

A belső/külső kontroll és a serdülőkori szerfogyasztás összefüggésének jelentősége a magatartás-orvoslásban

Pikó Bettina dr. ■ Kovács Eszter ■ Kriston Pálma

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged
Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Magatartástudományi Program, Budapest

A káros szenvedélyek kezelése és megelőzése kiemelt népegészségügyi prioritás a modern társadalomban. Az orvosi gyakorlatban a biokémiai folyamatokkal összefüggésben egyre nagyobb szerepet kap az addikcióra hajlamosító személyiségjegyek feltérképezése, mint amilyen a belső/külső kontroll. A belső kontrollal rendelkező egyének például jobban odafigyelnek egészség-magatartásukra; hiánya viszont rontja a stresszoldás hatékonyságát, ami növeli a szerfogyasztáshoz fordulás valószínűségét. *Célkitűzés:* Jelen tanulmányunk célja, hogy megvizsgáljuk a serdülő fiatalok körében a szerfogyasztás (az életprevalencia és az aktuális szerfogyasztási státus) összefüggését a belső/külső kontrollal. *Módszer:* Kérdőíves adatfelvételünk során 656 szegedi középiskolást kérdeztünk meg (életkoruk 14–21 év, átlag: 16,5 év, szórás: 1,5 év, a minta 49,1%-a lány). A függő változóként szereplő szerfogyasztási mutatók és a független változóként alkalmazott belső/külső kontroll skálapontok közötti összefüggéseket a logisztikus regresszió segítségével kiszámolt esélyhányadosok igazolták, míg a nem kontrollváltozóként fordult elő. *Eredmények:* A fiúk körében a belső, a lányok körében pedig inkább a külső kontroll alskálájának a pontszámai voltak nagyobbak. A külső kontroll növelte, a belső kontroll viszont csökkentette a szerfogyasztás esélyét, azonban a belső/külső kontroll jelentősége az egyes szerfogyasztási típusoknak és a prevalenciaértékeknek megfelelően is eltéréseket mutatott. A dohányzás esetében a kipróbálást, a marihuánafogyasztás esetében viszont az aktuális szerfogyasztást befolyásolta, és amíg előbbinél a nem egyáltalán nem játszott szerepet, addig az utóbbinál meghatározó volt. *Következtetések:* Mindezek azt sugallják, hogy a magatartáskontroll igen fontos szerepet tölthet be a szerfogyasztás serdülőkori megelőzésében. Ennek fejlesztésére kiválóan alkalmasak a kognitív terápiás módszerek, s az ezeket hatékonyan kiegészíthető autogén relaxációs tréningek is. *Orv. Hetil., 2011, 152, 331–337.*

Kulcsszavak: serdülőkor, szerfogyasztás, belső/külső kontroll, védőfaktorok, magatartás-orvoslás, magatartás-epidemiológia

The significance of the relationship between external/internal locus of control and adolescent substance use in behavioral medicine

Prevention and treatment of the addictions are key public health priorities in modern society. In medical practice, in relation to the biochemical processes, mapping the addiction-prone personality traits, like external/internal locus of control are getting more and more attention. Individuals with high level on internal locus of control, for example, tend to take care of their health behavior; the lack of it, on the other hand, may worsen the effectiveness of stress release which may increase the likelihood of turning to substance use. *Aims:* The main goal of the present study was to investigate the relationship between adolescent substance use (both lifetime prevalence and the actual substance user status) and external/internal locus of control. *Method:* The data collection of the questionnaire survey was going on among 656 high school students in Szeged (age range between 14–21 years, mean = 16.5 years, S.D. = 1.5 years of age, 49.1% of the sample was female). Associations between indicators of substance use (as dependent variables) and scale points of external/internal locus of control (as independent variables) were assessed using odds ratios calculated by logistic regression analyses, whereas gender was used as a controlling variable. *Results:* Among boys, scale points of external, among girls, those of internal locus of control showed higher values. External locus of control increased, whereas internal locus of control decreased the risk of substance use, however, the relative role of external/internal locus of control was different according to the type of substance use and the prevalence values. In terms of smoking, lifetime prevalence, whereas in terms of marijuana use, the actual user status was influenced. In addition,

while the latter one was also affected by gender, it did not play a role at all in the previous one. *Conclusions:* All these findings suggest that behavioral control may play a particularly important role in prevention of adolescent substance use. For developing this, methods of cognitive therapy would be effective to be completed with autogenic relaxation training as well. *Orv. Hetil., 2011, 152, 331–337.*

Keywords: adolescence, substance use, internal/external locus of control, protective factors, behavioral medicine, behavioral epidemiology

(Beérkezett: 2011. január 17.; elfogadva: 2011. január 31.)

A káros szenvedélyek kezelése és megelőzése kiemelt népegészségügyi prioritás a modern társadalomban. Az orvosi gyakorlatban a biokémiai folyamatokkal összefüggésben egyre nagyobb szerepet kap ebben az addikcióra hajlamosító személyiségjegyek feltérképezése. Bizonyos személyiségjegyek és a szerfogyasztás összefüggésének számos aspektusa ma már tudományos evidenciát nyert, amelyek pontos hatásmechanizmusát is ismerjük az élettani és genetikai kutatások eredményeinek köszönhetően. A genetikai vizsgálatok a genotípus–környezet interakció komplex rendszerét hangsúlyozzák, ami az egyéni magatartási fenotípus kialakulását eredményezi [1]. Külön problémát jelent, hogy a káros szenvedélyek esetében a normális és patológiás sajátosságok elkülönítése csak tudományos konszenzust követően nyer létjogosultságot, amit a sokgénés, multifaktoriális öröklődés és betegséggenezis még komplexebbé tesz. Kétségtelen, hogy a központi idegrendszeri dopaminmetabolizmus ebben a rendszerben kiemelt szerepet játszik, ami azonban számos magatartási jelenség függvényeként is módosul. Köztudott, hogy a személyiségjegyek és ezek hatására a magatartási döntések, az öröklött neuronális predispozíciók és az aktuális környezeti inputok közötti aktuális interakcióknak megfelelően alakulnak [2]. Ez a megközelítés a személyiségnek új perspektívát jelent, amit *Cravchik* és *Goldman* neurokémiai individualitásnak neveznek [3].

Az egyik ilyen kiemelt jelentőségű személyiségjellemző a belső/külső kontroll. Sikerteljesen igazolni, hogy a dopamin legfontosabb származéka, a homovanillinsav (pHVA) értéke és a belső/külső kontroll között kapcsolat áll fenn: a külső kontrollal rendelkező személyeket magasabb plazmaszint jellemzi [4]. A biokémiai vizsgálatok mellett azonban éppen ilyen nélkülözhetetlenek azok az egészségpszichológiai kutatások is, amelyek a belső/külső kontroll sajátosságait, viselkedésbeli megnyilvánulásait térképezik fel. Különösen fontos a serdülőkorú jelenségek beható vizsgálata, hiszen a prevenció lényege olyan magatartáskontroll begyakorlása, amely segít a káros szenvedélyek elkerülésében.

A belső/külső kontroll meghatározása *Rotter* nevéhez fűződik, aki a következőképpen fogalmazta meg e személyiségjellemző lényegét: az egyén azon elvárása, hogy egy viselkedéses változó egy bizonyos módon nyer megerősítést [5]. Ennek megfelelően, az erős belső kont-

rollal rendelkező egyén azt gondolja, hogy az életesemények elsősorban saját cselekedetei eredményeként alakulnak, míg a külső kontrollal jellemezhető inkább a külső környezet hatásaiban hisz, amelyre saját maga kevés befolyással bír. A lényeg tehát, hogy a személyes kontrollnak vagy a külső erőknél tulajdonítjuk-e inkább valamely viselkedéses történést kimenetelét. A belső kontroll arra bátorítja az egyént, hogy gondolkodjon el az adott problémán, és próbálja azt a leghatékonyabban megoldani (*coping*), egyúttal csökkentse a nemkívánatos következményeket. A külső kontroll viszont egyfajta hatalomnélküliséget jelent, ami abból az (akár a fatalizmusig erősödő) érzésből fakad, hogy valaki nem képes közben tartani az eseményeket, mivel nem rendelkezik a kontrollhoz szükséges képességekkel vagy erőforrásokkal, például információval [6]. Kétségtelen, hogy a belső/külső kontroll és a magatartási döntések között a megbirkózási (*coping*) stratégiák játsszák a fő mediatori szerepet [7].

Mindez kihathat a legkülönfélébb magatartási döntésekre, az egészséggel kapcsolatos jelenségek széles körére, mint például az egészségattitűdökre, egészség-magatartásra, a szerfogyasztásra, illetve a leszokási hajlandóságra és eredményességre [8]. Sikerteljesen igazolni a belső/külső kontroll hatását a fizikai aktivitásra [8], a táplálkozási magatartásra [9], a szexuális viselkedéssel összefüggő kockázatvállalásra [10], az agresszív viselkedésre [11] és a pszichopatológiai jelenségekre [12]. Az egészség-magatartással kapcsolatos döntésekre különösen nagy hatással lehet a belső/külső kontroll, éppen ezért a pozitív pszichológia a védőfaktorok közé sorolja a belső kontrollt [13]. A belső kontrollal rendelkező egyének hajlamosabbak nagyobb felelősséget érezni saját egészségükért, jobban bíznak abban, hogy képesek aktívan javítani egészségi állapotukon és az egészség-magatartásukon, s ebben a folyamatban az önbecsülésnek, önbizalomnak fontos szerepe van [14]. A szerfogyasztásra ellenben az hajlamosít, ha az egyén elveszti az események feletti kontrollt és nem képes bízni saját erőfeszítéseiben; ilyenkor a kontrollnélküliség rontja a stresszoldás hatékonyságát, ez pedig növeli a szerfogyasztáshoz fordulás valószínűségét, ami közismerten nem adaptív coping-módszer [15]. A belső kontroll szorosan összefügg az önkontrollal, amely a szerfogyasztás egyik igazolt védőfaktora [16]. A fejlődéstani vizsgálatok ráadásul rávilá-

gítottak arra is, hogy az önkontrollnak a korai szerfogyasztás megelőzésében is kitüntetett szerepe lehet [17].

A prevenció központi módszere lehet a magatartás- orvoslás [18]. Ennek során éppen a magatartáskontrollt kell erősíteni, akár elsődleges prevencióról van szó, akár például a leszokást elősegítő módszerekről. A serdülő- kori szerfogyasztás megelőzése szempontjából különösen célszerű a belső/külső kontroll felmérése, s mivel a programok célcsoportjához kell igazítani a módszertant, más-más megközelítést igényel a készségfejlesztés a külső és a belső kontrollra hajlamosabb fiataloknál. Jelen tanulmányunkban ezért azt a célt tűztük ki, hogy megvizsgáljuk a serdülő fiatalok körében a szerfogyasztás összefüggését a belső/külső kontrollal. A szerfogyasztás esetében az életprevalencia és az aktuális szerfogyasztási státus egyaránt szerepelt a változók között. Noha korábbi nemzetközi vizsgálatok sokféle módon elemezték már e kérdést, a serdülő kutatások viszonylag ritkábbak e téren, hazai kutatásokban pedig még kevésbé vizsgált ez a terület.

Minta és módszer

Kérdőíves adatfelvételünkre a 2010. őszi félévben került sor Szegeden (Szegedi Ifjúságkutatás, 2010), középiskolás diákok körében (N = 656). Az önkitöltéses kérdőív kiosztását megelőzően a kérdezőbiztosok a tanulókkal ismertették az adatgyűjtés célját, és biztosították őket az adatkezelés bizalmasságáról. A kérdőív kitöltése az előzetes tesztelésre alapozva körülbelül 30–40 percet vett igénybe, a kitöltött kérdőíveket a válaszadók egy lezárt borítékba helyezték el. A begyűjtött kérdőívek ellenőrzését követően 93,7%-os válaszadási arányt állapítottunk meg (700 kérdőívből). A mintába véletlenszerű mintavétellel négy középiskola diákjai kerültek be a következő iskolatípus szerinti megoszlással: 20,6% gimnázium, 63,4% szakközépiskola és 16,0% szakiskola. Életkor szerint 14 és 21 év közöttiek, átlagéletkor 16,5 év (szórás: 1,5) volt. (Szerepeltek a mintában 5–6. évfolyamon tanuló diákok is.) A nemek megoszlása a következőképpen alakult: 49,2% lány, 50,8% fiú.

Kérdőívünk kifejezetten a pozitív pszichológiai védőfaktorokra fókuszált, amelyek között a belső/külső kontroll központi helyet foglalt el. Ennek méréséhez *Rotter* „A kontroll helye” skáláját alkalmaztuk [19], annak 13 ítemes rövid változatát [20]. A skála páronkénti állításokat tartalmazott, az I (belső) és E (külső) kontrollnak megfelelően. A válaszadónak az állításpa- rok közül a hozzá közelebb álló véleményt kellett jeleznie, például: „Az emberek életében sok rossz dolog részben a balszerencsének köszönhető” *versus* „Az emberek életében sok rossz dolog saját tévedésüknek köszönhető”. A belső (I) és külső (E) skálaiteme- ket összeadva kaptuk meg a belső és külső kontroll alskálapontokat (1–13 pont), amelyek megbízhatósági értéke (Cronbach-alfa) a jelen mintával mindkét esetben

1. táblázat | A belső/külső kontroll alskálák mutatóinak leíró statisztikája nemenként

	Belső kontroll alskála Terjedelem: 1–13 Átlag: 6,88, Szórás: 2,08 Medián: 7	Külső kontroll alskála Terjedelem: 1–13 Átlag: 6,12 Szórás: 2,07 Medián: 6
Fiúk (átlag, szórás)	7,07 (2,11)	5,918 (2,09)
Lányok (átlag, szórás)	6,69 (2,03)	6,31 (2,03)
T-érték	t = 2,226	t = -2,349
Szignifikancia (p-érték)	p = 0,026*	p = 0,019*

A kétmintás t-próba *p<0,05.

0,70 lett. Az alskálák leíró statisztikáját az 1. táblázatban láthatjuk.

A szerfogyasztás esetében mértük a dohányzás, az alkoholfogyasztás, valamint a legelterjedtebb drog, a marihuánafogyasztás előfordulását két szinten: az életprevalencia (fogyasztott-e valaha: igen/nem), valamint az aktuális szerfogyasztási státus (fogyasztott-e az elmúlt három hónap során: igen/nem) szintjein [21]. Az aktuális prevalenciaváltozót dichotomizáltuk (egyáltalán nem fogyasztott/fogyasztott, mennyiségtől függetlenül) annak érdekében, hogy esélyhányadosokat számítsunk ki az összefüggések erősségének megállapításához. Az aktuális szerfogyasztásnál rákérdeztünk az úgynevezett nagyivászat (*binge drinking*) gyakoriságára is, ami egy alkalommal legalább 5 pohár alkoholtartalmú italt jelent.

A statisztikai elemzést SPSS for MS Windows 15.0 programcsomag segítségével végeztük, a maximum szignifikanciaszint 0,05 volt. A leíró statisztikánál χ^2 -próbát, illetve kétmintás t-próbát alkalmaztunk. A központi statisztikai elemzést a logisztikus regresszióanalízis jelentette, amelynek segítségével értékeltük az egyes szerfogyasztási típusok (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás; élet- és háromhavi prevalencia), valamint a külső és belső kontroll mértékét mérő alskálák közötti összefüggéseket. A bináris logisztikus regresszió során az esélyhányadosok kiszámításánál a dichotóm szerfogyasztás értékei szerepeltek függő, a belső és külső kontroll változói pedig független, a nem pedig kontrollváltozóként. Amennyiben az esélyhányados (OR: odds ratio) értéke >1, akkor pozitív irányú (kockáztnövelő) kapcsolat igazolható, amennyiben viszont <1, akkor negatív a kapcsolat, azaz védőhatásról van szó. A szignifikancia megállapításához 95%-os konfidenciaintervallumot (95% CI) és p-értéket is számítottunk. Az előbbi esetben a statisztikai szignifikancia feltétele az volt, hogy az érték ne tartalmazza az 1,00-et.

Eredmények

Az 1. táblázat a belső/külső kontroll alskáláinak leíró statisztikáját mutatja be. Kétmintás t-próbával a nem-

2. táblázat | A szerfogyasztási státus mutatóinak gyakorisági adatai nemenként: életprevalencia-értékek

%	Teljes minta (n = 656)	Fiúk (n = 333)	Lányok (n = 322)	Szignifikancia (p-érték) ^a
Dohányzás (valaha)				
Igen	73,0	71,8	74,1	p = 0,495
Nem	27,0	28,2	25,9	
Alkoholfogyasztás (valaha)				
Igen	93,3	93,4	93,2	p = 0,908
Nem	6,7	6,6	6,8	
Marihuánafogyasztás (valaha)				
Igen	23,7	27,8	19,6	p = 0,013*
Nem	76,3	72,2	80,4	

^a χ^2 -próba *p < 0,05

3. táblázat | A szerfogyasztási státus mutatóinak gyakorisági adatai nemenként: háromhavi prevalencia- (aktuális szerfogyasztási) értékek

%	Teljes minta (n = 656)	Fiúk (n = 333)	Lányok (n = 322)	Szignifikancia (p-érték) ^a
Dohányzás				
Igen	70,2	70,0	70,7	p = 0,882
Nem	29,8	30,0	29,3	
Alkoholfogyasztás				
Igen	83,4	83,5	83,2	p = 0,931
Nem	16,6	16,5	16,8	
Nagyívászat (binge)				
Igen	64,3	67,3	61,2	p = 0,104
Nem	35,7	32,7	38,8	
Marihuánafogyasztás				
Igen	14,5	18,0	10,9	p = 0,009*
Nem	85,5	82,0	89,1	

^a χ^2 -próba *p < 0,01

4. táblázat | A szerfogyasztás életprevalencia-értékeinek összefüggése a belső/külső kontroll alszállapontjaival: logisztikus regresszió eredményei (esélyhányadosok)

Prediktor változók	Dohányzás-életprevalencia		Alkoholfogyasztás-életprevalencia		Marihuánafogyasztás-életprevalencia	
	OR ^b	(95% CI) ^c	OR ^b	(95% CI) ^c	OR ^b	(95% CI) ^c
Belső kontroll	0,879	(0,804–0,961)**	0,806	(0,677–0,958)**	0,930	(0,849–1,018)
Belső kontroll Nem ^a	0,879 1,020	(0,804–0,962)** (0,709–1,467)	0,789 0,672	(0,670–0,980)** (0,335–1,350)	0,919 0,616	(0,839–1,007) (0,420–0,903)*
Külső kontroll	1,136	(1,039–1,242)**	1,240	(1,043–1,475)*	1,067	(0,974–1,168)
Külső kontroll Nem ^a	1,136 0,979	(1,038–0,242)** (0,681–1,408)	1,252 0,671	(1,051–1,492)* (0,334–1,347)	1,079 0,617	(0,985–1,183) (0,421–0,905)*

^aReferenciakategória = fiú (kontrollváltozó); ^bOR = esélyhányados (Odds Ratio); ^c95% CI = 95%-os konfidenciaintervallum
*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

kénti eltéréseket tesztelve megállapíthatjuk, hogy a belső kontroll inkább a fiúkra (p = 0,026), a külső kontroll pedig inkább a lányokra (p = 0,019) jellemző. Összességében a belső kontroll alszállapján nagyobb pontszámot értek el a serdülők, mint a külső kontroll alszállapján, azaz jobban bíznak saját képességeikben az események kimenetelére vonatkozóan.

A 2. táblázatban láthatjuk a szerfogyasztás életprevalencia-értékeinek gyakorisági adatait. Az adatok azt mutatják, hogy a marihuánafogyasztás kivételével (p =

0,013) nincs különbség a szerfogyasztási gyakoriságokban; az előbbi esetben a fiúk körében igazolható nagyobb kipróbálás.

A 3. táblázatban az aktuális szerfogyasztás státusának mutatóit látjuk. Az előzőhöz hasonlóan itt is megállapíthatjuk, hogy a marihuánafogyasztás a fiúk esetében volt gyakoribb (p = 0,009); a többi esetben nem volt nemenként jelentős eltérés (p > 0,05).

A 4. táblázatban a szerfogyasztás életprevalencia-értékei és a belső/külső kontroll összefüggéseit jelző

5. táblázat | A szerfogyasztás háromhavi prevalenciaértékeinek összefüggése a belső/külső kontroll alskálapontjaival: logisztikus regresszió eredményei (esélyhányadosok)

Prediktor változók	Dohányzásprevalencia		Alkoholfogyasztás-prevalencia		Nagyivászat-prevalencia		Marihuánafogyasztás-prevalencia	
	OR ^b	(95% CI) ^c	OR ^b	(95% CI) ^c	OR ^b	(95% CI) ^c	OR ^b	(95% CI) ^c
Belső kontroll	0,955	(0,864–1,055)	0,860	(0,771–0,959)**	0,917	(0,845–0,994)*	0,873	(0,783–0,975)*
Belső kontroll Nem ^a	0,954 0,922	(0,862–1,055) (0,603–1,410)	0,858 0,852	(0,768–0,957)** (0,477–1,325)	0,909 0,691	(0,838–0,987)* (0,493–0,968)*	0,862 0,544	(0,772–0,962)** (0,339–0,872)**
Külső kontroll	1,044	(0,945–1,155)	1,161	(1,041–1,295)**	1,089	(1,005–1,181)*	1,130	(1,012–1,261)*
Külső kontroll Nem ^a	1,045 1,085	(0,944–1,157) (0,709–1,659)	1,165 0,851	(1,044–1,300)** (0,547–1,323)	1,098 0,690	(1,011–1,192)* (0,493–0,967)*	1,146 0,545	(1,026–1,280)* (0,340–0,874)**

^aReferenciakategória = fiú (kontrollváltozó); ^bOR = esélyhányados (Odds Ratio); ^c95% CI = 95%-os konfidenciaintervallum
*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

esélyhányadosok (OR), valamint a hozzájuk tartozó konfidenciaintervallumok adatait láthatjuk. A dohányzás és az alkoholfogyasztás esetében a belső kontroll egyértelműen protektív, míg a külső kontroll esélynövelő hatású. Azok tehát, akik erős belső kontrollal rendelkeznek, kevésbé hajlamosak dohányzásra és alkoholfogyasztásra; a külső kontrollosoknak viszont nagyobb esélyük van élni e szerekkel. A nem mint kontrollváltozó egyik esetben sem mutatott jelentős módosító szerepet. A marihuánafogyasztás esetében viszont sem a belső, sem a külső kontroll nem volt szignifikáns, ellenben a lányoknál jelentős védőhatás jelentkezett. Mindezek az összefüggések a kipróbálás esélyeire vonatkoztak.

Az 5. táblázatban az aktuális szerfogyasztási szokások és a belső/külső kontroll közötti összefüggések eredményei tekinthetők meg. Az életprevalencia-értékekhez képest itt jelentősen módosult a kép. Míg a dohányzás esetében a kipróbálással összefüggésben a külső és a belső kontroll is meghatározó volt, az aktuális szerfogyasztásnál már egyik sem játszott jelentős szerepet. Az alkoholfogyasztásnál viszont az életprevalenciához hasonlóan a belső kontroll védőfaktorának bizonyult, a külső kontroll pedig esélynövelő hatású. Ugyanakkor az úgynevezett nagyivászat esetében a nem is meghatározó volt: mindkét esetben a lányoknál lehetett esélycsökkenéssel számolni. A marihuánafogyasztásnál szintén eltérnek az adatok, összevetve az életprevalencia összefüggéseivel. A belső kontroll alacsonyabb, a külső kontroll pedig nagyobb esélyt jelentett a drogfogyasztásra. Emellett a nem hatásával is számolnunk kellett mindkét esetben: hasonlóan a nagyivászathoz, a kontroll hatása mellett a lányok esélye alacsonyabb volt a marihuánafogyasztás irányában.

Megbeszélés

Az addiktológiai szakirodalom ma már kiemelten meghatározónak írja le a személyiségjegyek és a központi idegrendszeri biokémiai folyamatok közötti interakciókat a függőség iránti hajlam értelmezéséhez [1, 2, 3]. A belső/külső kontroll olyan személyiségjegy, amely a

viselkedéses megnyilvánulásokat, többek között a szerfogyasztás gyakoriságát is jelentősen módosítja [8, 9, 10, 11, 12]. A kapcsolatot biokémiai vizsgálatok is megerősítették [4]. A hatékony magatartás- orvosláshoz azonban szükség van olyan egészségpszichológiai vizsgálatokra is, amelyek a belső/külső kontroll jellegzetességeit tárják fel. Jelen tanulmányunk célja ezért az volt, hogy a serdülők körében elemezzük a szerfogyasztási státus, valamint a belső/külső kontroll összefüggéseit, kontrollváltozóként alkalmazva a nemet. Nemek szerint ugyanis eltérés mutatkozott az egyes kontrollszintekben: a fiúk körében a belső, a lányok körében pedig inkább a külső kontroll alskálájának pontszámai voltak nagyobbak. Ez az adat korábbi vizsgálatok eredményeinek is megfelel [1, 2, 3]. Bár nem minden vonatkozásban: az előbbi vizsgálat a külső kontroll esetében megkülönböztette a társas háló szerepét és a fatalizmust, például a szerencsébe vetett hitet, és az utóbbi értékben a fiúk pontszáma volt magasabb, szemben a család hatásával.

A szerfogyasztás tekintetében nem volt jelentős eltérés a dohányzás és az alkoholfogyasztás előfordulásában; egyedül a marihuánafogyasztás volt gyakoribb a fiúk körében, mind az életprevalenciát, mind pedig az aktuális szerfogyasztási státust figyelembe véve. A nemek közeledését a szerfogyasztás előfordulásában már korábbi vizsgálatok is jelezték, különösen a dohányzás vonatkozásában, de egyre inkább megfigyelhető ez a jelenség az alkoholfogyasztással összefüggésben is [21, 22].

A belső és külső kontroll jelentősége az egyes szerfogyasztási típusoknak és a prevalenciaértékeknek megfelelően is eltéréseket mutatott. Az összefüggés a dohányzással csak az életprevalencia szintjén volt igazolható: a belső kontroll csökkenti, a külső kontroll viszont növeli a kipróbálási esélyt; azok között viszont, akik már kipróbálták, nem játszik szerepet az aktuális szerfogyasztási státusban a belső/külső kontroll. Érdekes kiemelni még azt is, hogy a dohányzás az a szerfogyasztási típus, amelynél a nem módosító hatása egyáltalán nem érvényesül.

Az alkoholfogyasztás esetében szintén igazolást nyert az, hogy a belső kontroll védőhatást jelent, míg

a külső kontroll rizikónövelő. Az úgynevezett nagyívászatra azonban a nem is módosító hatással bír: a lányok esetében – még ha a gyakoriságban nem is mutatkozik jelentős eltérés – mégis némi védőhatással kell számolni, ami azonban nem módosítja jelentősen a külső, illetve belső kontroll hatását.

A marihuánahasználat esetében – a dohányzáshoz hasonlóan – az életprevalencia és az aktuális szerfogyasztás eltérően függ össze a belső/külső kontrollal, viszont éppen ellenkező módon. Az életprevalencia esetében egyáltalán nem jelentős a belső/külső kontroll hatása; az tehát, hogy valaki kipróbálja-e a marihuánát, nem ennek a függvénye. Bár a társas hatásokat itt ebben az esetben nem vontuk be az elemzésbe, korábbi vizsgálatok ezek prioritását igazolták a rizikófaktorok, mint ahogy a védőfaktorok között is [23, 24]. Itt elsősorban a kortárshatást szoktuk kiemelni, mint a kipróbálás irányába ható rizikóhatást, a védőfaktorok közül pedig a család szerepét. Ugyanakkor a rendszeres használat esetében már a pszichikai tényezőknek van nagyobb hatása, természetesen a biokémiai hatásmechanizmusokkal karöltve. Ezt alátámasztja az a vizsgálat is, amely szerint a drogról sikeresen leszokott egyének körében a belső kontroll lényegesen erősebb, mint azok körében, akik még függők [25]. Egy másik, serdülőkorúak körében végzett vizsgálat szerint pedig, a szerfogyasztás eskalációjában, azaz súlyosabbá válásában elsősorban az önkontroll hiányának van szerepe, ami tulajdonképpen a belső kontroll egy sajátos eleme [16].

Összefoglalva tehát elmondhatjuk, hogy a belső/külső kontroll fontos szerepet játszik a serdülők szerfogyasztásának alakulásában: a külső kontroll esélynövelő, a belső kontroll pedig védőfaktor. A kontroll típusa ugyanis megszabja azt, hogy az egyén mennyire bízik saját képességeiben, azaz hogy képesnek érzi-e magát arra, hogy saját viselkedését kontrollálni tudja (belső kontroll) vagy pedig kiszolgáltatottnak érzi magát a külső körülményeknek (külső kontroll) [5, 6]. Ráadásul meg kell jegyezni, hogy a belső kontroll különösen fontos pszichológiai védőfaktor, s éppen ezért érték lett a modern társadalomban, annál is inkább, mert az addikciók során éppen a viselkedés kontrollja vesz el, amely a személyiséget kevésbé adaptív irányba mozdítja el [26]. Furcsa paradoxon tehát: az addikciók éppen akkor váltak népbetegséggé, amikor már igazolást nyert a belső kontroll egészségvédő hatása, úgy tűnik azonban, hogy megvalósítása éppen a modern társadalom feltételei között egyre nehezebb. Az egyes szertípustól függően vannak eltérések a kipróbálás és az aktuális szerfogyasztás kontrollfüggőségében; ezt a szer központi idegrendszeri hatásain kívül pszichikai és társadalmi tényezők is befolyásolják; a szer elterjedtsége és a társadalomnak a szer iránt tanúsított toleranciája vagy a kortárshatás erőteljessége. Mindezek azt mutatják, hogy a magatartáskontroll igen fontos lehet a szerfogyasztás serdülőkori megelőzésében. Természetesen ebben különösen nagy hangsúlyt kell fektetni a belső

kontroll és az önkontroll fejlesztésére, például kognitív terápiás módszerekkel, amit hatékonyan egészíthet ki más technika, például az autogén relaxációs tréning [27]. Mivel a káros szenvedélyek egyik legfontosabb következménye, hogy a viselkedés kontrollja elvész, a megelőzésben és a terápiában, valamint a rehabilitációban a belső kontroll erősítése nélkül aligha lehet tartós eredményt elérni.

Köszönetnyilvánítás

A tanulmány az Egészségügyi Minisztérium ETT 012-08/2009 számú pályázati keret támogatásával valósult meg. Az első szerző támogatást kapott a következő pályázat keretén belül: TÁMOP 4.2.1.-B/09/0/KONV-2010-005

Irodalom

- [1] Vanyukov, M. M., Tarter, R. E.: Genetic studies of substance abuse. *Drug. Alc. Dep.*, 2000, 59, 101–123.
- [2] Declerck, C. H., Boone, C., De Brabander, B.: On feeling in control: A biological theory for individual differences in control perception. *Brain Cogn.*, 2006, 62, 143–176.
- [3] Cravchik, A., Goldman, D.: Neurochemical individuality. Genetic diversity and human dopamine and serotonin receptors and transporters. *Arch. Gen. Psychiatry*, 2000, 57, 1105–1114.
- [4] De Brabander, B., Declerck, C. H.: A possible role of central dopamine metabolism associated with individual differences in locus of control. *Person. Individ. Diff.*, 2004, 37, 735–750.
- [5] Wallston, K. A.: Hocus-pocus the focus isn't strictly on locus: Rotter's social learning theory modified for health. *Cogn. Ther. Res.*, 1992, 16, 183–199.
- [6] Landau, R.: Locus of control and socioeconomic status: Does internal locus of control reflect real resources and opportunities or personal coping abilities? *Soc. Sci. Med.*, 1995, 41, 1499–1505.
- [7] Gomez, R.: Locus of control and avoidant coping: Direct, interactional and mediational effects on maladjustment in adolescents. *Person. Individ. Diff.*, 1998, 24, 325–334.
- [8] Norman, P., Bennett P., Smith, S., Murphy, S.: Health locus of control and leisure-time exercise. *Person. Individ. Diff.*, 1997, 23, 769–774.
- [9] Scoffier, S., Paquet, Y., d'Arripe-Longueville, F.: Effect of locus of control on disordered eating in athletes: The mediational role of self-regulation of eating attitudes. *Eat. Behav.*, 2010, 11, 164–169.
- [10] Crisp, B. R., Barber, J. G.: The effect of locus of control on the association between risk perception and sexual risk-taking. *Person. Individ. Diff.*, 1995, 19, 841–845.
- [11] Romi, S., Itskowitz, R.: The relationship between locus of control and type of aggression in middle-class and culturally deprived children. *Person. Individ. Diff.*, 1990, 11, 327–333.
- [12] Dag, I.: The relationship among paranormal beliefs, locus of control and psychopathology in a Turkish college sample. *Person. Individ. Diff.*, 1999, 26, 723–737.
- [13] Pikó B. (szerk.): Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. L'Harmattan, Budapest, 2010.
- [14] Giblin, P. T., Poland, M. L., Ager, J. W.: Clinical applications of self-esteem and locus of control to adolescent health. *J. Adolesc. Health Care*, 1988, 9, 1–14.
- [15] Newcomb, M. D., Harlow, L. L.: Life events and substance use among adolescents: Mediating effects of perceived loss of control and meaninglessness in life. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 1986, 51, 564–577.

- [16] *Wills, T. A., Stoolmiller, M.*: The role of self-control in early escalation of substance use: A time-varying analysis. *J. Cons. Clin. Psychol.*, 2002, 70, 986–997.
- [17] *Tarter, R. E., Vanyukov, M.*: Alcoholism as a developmental disorder. *J. Cons. Clin. Psychol.*, 1994, 62, 1096–1107.
- [18] *Piko, B. F., Kopp, M. S.*: Behavioral medicine in Hungary: Past, present and future. *Behav. Med.*, 2002, 28, 72–78.
- [19] *Rotter, J. B.*: Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 1966, 80, Whole No. 609.
- [20] <http://www.psych.uncc.edu/pagoolka/LC.html> Letöltve: 2011. január 6.
- [21] *Pikó B.*: Szegedi Ifjúságkutatás 2000, 2008: Egészségmagatartás és a depressziós tünetegyüttes előfordulása a szegedi középiskolások körében. *Magy. Epidem.*, 2008, 5, 213–227.
- [22] *Balázs M. Á., Pikó B., Page, R. M.*: Veszélyeztetett serdülőkori szubpopulációk? Bejáró, kollégista, és a lakóhelyükön iskolába járó diákok dohányzásbeli különbségei. *Népeü.*, 2010, 88, 222–232.
- [23] *Poikolainen, K.*: Antecedens of substance use in adolescence. *Curr. Op. Psychiatry*, 2002, 15, 241–245.
- [24] *Pikó, B. F., Kovács E.*: Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addict. Behav.*, 2010, 35, 53–56.
- [25] *Bashardoost Tajalli, F., Kheiri, L.*: Locus of control in substance relateb and N. A. *Proc. Soc. Behav. Sci.*, 2010, 5, 1414–1417.
- [26] *Sharp, C., Hurford, D. P., Allison, J. és mtsai*: Facilitation of internal locus of control in adolescent alcoholics through a brief bio-feedback-assisted autogenic relaxation training procedure. *J. Subst. Abuse Treatm.*, 1997, 14, 55–60.
- [27] *Stern, G. S., Manifold, B.*: Internal locus of control as a value. *J. Res. Person.*, 1977, 11, 237–242.

(Pikó Bettina dr.,
Szeged, Szentháromság u. 5., 6722
e-mail: pikobettina@yahoo.com)

Tisztelt Olvasónk!

Újítsa meg előfizetését változatlan áron 2011-re is!

Köszönjük, hogy figyelemmel kíséri az **Orvosi Hetilap**ban megjelenő közleményeket. Reméljük, hogy továbbra is olvasóink, előfizetőink táborában tudhatjuk.

A 2011. évi előfizetési díj egy évre:	22 900 Ft,
fél évre:	14 520 Ft,
negyed évre:	9 160 Ft.

Nyugdíjas és ifjúsági (35 év alatti) kedvezmények:

A 2011. évi előfizetési díj egy évre:	16 030 Ft,
fél évre:	10 140 Ft,
negyed évre:	6 395 Ft.

Egyes lapszámok ára: 760 Ft

Az egyes lapszámok megvásárolhatók a **Mediprint Orvosi Könyvesboltban**.
1053 Budapest, Múzeum krt. 17. • Telefon: 317-4948

Az Orvosi Hetilap az alábbi elérhetőségeken rendelhető meg:
Akadémiai Kiadó Zrt. 1117 Budapest, Prielle Kornélia u. 19/d, Telefon: (06-1) 464-8240, kapcsolattartó: Gulyás Andrea,
E-mail: journals@akkrt.hu