, mint megküzdési formával. .

Hallgatói kompetenciák szintje (összpontszám) és szerhasználat összefüggése

A hallgatói kompetenciák elemzése során mindössze a dohányzás gyakoriságában adódott szignifikáns különbség (khi: 21,5 $p \leq 0,06$) az alacsony, átlagos illetve önmagukat magas hallgatói kompetencia szinttel jellemző hallgatók csoportjai között:

V I Z S G Á L A T

	alacsony	átlagos	magas	
naponta	17,5%	27,7%	26,5%	23,8%
Hetente legalább egyszer	5,6%	13,6%	5,6%	8,3%
Ritkábban mint hetente	10,7%	5,1%	7,4%	7,8%
Nem dohányzom	66,1%	53,1%	60,5%	59,9%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Életkori küszöb a szerhasználat kipróbálásában az életvezetési és hallgatói kompetenciák fényében

A teljes mintára vonatkoztatva a különféle szerek kipróbálásának életkorában nem volt szignifikáns különbség, sem az életvezetési- sem a kompetencia-kérdőív alapján. (Tehát nem mutatkozott összefüggés a kipróbálás kora és az életvezetés/kompetencia szintje között.)

Komplex mutatók

Megküzdési index

A megküzdési módok klaszteranalízise elkülönítette egymástól a megküzdés célra irányuló, vagy a feladatmegoldást segítő, feszültségkontrollt és támaszkeresést mozgósító irányait, illetve az alapvetően emocionális megküzdést segítő figyelemelterelő, emóciókra koncentráló, belenyugvást, önbüntetést vagy acting-out jellegű érzelem-kiürítést alkalmazó megoldásokat.

Ennek megfelelően kumulált mutatót készítettünk a faktorok eredményeinek felhasználásával, amelynek segítségével a személy saját érzelmeire vagy a környezetében felmerülő problémákra való koncentráció mértékét írhatjuk le. A mutató a megküzdési színvonal jelzésére használható, a vizsgálati személyek skálaátlagainak összevonásával képeztük a következő adatok felhasználásával:

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std.	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
problémacentrikus megküzdés átlag	520	1,00	4,00	2,7565	,4759	-,074	,107	,010	,214
támaszkereső viselkedés átlag	518	1,00	4,00	2,6728	,6414	-,170	,107	-,448	,214
feszültségkontroll átlag	519	1,00	4,12	2,4909	,3745	,030	,107	1,259	,214
figyelemelterelés átlag	383	1,00	3,57	2,3370	,4254	,177	,125	,472	,249
emóció fókuszú megküzdés átlag	517	1,00	3,67	2,2489	,4080	,299	,107	,440	,214
emóció kiürítés átlag	467	1,00	3,63	2,1496	,5161	,419	,113	-,070	,225
önbüntetés átlag	522	,60	9,80	2,1835	,6842	2,882	,107	28,525	,213
belenyugvás átlag	523	,00	7,80	2,1966	,6264	1,455	,107	11,707	,213
Valid N (listwise)	376								

VIZSGÁLAT

A mutató átlagértéke (0.4 pont) alatti és feletti csoportok összevetése szignifikáns különbséget eredményezett az életvezetési készségek összpontszámát tekintve, a Beck-féle depresszió skálán elért átlagokat tekintve, a kommunikációs kompetencia területén és a személyes kapcsolatok kezelése területén.

Nem érvényesült a megküzdési index hatása a hallgatói kompetenciák között a kutatás-tervezés csoportban, a teamképesség kompetenciájában, illetve a mindennapi feladatok megoldásának készségeivel összefüggésben.

A megküzdési index problémacentrikus csoportot elkülönítő értékeivel az életvezetési készségek közül a tanulás, az értékstruktúra karbantartásának készsége, a kommunikációs készség illetve a primer kapcsolatrendszer kezelésének készségei mutatnak együttjárást, a várakozásoknak megfelelő irányban: a mutató érett megküzdési tartományában várhatóak a magasabb életvezetési készségek.

Nincs hatással a megküzdési index mutató a fizikai alapszükségletek, önmenedzselés és nagyobb társadalmi rendszerekbe való beilleszkedés kérdésére.

A megküzdési index alapján különbséget tapasztalunk a személyes kapcsolatok minőségére vonatkozó szubjektív ítélet pontszámában. A fejlettebb coping-stratégiát alkalmazó személyek esetében tapasztalunk magasabb elégedettségi szintet. A kapcsolatok minőségében a 3,17 pontos értékelés áll szemben 2,8 pontos értékeléssel, a különbség $F=5$, $p0.000$.

Kumulált szerfogyasztási mutató és háttérváltozók kapcsolata

A különféle szerek vizsgálati mintavételt megelőző hónapra vonatkozó felmérésében az alkalmazott szerek típusait és az alkalmazás gyakoriságát figyelembe véve kumulatív szerhasználati mutatót hoztunk létre. A mutató magasabb értéke az elmúlt időszakra vonatkozóan magasabb drogfogyasztást jelképez. Összevetve a hallgatók depresszióját mérő BDI indexszel, megállapítható, hogy a minta depresszió (BDI-index) átlag alatti és feletti csoportjaiban a kumulált szerfogyasztási mutatóban statisztikailag szignifikáns különbség jelentkezik. Magasabb depresszió-érték magasabb szerfogyasztási mutatóval jár együtt

.

VIZSGÁLAT

Group Statistics					
	HAVIDRCS	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BDIINDEX	1,00	274	1,3613	,4813	2,907E-02
	2,00	78	1,4744	,5026	5,691E-02

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
BDIINDEX	Equal variances assumed	5,967	,015	-1,812	350	,071	-,1130	6,238E-02	-,2357	9,632E-03
	Equal variances not assumed			-1,769	120,138	,079	-,1130	6,390E-02	-,2396	1,348E-02

Az életvezetési készségek mintaátlag alatti és mintaátlag feletti csoportjának összevetésében a kumulált drogfogyasztási mutató három készségterület esetében mutatott statisztikailag jelentős különbséget.

V I Z S G Á L A T

Életvezetési készségek és kumulált drogfogyasztási index

		N	kumulatív drogfogyasztási mutató	szórás	Szign.
Fizikai szükségletek	faktor átlag alatti csoport	336	2,4048	,5522	0.000
	faktorátlag feletti csoport	104	2,1426	,6054	
tanulás	faktor átlag alatti csoport	343	2,5735	,5232	
	faktorátlag feletti csoport	104	2,4899	,5789	
értékstruktúra	faktor átlag alatti csoport	349	3,2003	,5929	0.091
	faktorátlag feletti csoport	104	3,0855	,6544	
önmenedzselés	faktor átlag alatti csoport	345	2,7864	,5540	0.000
	faktorátlag feletti csoport	102	2,4917	,5858	
kommunikáció	faktor átlag alatti csoport	353	2,7939	,6659	
	faktorátlag feletti csoport	104	2,8197	,6960	
Primer csoport kezelés	faktor átlag alatti csoport	354	2,9683	,5024	
	faktorátlag feletti csoport	105	2,9259	,5690	
Tágabb szociális környezet kezelés	faktor átlag alatti csoport	351	2,1880	,7040	
	faktorátlag feletti csoport	103	2,1942	,7969	

Az elmúlt hónap drogfogyasztásának indexével kapcsolatban áll az önálló életvezetés alapszükségeinek megteremtésére szolgáló készségek színvonala (alacsony értéke a szerhasználatot valószínűsíti, illetve az értékek karbantartásának képessége illetve az interperszonális kommunikációban megtapasztalt hatékonyság élménye – az elvárásoknak megfelelően, alacsonyabb színvonaluk jár együtt a szerfogyasztás megjelenésével.

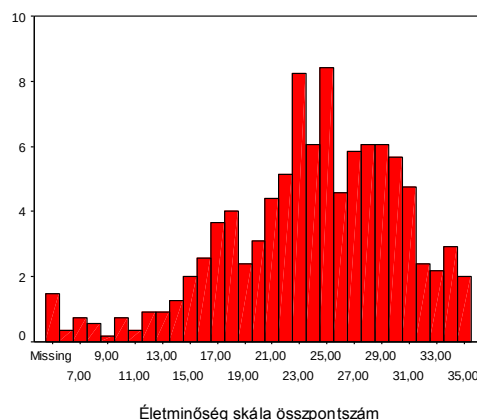
Mindazonáltal meg kívánjuk jegyezni, hogy a kumulált szerfogyasztási index mutatója alapján megállapítható, a vizsgálati mintát képező hallgatók esetében a szerhasználat mindössze sporadikus jelenséggént értelmezhető, az alkalmi szerhasználók, kipróbálók alkották a minta jelentős részét.

VIZSGÁLAT

Az életvezetési kérdőív összpontszáma és az elmúlt hónap szerhasználóinak adatai egymással szoros kapcsolatot mutatnak. A magasabb szerhasználati indexszel jellemezhető hallgatók alacsonyabb életvezetési készség összpontszámmal jellemezhetőek. (214 pont az átlagnál alacsonyabb kumulatív drogfogyasztási indexű hallgatók csoportjában, 205 pont az átlagot meghaladó havi drogfogyasztási mutatóval rendelkezők esetében. A különbség $p=0.000$ szinten szignifikáns.)

A hallgatói kompetenciák vizsgálatánál a mindennapi problémamegoldás készsége jelenthet védelmet a szerfogyasztással szemben az alkalmoszerű drogfogyasztók körében.

Az élettal való elégedettség (SWB)



Diener eredményei szerint az élettal való elégedettség skáláján elért eredmények alapján a következő csoportok képzése indokolt:

Különösen elégedettek	31-35 pont
Elégedettek	30-26 pont
Enyhén elégedettek	21-25 pont
Semleges	20 pont
Enyhén csalódott	15-19 pont
Csalódott	10-14 pont
Kifejezetten csalódott	5-9 pont

Hazai mintánkban az élettal való elégedettség mutató $-0,353$ $p=0.000$ szignifikánsan negatív kapcsolatban áll a BDI indexszel. A hallgatói kompetencia összpontszámmal 0.208

V I Z S G Á L A T

arányú, 0.000 szintű szignifikáns pozitív kapcsolatot mutat, és az életvezetési készségek skálájával 0,364 p0.000 arányú együttjárást mutat.

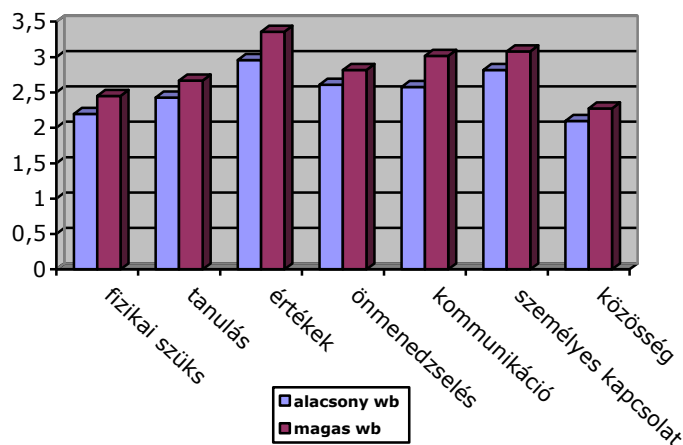
Az életvezetési kérdőív alskáláival összevetve az élettél való elégedettség összefüggései a következő tényezőkben ragadhatóak meg:

Az életvezetés fizikai alapszükségleteinek kielégítése és az élettél való elégedettség összefüggése pozitív irányú $r=,287$, $p0,000$ kapcsolatot mutat. A tanulókkal kapcsolatos kompetenciaélmény az elégedettséggel $r=,276$, $p,000$ viszonyban áll. Legerősebb kapcsolatot a saját értékeknek megfelelő életvezetés megvalósíthatósága esetén kaptunk, $r=,409$, $p,000$. Az önmenedzselés és életminőség kapcsolata egyenes irányú összefüggés, $r=,229$, $p,000$ a személyközi kommunikáció készségei és életminőség $r=,361$, $p,000$; közvetlen kapcsolatok kezelésének képessége $r=,283$, $p,000$ és a tágabb szociális környezetbe illeszkedés, kapcsolódás készsége $r=,140$, $p,001$.

Összegzésben: az élettél való elégedettséggel a saját értékeknek megfelelő életvezetés megvalósíthatósága, a másokkal való kapcsolódást biztosító kommunikáció és az alapszükségletek kielégítéséhez szükséges

VIZSGÁLAT

Élettel való elégedettség és az életvezetési készségek viszonya:



A különbségek minden esetben 0.000 szinten szignifikánsak.

Az élettel való elégedettség (SWB) mintaátlag alatti és feletti csoportjainak esetében különbséget találunk a szabadidő felhasználásában. A jólléthez hozzátartozik a sportolás, amely a kérdőívben uszoda választási lehetőségként szerepelt. A két csoport közötti különbség khi négyzet értéke 13,035, 0.011 szinten szignifikáns. A személyes jóllét magasabb szintjének értékeléséhez hozzátartozik a kulturális programok való részvétel is a vizsgált csoportban. Nagyobb gyakoriságot jelölnek meg a magasabb SWB értéket mutató hallgatók. A különbség khi-négyzet értéke kultúraprogramok 11,293, 0.023 szinten szignifikáns.

Nem tapasztaltunk ugyanakkor különbséget az életminőségre vonatkozó ítéletben a hallgatók lakhelyének és oktatási intézmények távolsága esetében.

V I Z S G Á L A T

Az életminőség mutatója a különféle szerek elmúlt évre vonatkozó használatában az alkohol, elsősorban a sör fogyasztásában bizonyult elkülönítő tényezőnek. Ezúttal a magasabb SWB értékhez rendelődik nagyobb mennyiségű alkohol fogyasztása, ami implikálja, hogy a sörfogyasztás az életminőség magasabb színvonalával kapcsolódhat a felsőoktatási hallgatók életminőségéről alkotott képében. A khi-négyzet értéke ebben az elkülönítésben 10,675, 0.03 szinten szignifikáns.

Hasonló módon értelmezhető az LSD használatában tapasztalt különbség – ezúttal is az élet színesebbé tételéről lenne szó, emelkedett SWB érték mellett növekvő gyakorisággal. A khi-négyzet értéke 11,68, a különbség 0.06 szinten szignifikáns. Megjegyeznénk ugyanakkor, hogy a mintát tekintve mindössze tört százaléknyi az LSD-t fogyasztók aránya, és az elmúlt harminc napra vonatkozóan – nincs szignifikáns különbség az alacsony és magas SWB mutatójú csoportok szerhasználati gyakoriságában.

Hallgatói kompetenciák területén az alacsony és magas WB csoportok között szignifikáns a különbség valamennyi tekintetben, az elvárásoknak megfelelően a kompetenciák magasabb szintje kapcsolódik a magasabb wb értékekhez.

	SWB mutató	N	átlag	szórás
kommunikáció kompetencia	átlag alatti wb	254	35,9213	8,1460
	átlag feletti wb	273	38,6410	6,7885
kutatás-tervezés kompetencia	átlag alatti wb	255	32,2863	8,0774
	átlag feletti wb	275	34,0545	6,8376
kapcsolatok kompetencia	átlag alatti wb	254	35,7126	6,1554
	átlag feletti wb	271	37,7638	5,8261
team-képesség kompetencia	átlag alatti wb	256	28,2734	7,3599
	átlag feletti wb	274	30,4672	6,8153
napi	átlag alatti wb	253	33,6126	6,6434

V I Z S G Á L A T

feladatmegoldás				
kompetencia				
	átlag feletti wb	270	36,1000	6,7379

p0.000 minden esetben

Eredmények megbeszélése

Az egyetemista élet valóság oldalához hozzátartozik, hogy a bizonytalan álláspiaci körülmények, az átláthatatlanul összekuszálódó felsőoktatási útvonalak, a bolognai rendszerre való átállás kisebb-nagyobb buktatói fokozott terhelést jelentenek a hallgatóknak. A magyar társadalomban általános értéket képviselő diploma megszerzésére irányuló fokozódó nyomás, a felsőoktatási karrier hallgatók által megélt kényszerítő jellegének élménye az élet szépségének elvesztéséhez, az emberi kapcsolatokkal összefüggő negatív élmények fokozódásához, a személyes sikertelenség és meg nem értettség, kisebbségi élményéhez vezethet a hallgatók jelentős részénél.

Ez az általános, negatív színezetű létélmény a hallgatók életvezetési készségekről adott önbecslésben is jól tetten érhető. Az életvezetési készségek alacsonyabb színű értékelése a depressziós jegyek megjelenésének nagyobb valószínűségét vetíti előre. Kihatással van a hallgatói életfeladatok megoldásával kapcsolatos kompetenciákra vonatkozó önbecslésre, s itt utalnánk vissza az eredmények bemutatásakor vázolt ábrákra, amely a kognitív mediátor tényezők fontosságát hangsúlyozza. A negatív életélmény emocionális, viselkedéses és kognitív szintű megjelenési formáinak jelentkezése szinte törvényszerűen várható.

A hallgatók élethelyzetük kihívásaival szemben szegényesnek bizonyuló eszköztárral veszik fel a küzdelmet.

Eredményeink tanúsága szerint a problémákkal való megküzdésben a legelterjedtebb szerként a dohányzást emelhetjük ki, amely társas kapcsolati tényezőként jelenik meg, feszültségredukciós célt szolgál (vizsgahelyzetben, egyéb stressz helyzetekben, ahol a személyes sikertelenség érzése aktiválódhat). A rangsorban következőként az alkohol hasonló módon, a személyes sikertelenség érzésének legyőzését szolgálja

A dohányzás az alapvető biztonságélmény hiányát kíséri, és önmenedzselési bizonytalanságokkal jár. Megerősíthető ugyanakkor a kommunikációban betöltött segédeszköz szerepe is, amely a tágabb társas környezethez, a felsőoktatási

V I Z S G Á L A T

intézmény közegéhez való igazodás normatív jelenségeként tűnt fel vizsgálatunkban. A dohányzás eredményeink szerint társas-kapcsolati eszközként funkcionál, egyfajta normatívát jelent a sikerességről alkotott hallgatói sztereotípiában. A hallgatói kompetenciákkal összefüggésben az eredményül kapott fordított u alakú görbe alapján a beilleszkedési nehézségekkel küzdők szorongáscsökkentő technikájaként, illetve magas kompetenciával bírók hatékonyság-fokozójaként értelmezhetjük a dohányzást.

Az életvezetési készségek oldaláról elemezve az alkoholfogyasztás mintázata alapján hasonló következtetésre juthatunk. A magas életvezetési indexhez társuló magasabb alkoholfogyasztási mutató a hallgatói lét sajátos dimenzióját emeli ki, mint a társas kapcsolódás lehetőségét.

Csak azoknál a hallgatóknál nem találkoztunk emelkedett alkoholfogyasztási indexszel, akik fokozott egészségmagatartással jellemzik magukat az életvezetési készségek első faktorának tételei segítségével.

Kumulált szerfogyasztási indexünk elemzésével – a még oly szórványosan előforduló szerhasználat ellenére is – kirajzolódik egy tendencia, amely az illegális szerek fogyasztásának hátterében (a megelőző hónapra való visszatekintés alapján) megerősíti a jól strukturált értékrend és önmenedzselési képesség hiányát.

Az életvezetés kudarcai –nem meglepő módon – az élettől való elégedettségre közvetlenül hatnak. A problémaközpontú megküzdés, a társas támogatás igénybevételének alkalmazása, a helyzetekben kialakuló érzelmi feszültség és késleltetés – mint megoldás, illetve a figyelem időleges elterelésének képessége a probléma fókuszát jelentő kérdésről az emóciók csökkentésére irányuló erőfeszítéssel együtt, megfelelő színvonalú életvezetési készségtárral protektív tényezőt képviselnek a szerfogyasztási hajlandósággal szemben.

A megtapasztalt én-hatékonyság alacsony szintje a hallgatói mintában a depressziós jegyek megjelenését valószínűsíti, ezért alapvető fontosságú, hogy a hallgatók mindennapi feladataik megoldása során sikerélményekhez jussanak.

Kiemelt fontosságú a hallgatók önállóságának kérdése, a saját értékeknek megfelelő életstílus kialakításának lehetősége, a kommunikációs kompetencia és a szoros, személyes kapcsolatok kezelésének képessége, amelyek a hallgatók által megélt depresszív színezetű periódusok ellen protektív tényezőt képviselhetnek, s egyben a szerfogyasztást ellensúlyozó faktorként ajánljuk e készségek fejlesztésének lehetőségét. A felsőoktatásban dolgozók felelősségére mutat rá, hogy a tanulmányi munkában koncentrálni kell a hallgatók tanulási-tervezési készségeink, tanulási intencionalitásának fejlesztésére, kommunikációs és kapcsolatkezelési készségeinek gyakoroltatására. A mindennapi feladatmegoldásban a team-munkára alapozott munkamódok, alternatív oktatási-szervezési eljárások alkalmazására.

Eredményeink alapján megállapíthatjuk, hogy a szubklinikai szintű depresszió övezetében is érvényes az általános összefüggés, amely a depresszió és csökkent környezeti aktivitás, az én és a világ elértéktelenedésének élményét helyezi előtérbe. Amennyiben a fiatalnak a szükséges életvezetési készségtár rendelkezésére áll, az moderátor tényezőként szabályozhatja hangulatát, illetve a hangulati állapot befolyásolhatja az életvezetési készségek alkalmazásának lehetőségét, a diszfunkcionális attitűdök átdolgozását.

Kiemelendő a saját értékrendhez igazodó életvezetés fontossága, ami rámutat az életpálya-építési folyamat támogatásának szükségességére. A felsőoktatási karrier megkezdése előtt alapos önismereti és pályaismereti munka illetve a hallgatói kompetenciák körében megalapozó fejlesztés látszik kívánatosnak az életvezetési krízisek megelőzése céljából.

Tanácsadói feladatok a hatékony prevenció munká érdekében

Mint arra már Misra, Crist, Burant (2003) és Kiss, Lisznyai (2003) rámutat, az életvezetési stressz csökkentésében alapvető tényező a hallgatói igények felmérése alaposan szervezett diáktanácsadói munka. A különféle problémák megoldásában a diákok igényei eltérő segítségforrások igénybevételével elégíthetők ki. Pszichológusok, tanácsadók segítségével orvosolható a beilleszkedéssel kapcsolatos életvezetési készségek hiánya illetve a kialakult különféle mentálhigiénés problémák orvoslása, tanulmányi tanácsadásban jártas szakemberek segíthetik az intézményi adminisztráció támasztotta követelmények megismerését és orvoslását. Kortárs segítők működhetnek közre a csoportokba való beilleszkedés feladatának megoldásában.

Személyre szabott, az igényekhez igazodó, az életvezetési készségek tanulmányunkban elemzett területeinek fejlesztését segítő programok és szolgáltatások biztosításával jelentős előrelépés várható az életvezetési és tanulmányi stressz csökkentésében, amely közvetlenül hatással van a szerfogyasztást indukáló élethelyzet kialakulásában.

A jövőbeli programoknak a hallgatók proszociális asszertivitásának fejlesztését célszerű megcélozniuk. A kommunikációs képesség, döntéshozás és szociális kompetencia fejlesztésére szükséges koncentrálni.

A felsőoktatási rendszerbe kerülő diákok esetében az életvezetéssel kapcsolatos stressz-faktorok csökkentése érdekében minden főiskolának és egyetemnek biztosítania kellene az életvezetést segítő, orientáló, tanácsadó programokat. Ennek keretében a rendelkezésre álló források – például diáktanácsadó irodák és egyéb szolgáltató intézmények – bemutatása elengedhetetlen. Hasonlóképpen ajánlható a diákszervezetek, kortárs-segítő csoportok működésének ösztönzése, amely a hallgatók beillesztésében, megtartó szociális hálózatának kialakításában bázist jelenthet a kezdő hallgatók számára. A bolognai folyamatban várható intézményközi migráció és európai diákcserek során az orvoslásra váró életvezetési problémákkal jelentkező hallgatók száma minden valószínűség szerint növekedni fog. Számukra a különféle intézmények és kultúrák közötti váltást támogató, interkulturális tanácsadói hálózat kiépítése is szükségessé válik.

V I Z S G Á L A T

A jövőbeni vizsgálatokban kiemelt figyelmet kell fordítani a kortárscsoportban észlelt szerfüggő viselkedés különféle aspektusainak jellemzőire: a vélt dohányzási vagy alkoholfogyasztási arány mellett a feltételezett illegális szerfogyasztás elterjedtségének észlelet arányának felmérésére, a szerhasználattal kapcsolatos sztereotípiák módosítására.

A vizsgálati eredményekből látszik, hogy az élettel való elégedettség és egyben az egészségkárosító magatartás elkerülésében kulcsfontosságú tényező a belső értékrend szilárdsága és az értékek folyamatos revidálásának képessége, amelyhez kapcsolódik az életvezetési készségek csoportjából a személyközi kommunikációs képesség észlelt magas szintje. A hatékony prevenció érdekében már közoktatási keretek között e tényezők fejlesztésére fokozott hangsúlyt ajánlott fektetni.

Irodalom:

Among Adolescents and Young Adults, February 2002. The Henry J. Kaiser Family Foundation: www.kff.org/repro

Asby Wills Thomas, McNamara, Grace, Vaccaro Donate, and A. Hirky Elizabeth :Escalated Substance Use: A Longitudinal Grouping Analysis From Early to Middle Adolescence. In Journal of Abnormal Psychology, Vol. 105, No. 2, pp 166-180.

Aszmann A.(szerk.) Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása, HBSC National Report, OGYEI-NDI, 2003, Budapest

Benesch, H. (1994): Pszichológia SH Atlasz, Springer Verlag, Budapest

CASA 2000 - Substance Abuse and Learning Disabilities: Peas in a Pod or Apples and Oranges? CASA-The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University 2000

CASA Report 2003: Depression, Substance Abuse and College Student Engagement: A Review of the Literature. Report to The Charles Engelhard Foundation and the Bringing Theory to Practice Planning Group November 2003

CASA Report on Teen Cigarette Smoking and Marijuana Use September 2003, Funded by the American Legacy Foundation, Survey conducted by QEV Analytics

CASA Report: National Survey of American Attitudes on Substance Abuse IX: Teen Dating Practices and Sexual Activity, August 2004

DeGree, Craig E.; Snyder, C. R. Adler's psychology (of use) today: Personal history of traumatic life events as a self-handicapping strategy. In: Journal of Personality & Social Psychology. 48(6), Jun 1985, 1512-1519.

Diener, Ed: Satisfaction with Life Scale, <http://www.psych.uiuc.edu/~ediener/hottopic/hottopic.html>

VIZSGÁLAT

Frese, M., Stewart J., and Hannover B.: Goal Orientation and Planfulness: Action Styles as Personality Concepts in: Journal of Personality and Social Psychology. 1987, Vol. 52. No. 6, I 182-1194 Copyright 1987 by the American Psychological Association, Inc. M22-J514/87/W0.75

Holahan C. J., Valentiner D. P., Moos R. H.: Parental Support and Psychological Adjustment During the Transition to Young Adulthood in a College Sample. In: Journal of Family Psychology, 1994, Vol. 8, No. 2, 215-223

Hussong, A. M. (2003). Social influences in motivated drinking among college students. Psychology of Addictive Behaviors, 17(2), 142-150.

Jean E. Rhodes, Leonard A. Jason (1990): A Social Stress Model of Substance Abuse in: Journal of Consulting and Clinical Psychology 1990, Vol. 58, No. 4, 395-401

Kiss István – Lisznyai Sándor: A függőség háttértényezői a felsőoktatásban, Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület kiadványa a GYISM-KT-02-39 pályázatának támogatásával 2003

Kiss István: Életszakasz-váltás problémái: Belépés az egyetemre. ELTE BTK, kézirat 2000

Kulcsár Zsuzsanna: Egészségpszichológia. Eötvös Kiadó. Budapest

Linville, Patricia W.: Self-complexity as a cognitive buffer against stress-related illness and depression. In: Journal of Personality & Social Psychology. 52(4), Apr 1987, 663-676.

Lisznyai, S (2005) Drogfogyasztás és kognitív mediáció. Budapest: FETA.

MacLean, Michael G., Lecci, Len: A Comparison of Models of Drinking Motives in a University Sample. In: Psychology of Addictive Behaviors 2000, Vol. 14, No. 1,83-87 Copyright 2000 by the Educational Publishing Foundation 0893-164X/00/S5.00 DOI: 10.1037//0893-164X.14.1.83

Michael D, Newcomb and L. L. Harlow: Life Events and Substance Use Among Adolescents: Mediating Effects of Perceived Loss of Control and Meaninglessness in Life. In: Journal of Personality and Social Psychology, 1986, Vol. 51, No. 3,564-577

VIZSGÁLAT

Misra, R.; Crist, M.; Burant, C. J.: Relationships Among Life Stress, Social Support, Academic Stressors, and Reactions to Stressors of International Students in the United States. In: International Journal of Stress Management. 10(2), May 2003, 137-157.

Nemzeti Drog Fókuszpont éves drogjelentés 2004 - www.icsszem.hu

Nezu, Arthur M.; Ronan, George F. Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptoms: An integrative model. Journal of Consulting & Clinical Psychology. 53(5), Oct 1985, 693-697

Nezu, Arthur M.; Ronan, George F.: Social problem solving as a moderator of stress-related depressive symptoms: A prospective analysis. In: Journal of Counseling Psychology. 35(2), Apr 1988, 134-138.

O'Neil, S. E., Parra, G. R., & Sher, K. J. (2001). Clinical relevance of heavy drinking during the college years: Cross-sectional and prospective perspectives. Psychology of Addictive Behaviors, 15(4), 350-359.

Ong Anthony D., Walsh David A. (2001) Nicotine Dependence, Depression, and the Moderating Role of Goal cognitions. in: Psychology of Addictive Behaviors 2001, Vol. 15, No. 3, 252-254

Park, C. L. & Levenson, M. R. (2002). Drinking to cope among college students: Prevalence, problems and coping processes. Journal of Studies on Alcohol, 63(4), 486-497.

Perczel, D., Lisznyai, S., Kiss, I. (2003) Integration into university environment; risks, psychosocial problems, social and institutional support. Paper presented at the annual conference of the European Association of Cognitive Behavioural Therapy, Prague 2003.

Perkins, H. W. (1999). Stress-motivated drinking in collegiate and postcollegiate young adulthood: Life course and gender patterns. Journal of Studies on Alcohol, 60(2), 219-227.

Psychiatry 24X7 in: <http://www.psychiatry24x7.com/bgdisplay.jhtml?itemname=nonprofbacksub029>

Read, J. P., Wood, M. D., Kahler, C. W., Maddock, J. E., & Palfai, T. P. (2003). Examining the role of drinking motives in college student alcohol use and problems. Psychology of Addictive Behaviors, 17(1), 13-23.

VIZSGÁLAT

Ritoók-Lisznyai-Vajda: Egyetemi hallgatók mentálhigiénés státusza.Kézirat. FETA 1996

Rook, Karen S.: Social support versus companionship: Effects on life stress, loneliness, and evaluations by others. In: Journal of Personality & Social Psychology. 52(6), Jun 1987, 1132-1147.

Roos, Patricia E.; Cohen, Lawrence H. Sex roles and social support as moderators of life stress adjustment. In: Journal of Personality & Social Psychology. 52(3), Mar 1987, 576-585

Rutgers I. B., Scheier M. F., Carver C. S. : The Role of Optimism in Social Network Development, Coping, and Psychological Adjustment During a Life Transition. In: Journal of Personality and Social Psychology Copyright 2002 by the American Psychological Association, Inc. 2002, Vol. 82, No. 1, 102–111

Strote, J., Lee, J. E., & Wechsler, H. (2002). Increasing MDMA use among college students: Results of a national study. Journal of Adolescent Health, 30(1), 64-72.

Substance Use and Risky Sexual Behavior: Attitudes and Practices

Thomas Ashby Wills James M. Sandy (2001): Time Perspective and Early-Onset Substance Use: A Model Based on Stress-Coping Theory. In: Psychology of Addictive Behaviors, 2001. Vol. 15. No. 2. 118-125

Tóth Vera: Identitás és jövőkép egyetemistáknál. <http://www.feta.hu/publikaciok/akkult/akkult.html#T%F3th>

Tringer L. (1989) Neurotikus depresszió. Ideggyógyászati szemle, 1989/3

Wetter David W., Kenford Susan L., Welsch Samuel K., Smith Stevens S., Fouladi Rachel T., Fiore Michael C., Baker Timothy B. : Prevalence and Predictors of Transitions in Smoking Behavior Among College Students in: Health Psychology 2004 Vol. 23, No. 2, 168–177