

**XX. reál- és humántudományi Erdélyi Tudományos Diákköri Konferencia  
(ETDK)**

**Kolozsvár, 2017. május 18–21.**

**A manipulált egészség.**

**A befolyásolhatóság, a személyiség és a kontrollhely kapcsolata az  
egészségkárosító magatartásformákkal egyetemisták körében.**

**Szerző:**

**Rais-Wallner Orsolya**

Babeş–Bolyai Tudományegyetem, Kolozsvár, Pszichológia és Neveléstudományok  
Kar, Pszichológia szak, alapképzés, III. év

# Tartalomjegyzék

.....	4
Bevezetés.....	4
I. A kutatott probléma elméleti háttere.....	6
1. Fiatal felnőttkor.....	6
1.1 Jellemzők.....	7
1.2 Krízishelyzetek.....	7
2. Egészségkárosító magatartás.....	9
2.1 Az egészség.....	9
2.2 Egészségmagatartás.....	9
2.3 Egészségkárosító magatartásformák fiatal felnőttkorban.....	10
2.3.1 Dohányzás.....	11
2.3.2 Alkoholfogyasztás.....	14
3. Befolyásolhatóság .....	16
4. Kontrollhely.....	19
5. Személyiség.....	19
II. Kutatási rész .....	21
1. A kutatás célja.....	21
1.1 Elméleti cél.....	21
1.2 Módszertani cél.....	21
1.3 Gyakorlati cél.....	22
2. Kutatási hipotézisek.....	22
3. A kutatási módszer és eljárás.....	22
3.1 A vizsgálatban résztvevő személyek .....	22
3.2 Vizsgálati, adatgyűjtési eszközök.....	26
3.2.1 Rotter féle kontrollhely skála.....	26
3.2.2 The Big Five Inventory (BFI).....	27
3.2.3 Fagerstrom kérdőív.....	28

3.2.4	AUDIT kérdőív.....	28
3.2.5	SUSCEP skála.....	28
3.3	A kutatási eljárás bemutatása.....	29
3.3.1	A vizsgálati design.....	29
3.3.2	A kutatás menete, lépései.....	30
4.	Kutatási eredmények bemutatása.....	30
5.	Általános következtetések.....	43
5.1	A kutatás korlátai és továbbfejlesztési lehetőségei.....	43
	<b>Könyvészet .....</b>	<b>45</b>

## **Kivonat**

Az egészségkárosító magatartásformák kialakulására nagyon sok tényező van hatással, többek között a befolyásolhatóság. Bizonyos személyiségjegyek is részt vesznek a nikotinfüggőség és a nagymértékű alkoholfogyasztás kialakulásában, ilyen például a nyitottság és a neuroticizmus is, ezzel szemben a magas extraverzió, barátságosság és lelkiismeretesség negatív összefüggésben áll ezen függőségek kialakulásával. A kutatások alapján a külső kontrollhely áll összefüggésben az egészségkárosító magatartásformák kialakulásával. A kutatás célja összefüggést kimutatni a személyiség, befolyásolhatóság, kontrollhely és a függőség között.

Kutatásunkban kolozsvári egyetemisták vettek részt, életkoruk 18 és 22 év között változott (N=133). Öt eszközt használtunk, a Rotter féle kontrollhely skálát, a Big Five Inventory-t, a Fagerstrom kérdőívet, az AUDIT kérdőívet, valamint a SUSCEP skálát.

Kutatásunk rá szeretne világítani arra, hogy azon egyetemisták körében alakul ki inkább valamilyen egészségkárosító magatartásforma (alkohol-, nikotinfogyasztás), akiknek külső a kontrollhelye, magas az informatív befolyásolhatósága, valamint magas a neuroticizmusa és a nyitottsága, viszont alacsony a barátságossága, lelkiismeretessége és extrovertáltsága.

## **BEVEZETÉS**

Ezen témára azért esett a választásunk, mert úgy gondoltuk rengeteg kutatás létezik a serdülőkor és az egészségkárosító magatartásformák kapcsolatáról, de annál kevesebb található az egyetemisták és ezen káros magatartásformák kapcsolatáról.

Sok kutatás és felmérés támasztja alá azt, hogy a fiatal felnőttkor is lehet rizikófaktor az egészségkárosító magatartásformák esetében, habár a legtöbb felmérés inkább a serdülőkre vonatkozik, mégis elvétve az egyetemistákra vonatkozóakat is fel lehet lelteni. Lac és Donaldson kutatásaiban egyetemi hallgatók vettek részt, megnézték, hogy milyen kapcsolatban áll az alkoholfogyasztás és a különböző személyiségjegyek. Arra jutottak, hogy a mértéktelen alkoholfogyasztókra inkább jellemző a magas szintű extraverzió. ( Lac & Donaldson, 2016) Yeh és

munkatársai kutatásában arra derült fény, hogy annál súlyosabb az alkoholfüggőség a fiatalok körében, minél inkább külső kontrollhelyesek. ( Yeh, Lee, & Hwang, 2008)

Zvolensky és munkatársai végeztek egy kutatást, melyben a kapcsolatot vizsgálták a Big Five személyiségfaktorai és a dohányzás között 10 éven keresztül egyetemisták körében. Az eredmények azt mutatták, hogy a magasabb szintű nyitottság és neuroticizmus szignifikánsan növeli annak a veszélyét, hogy a fiatalok rászoknak a dohányzásra. A lelkiismeretesség esetében azt figyelték meg, hogy minél magasabb szintű, annál kisebb az esélye a nikotinfüggőség kialakulásának. ( Zvolensky, Taha, Bono, & Goodwin, 2015) Patterson és munkatársai kutatásukban ki akarták mutatni a kapcsolatot a nikotinfüggőség és a kontrollhely között egyetemisták körében, az eredmények alapján a dohányzók belső kontrollja sokkal alacsonyabb, mint a nem dohányzóké. (Patterson, Lerman, Kaufmann, Neuner, & Audrain-McGovern, 2004)

Ezen kutatások alátámasztják azt, hogy az egyetemisták több tényezőnek köszönhetik azt, hogy különböző egészségkárosító magatartásformák alakulnak ki náluk.

Az 1993 után születettek a z generáció tagjai, és másképp állnak a világhoz, mint az idősebbek, sokkal gyakrabban alakul ki náluk egészségkárosító magatartásforma.

Kutatásunk célja az, hogy az előzetes kutatásokat kiegészítsük valami újjal, a függőség és a befolyásolhatóság kapcsolatával, valamint szeretnénk kutatásunkkal megismerni azokat a rizikófaktorokat melyek segíthetnek az egészségkárosító magatartásformák azonosításában.

# **I. A KUTATOTT PRÓBLÉMA ELMÉLETI HÁTTERE**

## **1. Fiatal felnőttkor**

A felnőttkor egy olyan időszak melyben gyors változáson és fejlődésen megyünk keresztül, fizikailag, pszichikailag, valamint szociokulturálisan is. (DiClemente, Santelli, & Crosby, 2009)

Serdülőkorban új kognitív képességek fejlődnek ki. Ezek a későbbiekben összekapcsolódva, a mindennapokban szerzett tapasztalatokkal fejlesztik a társadalmi megítéléseket, beleértve a kockázatot és a biztonságot is. A fiatal személy kapcsolata megváltozik a világgal, központi helyet foglal el a munka, társadalmi körök, társadalmi felelősség, és átmenetileg a családi kör kevésbé lesz fontos. (DiClemente, Santelli, & Crosby, 2009)

Felnőttkorban éri el az ember a teljes testi, érzelmi, lelki, fizikai érettséget. Ez egy középidőszaknak tekinthető az életben. (Roth & Vincze, 2010)

A modern társadalomban a legtöbb országban a 18 évet betöltött személyek számítanak felnőttnek, de valójában a teljes fizikai érettséget 19-21 éves korban érjük el. (Roth & Vincze, 2010)

Erikson szerint a felnőttkor az intimitás és a generativitás időszaka, megkülönböztet fiatal felnőttkort, ami 20-35 évre tehető, ebben az időszakban a személyek intim kapcsolatokat keresnek, vagy ezek hiányában elszigetelődnek. A középső felnőttkort Erikson 35-65 év közöttre helyezi, ebben az időszakban az alkotómunka és a gyermeknevelés játszik fő szerepet. (Bukatko & Daehler, 2004)

## 1.1 Jellemzők

18 és 24 év között tekinthető egy egyén fiatal felnőttnek. A felnőtté válás egy komplex folyamat, ebben az időszakban kezd meggyengülni a szülőktől való függés, pénzügyi lépéseket kezdenek el tenni, elköltöznek és érzelmileg is függetlenné válnak családjuktól. A fiatal felnőttek elkezdnek több szereppel rendelkezni, mint például állampolgár, házastárs, dolgozó ember és szülő. ( Jekielek & Brown, 2005)

A felnőttkor jelzi egy egyén érettségét, ami magába foglal olyan jellemzőket, mint a bölcsesség, annak a képessége, hogy jó döntéseket hozzunk, kialakul az identitás, megemlíthetjük még a társas beilleszkedést, ilyenkor érjük el a testi teljesítőképesség maximumát, valamint megteremtjük az egzisztenciális biztonságot saját magunk számára. (Roth & Vincze, 2010)

A felnőtté válás folyamatát megnehezítheti, ha valaki túl korán válik szülővé, ha kimarad az iskolából, nem talál munkát, és sok más tényező is befolyásolhatja. A leginkább az egyének jóllétét az jelzi előre, hogy milyenek a tanulmányi eredményei, ugyanis azok a fiatalok akiknek magasabb szintűek a tanulmányi eredményeik, olyan munkahelyeken dolgoznak ahol magasabb a bér, nagyobb a lehetőség a fejlődésre, valamint az egészségi állapotuk is jobb. A fiatal felnőttek egyik legfontosabb célja, hogy függetlenné váljanak a szüleiktől. ( Jekielek & Brown, 2005)

## 1.2 Krízishelyzetek

A krízishelyzet a legváltóságosabb szakasza egy súlyos és nehéz helyzetnek, ami egy döntés elé állít és fordulópontot jelent az életben. Olyankor beszélünk krízishelyzetekről, amikor az egyének miközben próbálják megvalósítani életcéljaikat gátakba ütközhetnek, és ezen akadályokat nem képesek megoldani az eddigi problémamegoldó stratégiájukkal. Azt, hogy a krízis mennyire mély nem az határozza meg, hogy a trauma milyen súlyos, hanem az, hogy a személy aktuális lelkiállapota milyen. (Szarka, 2007)

Számos olyan krízishelyzetet lehet megemlíteni ami a fiatal felnőttkorra jellemző. Erik Erikson leírta a személyiség fejlődésmélettét, melyben különböző szakaszokat különített el. Minden korosztályra egy másik szakasz jellemző, és az egyénnek minden szakaszban egy konfliktust kell megoldania a szükségletek vagy érzelmek és a külső akadályok között. Ha ezeket a konfliktusokat sikerül a személynek megoldania, akkor a személyisége egészséges lesz és az élete pedig produktív. Tehát gyakorlatilag mindegyik szakasz egy krízishelyzetet foglal magába, aminek a megoldása lehet sikeres és sikertelen. Erik Erikson fejlődésmélettében a fiatal felnőttkorra az intimitás és elszigetelődés közötti konfliktus jellemző, azok akik képesek elköteleződni intim kapcsolatokat alakítani ki, akik pedig nem elszigetelődnek. (Bukatko & Daehler, 2004) Az is krízist okozhat ha az egyén nem tudja eldönteni azt, hogy egy intim kapcsolatban fel kell-e adni az identitást vagy sem. (Szarka, 2007)

Az egyetemi szférába való beilleszkedést is krízisként élhetik meg a fiatalok, mivel nehezebbre esik megküzdeni az új helyzettel. A nehézkes beilleszkedés miatt akár a magányt is megtapasztalhatják, és az idegenekkel való együttélés stresszes is lehet számukra, valamint a családtól való távolságot is nehezebbre eshet elfogadni, az ilyen esetekben az emberek gyakran folyamodnak szerhasználathoz. (Kiss & Lisznyai, 2004) A szülőktől való levállás és az önállósodás is kelthet konfliktust az egyénben. Megemlíthető az is, hogy nehezen tudják felállítani a fontossági sorrendet a családi értékrend, a társadalmi elvárás és a saját hitük között (Szarka, 2007) Krízishelyzetnek tekinthető még az is, hogy az egyetemisták megszerzik a diplomát, de nincsenek lehetőségeik vagy nehezen tudnak elhelyezkedni egy munkahelyen tapasztalat hiányában. (Szarka, 2007)

Az anyagiak is nyugtalaníthatják a fiatalokat, mivel mostanában sok pénzt kell a felsőoktatásra fordítani, emiatt gyakran a személyek a tanulás mellett a munkával is foglalkoznak. Az egyetemisták a tanulás miatt is szenvednek, mivel túl soknak és nehezen felhasználhatónak látják az anyagot. Az egyének sokszor vállnak depresszióssá is, azok akik depressziósak általában elégedetlenek a teljesítményükkel és életükkel, ürességet éreznek, sűrűbben betegek. A depressziós és szorongó személyek esetében gyakrabban fordul elő a különböző szerek használata. (Kiss & Lisznyai, 2004)



## **2. Egészségkárosító magatartás**

### **2.1 Az egészség**

Az egészséget nagyon sok féleképpen lehet meghatározni, vannak akik szerint az egészség nem más, mint a betegség hiánya, míg mások szerint a jó erőnlét, képesség a mindennapi tevékenységek elvégzésére, de mint jókedv és boldogság is szokták emlegetni, valamint meghatározható úgy is, mint egy alkalmazkodó képesség a mindennapokban. Az egészség nem statikus, mivel folytonosan változik, és ezt a változást sok tényező befolyásolja. (Dr. Gritz , 2006) A WHO vagyis az Egészségügyi Világszervezet szerint, “az egészség, a teljes fizikai, mentális és szociális jólét állapota, nem csupán a betegség hiánya.” Vannak akik nem értenek egyet ezzel a meghatározással, és úgy vélik, hogy nem lehet teljes, csak optimális egészségről beszélni. (Vargha & Szabó, 2015)

### **2.2 Egészségmagatartás**

Az egészségmagatartás, egy olyan személyes cselekmény, ami csökkentheti vagy növelheti a betegségeket és sérüléseket. Ezeket a személyes cselekményeket gyakran nevezik szokásoknak is, tehát az egészségmagatartás hajlamos szokássá válni, ha pozitív hatást vált ki, gyakori, megbízható, valamint illeszkedik azon személyek rutinjához akikkel kölcsönhatásban vagyunk. (Anderson, 2004) Az egészségmagatartás tehát egy olyan tevékenység amely által a személy megakadályozza a betegségeket vagy javít az egészségen. ( Klainin-Yobas, He, & Lau, 2015) Az egyének egészségmagatartása nem azonos, kultúránként változik. (Anderson, 2004) Az egészségmagatartás fontos szerepet játszik az egészség fenntartásában. ( Klainin-Yobas, He, & Lau, 2015)

Az egyetemi időszak nagyon kritikus periódus az önálló egészségmagatartás kialakulása szempontjából. (Da-In , Choi-Kwon, & Han, 2015)

## **2.3 Egészségkárosító magatartásformák fiatal felnőttkorban**

A pszichológusok és a közgazdászok szerint a kockázatvállaló viselkedés beleértve az egészségkárosító magatartásformákat az egyének viselkedési tendenciájában és a gazdasági döntéseikben nyilvánul meg. Dohmenet és Einav közgazdászok szerint személyiségvonások húzódnak meg a kockázatvállaló viselkedés mögött. (Abaya & Mannering, 2016)

Kockázatvállaló viselkedés esetén az egyén olyan tevékenységekben vesz részt, melyeknek bizonytalan következménye van a személyes egészségre. Ilyen kockázatvállaló vagy egészségkárosító viselkedés például a drogfogyasztás, alkoholfogyasztás, dohányzás, erőszak önmagunk és mások iránt, valamint nem megfelelő szexuális viselkedés. (Hodgson, 2000)

Sokan felteszik azt a kérdést, hogy miért kockázatvállalóbbak egyesek mint mások, ezt a kérdést sokan az eltérő személyiséggel magyarázzák. (Hodgson, 2000) Egészségkárosító magatartáshoz vezethetnek még kulturális tényezők, beleértve a családot, szegénységet, akár rasszizmust. Bár az ilyen típusú válaszok maladaptatívnak tűnhetnek, mégis elviselhetetlen körülmények között adaptívvá válhatnak. (DiClemente, Santelli, & Crosby, 2009) A normák értelmezésében való különbség is vezethet egészségkárosító magatartáshoz. Gonzalez és munkatársai megállapították, hogy azok a viselkedések melyek társadalmilag elfogadottak felnőtt normákon alapulnak, a fiatal felnőttek (18-24 év) nem feltétlenül értelmezik ugyanazt a viselkedést károsnak vagy kockázatosnak, mint az idősebb felnőttek. (Hodgson, 2000)

Rotter szociális tanulás elmélete segíthet megmagyarázni a kockázatvállaló viselkedést, mivel minden viselkedés fő meghatározója az, hogy pozitív vagy negatív következményt vált ki. Ennek alapján, az oka az egészségkárosító viselkedésnek lehet az is, hogy az emberek arra törekednek, hogy a többiek elfogadják őket. (Hodgson, 2000)

A legtöbb egészségügyi probléma fiatal felnőttkorban az egészségkárosító magatartásformák miatt alakul ki. Az egészségkárosító magatartás akár halálhoz is vezethet. Mokdad 2004-ben

végzett egy kutatást az Amerikai Egyesült Államokban melyből kiderült, hogy az elhalálozások felének az oka valamilyen egészségkárosító magatartás például szegényes diéta, dohányzás stb. (DiClemente, Santelli, & Crosby, 2009) Az egészségkárosító magatartás tehát fizikai és pszichológiai problémák kialakulásához vezet. ( Klainin-Yobas, He, & Lau, 2015)

Számos egészségkárosító és kockázatos viselkedéssel lehet találkozni fiatal felnőttkorban, de ezek közül, mi főként a dohányzással és az alkohol fogyasztással fogunk foglalkozni.

### **1.3.1 Dohányzás**

A szerhasználat eltérés az elfogadott normarendszertől. Benesch szerint “a szenvedély különféle vágyott dolgokkal való visszaélés”. (Kiss & Lisznyai, 2004)

A függőség az az állapot, amelyben a személy testi és lelki függőséget érez egy anyag iránt, mint például az alkohol, cigaretta vagy koffein. A függőséget az okozza, hogy a személy többször fogyaszt egy bizonyos anyagot, ennek hatására ez az anyag beilleszkedik a szervezetébe és idővel hozzá fog tartozni a „normális” működéshez. A függőség hatására idővel kialakul egy tolerancia, aminek a hatására a test már nem ugyanúgy reagál egy adott anyag mennyiségre, hanem nagyobb adagra van szüksége, hogy ugyanazt a hatást megtapasztalja. Ilyen esetben akár kellemetlen elvonási tünetek is jelentkezhetnek, mint például ingerlékenység, koncentrációs nehézségek, fáradtság, hányinger, súlygyarapodás. (Sanderson, 2013) A nikotin az a kémiai vegyület amely a dohányban található meg, és ez a vegyület vezet függőséghez, tehát ennek a hatására az ember fizikailag függeni fog a dohánytól. (Dugas , et al., 2017) A nikotin rengeteg fiziológiai reakcióhoz vezet, növeli az éberséget, vérnyomást, pulzust. Ezek a hatások csak akkor jelentkeznek ha nikotin van a vérben. (Sanderson, 2013)

A dohányzás gyakran társul más egészségkárosító magatartásformával is, mint az alkohol- és kábítószerhasználat, szexuális aktivitás több partnerrel, és deviáns viselkedések például, vandalizmus, megszökés otthonról stb. (Sanderson, 2013)

A becslések szerint 440.000 ember hal meg dohányzás miatt évente az Egyesült Államokban. (DiClemente, Santelli, & Crosby, 2009) Európában pedig az emberek 15 százaléka

hal meg dohányzás miatt, többek között emiatt is a WHO szerint a dohányzás az első helyet foglalja el az olyan elhalálozások esetén melyek megelőzhetőek. (Elekes, 2009) A dohányzás miatti elhalálozások 35 éves kor után a leggyakoribbak. A dohányzó emberek 82 százaléka 18 éves kor előtt kezdett el dohányozni. A fiatal felnőttek esetében fordul elő a leggyakrabban a dohányzás, 60 százalékkal több fiatal felnőtt dohányzik, mint 25 év feletti. (DiClemente, Santelli, & Crosby, 2009)

A legújabb tanulmányok szerint a nikotinfüggőség nagyon hamar kialakul, és azt is hangsúlyozzák a tanulmányok, hogy a nagyon fiatal korban elkezdett dohányzás sokkal veszélyesebb. (DiClemente, Santelli, & Crosby, 2009) A dohányzásról nagyon nehéz leszokni, azon emberek kétharmada akik megpróbálnak leszokni két napon belül újrakezdi és az emberek 97 százaléka 6 hónapon belül visszaszokik. Még azoknak az embereknek is nehéz a leszokás akik erősen motiváltak. (Sanderson, 2013)

Számos változó, mint a személyiségjegyek például impulzivitás, neuroticizmus, szexuális visszaélés, rossz gyermekkori élmények és stresszes életesemények vezethetnek a dohányzás kialakulásához és fenntartásához. Néhány demográfiai jellemző, mint az, hogy valaki kaukázusi, nő, fiatal, sosem volt házas növeli annak a valószínűségét, hogy valaki nikotin függő lesz. (García-Rodríguez, Blanco, Wall, Wang, Jin, & Kendler, 2014) Az emberek elkezdhetnek dohányozni amiatt, mert egy új identitást szeretnének kipróbálni. Sokan úgy gondolnak a cigarettázókra, hogy menők, lázadók, érettek, társadalmilag koraérettek és jobban érdekli őket a másik nem. Ezek az elképzelések a dohányzókról ahhoz vezetnek, hogy sok fiatal dohányozni kezd, mivel úgy gondolja ettől érettebb lesz, elbűvölőbb és akár idősebbnek is érezheti magát. (Sanderson, 2013) Hajlamosabbak a dohányzásra azok, akik nincsenek megelégedve az iskolai végzettségükkel, nem annyira vallásosak, nem fontos nekik a sport, egy egyetemi csoport tagjai. (Kiss & Lisznyai, 2004) Azok a fiatalok akik rászoknak a cigarettára úgy tűnik, hogy más típusú személyiséggel rendelkeznek, jobban keresik az újdonságokat, jobban lázadnak, kisebb a teljesítménymotivációjuk, jobban tolerálják a devianciát. Azok akik dohányoznak általában extrovertáltak és jelentős időt töltenek a barátaik társaságában. Egy másik ok amiért elkezdhetnek dohányozni általában azokra a lányokra jellemző, akik fogyni szeretnének. A szociális faktorok is vezethetnek ezen függőség kialakulásához. (Sanderson, 2013)

Tanulmányok szerint bizonyos személyiségjegyek részt vesznek a nikotin függőség kialakulásában, ilyenek tekintik például a nyitottságot és a neuroticizmust is, ezzel szemben a

magas extraverzió, barátságosság és lelkiismeretesség negatív összefüggésben áll ezen függőség kialakulásával. (Nieva, et al., 2011)

A dohányzás rendkívül káros az egészségre, tehát rengeteg betegséget okozhat. (Ozsváth , Tóth, & Godó , 2011)

Egy kutatásban amelyet Cosci és munkatársai végeztek 297 dohányzó embert figyeltek meg egy éven át, akik különböző módszerek segítségével próbáltak leszokni. Abban az esetben amikor egy egyén magas neuroticitással rendelkezett az nagyban befolyásolta a leszokást, ugyanis sokkal nehezebben ment és a visszaesés is gyakoribbnak bizonyult. ( Cosci, Corlando, Fornai, Pistelli, Paoletti, & Carrozzi, 2009)

Zvolensky és munkatársai végeztek egy kutatást, melyben a kapcsolatot vizsgálták a Big Five személyiségfaktorai és a dohányzás között 10 éven keresztül egyetemisták körében. Az eredmények azt mutatták, hogy a magasabb szintű nyitottság és neuroticizmus szignifikánsan növeli annak a veszélyét, hogy a fiatalok rászoknak a dohányzásra. A lelkiismeretesség esetében azt figyelték meg, hogy minél magasabb szintű, annál kisebb az esélye a nikotinfüggőség kialakulásának. ( Zvolensky, Taha, Bono, & Goodwin, 2015)

Wardle és Steptoe kutatásának a témája az volt, hogy az emberek viselkedésbeli döntésiket meghatározzák a hiedelmeik, mint például a kontrollhelyük. 2728 egyén vett részt a kutatásban, felmérték a gazdasági helyzetüket, azt, hogy milyen mértékben fogyasztanak nikotint, valamint a kontrollhelyüket. Eredményként azt kapták, hogy a belső kontrollhelyes személyek esetében kevésbé valószínű az, hogy dohányozni kezdenek, inkább esznek gyümölcsöt és zöldséget naponta. A külső kontrollhelyes személyek kevésbé gondolnak az egészségükre, inkább dohányoznak és kevesebb a várható élettartamuk is. (Wardle & Steptoe, 2003)

Patterson és munkatársai kutatásukban ki akarták mutatni a kapcsolatot a nikotinfüggőség és a kontrollhely között, egyetemisták körében. Az eredmények alapján a dohányzók belső kontrollja sokkal alacsonyabb, mint a nem dohányzóké. (Patterson, Lerman, Kaufmann, Neuner, & Audrain-McGovern, 2004)

### 1.3.2 Alkoholfogyasztás

A függőség nem csak az egyén problémája hanem a társadalomé is egyben, mivel azok akik függőségben szenvednek azon kívül, hogy egészségügyi problémákkal rendelkeznek sokszor a társadalomból is ki vannak rekesztve. (Farkas & Tóth, 2008)

A legtöbb ember legalább alkalmanként fogyaszt alkoholt. (Sanderson, 2013) Körülbelül 60.000 ember hal meg évente az Egyesült Államokban az alkohol miatt. A halálesetek felének az oka a túlzott ivás, a másik felének pedig a krónikus és rendszeres alkoholfogyasztás. A krónikus alkoholfogyasztás ritka serdülőkorban és fiatal felnőttkorban, viszont az epizódikus ivás gyakori ezen korosztályoknál. (DiClemente, Santelli, & Crosby, 2009)

Az utóbbi időben nagy számban nőtt a mértéktelen ivások száma a fiatal felnőttek esetében. A mértéktelen ivás a legveszélyesebb a fiatalok körében, mivel erősen növeli az olyan negatív következményeket, mint az erőszak, nem kívánt szexuális aktivitás stb. (DiClemente, Santelli, & Crosby, 2009) Nagyon növeli a valószínűségét az alkoholfüggőségnek az, ha fiatal korban kezdenek el a személyek sokat inni esetenként. (Cheng, Chandra, Alcover, & Anthony, 2016)

Az alkoholfogyasztás nagyon sok problémát okoz, mint például: rontja az egészséget, vezethet bűncselekményhez, halálhoz, rokkantsághoz és sok balesethez, romolhat miatta egy család gazdasági helyzete, váláshoz is vezethet, a gyerek fizikai és lelki sérüléseihez stb. (Farkas & Tóth, 2008) Az alkoholfogyasztás egészségkárosító következményei között megemlíthető a májkárosodás, negatív hatást gyakorol az agy neuropszichológiai működésére is, súlyos memória problémák is előfordulhatnak, tájékozódási zavarok, rák stb. Kockázatos viselkedéshez is vezethet az alkoholfogyasztás, például öngyilkosság, több partnerrel történő szexuális aktivitás, gyilkosság, ittas vezetés stb. Az alkohol pszichológiai hatásai között megemlíthető, a rosszabb információfeldolgozás, csökkent önismeret. (Sanderson, 2013)

Az alkoholfogyasztás kialakulásának oka lehet az impulzív személyiség, az elfogadás iránti vágy, alacsony önértékelés. (Kiss & Lisznyai, 2004) Egy kutatásban melyet egyetemi hallgatókon végeztek megkérdezték a résztvevőket, hogy milyen okok miatt fogyasztanak az emberek alkoholt, a válaszadók szerint az emberek 70%-a azért iszik mert jól akarja érezni magát, 50%-a azért mert problémája van és el akarja felejteni egy kis időre, és végül 40%-a azért mert nem akar

kilógni a sorból. (Farkas & Tóth, 2008) MacLean és Lecci végeztek egy vizsgálatot melyből kiderült, hogy az egyetemisták négy tényező miatt fogyasztanak italt, elsősorban ez egy jutalom számukra, másodsorban javítja és fokozza a hangulatukat, megküzdési forma is lehet számukra végül pedig az alkoholfogyasztás egy szociális normája egy adott diákcsoporthoz tartozásnak. (Kiss & Lisznyai, 2004)

Az alkoholfogyasztás függ a nemtől, etnikumtól és az iskolázottságtól. (Sanderson, 2013) Az alkoholfüggőség esetén tehát a nemi különbségeket is figyelembe kell venni, a férfiak esetében nagyobb a valószínűsége annak, hogy ha gyakran italt fogyasztanak függővé fognak válni, valamint sokkal több férfi függő, mint nő. (Cheng, Chandra, Alcover, & Anthony, 2016)

A nemi különbségek az alkoholfogyasztás terén a szociális tudományok miatt is kialakulhattak melyek szerint differenciált szexuális társadalmi szerepek vannak melyek nem ítélik el ha egy férfi iszik, de megbélyegzik a nőket ha ők is ezt teszik. A serdülők és a fiatal felnőttek esetében kevesebb különbség figyelhető meg a nők és a férfiak között ezen a téren. (Cheng, Chandra, Alcover, & Anthony, 2016) Érdekes az, hogy a dohányzás inkább az alacsonyabb iskolázottságú emberekre jellemző, míg az alkoholfogyasztás ennek pont az ellentéte. (Sanderson, 2013)

Az alkoholfogyasztás akkor tekinthető problémának, ha a személy akkor is folytatja az ivást amikor annak már negatív következményei vannak. Akkor beszélhetünk függőségről amikor a személy zaklatott lesz ha nem ihat és nehezen viseli az alkohol hiányát. (Kiss & Lisznyai, 2004) A problémás alkoholfogyasztás esetében az emberek rendszeresen és sokat isznak, pszichológiailag függővé válnak és az is előfordulhat, hogy emlékezetvesztést tapasztalnak, gyakran vannak elvonási tüneteik, hallucinálnak, csökken a motoros koordinációjuk és kognitív zavarok is felléphetnek az esetükben. Az alkoholizmus egy kényszeres és ellenőrizhetetlen alkoholfogyasztás, komolyan fenyegeti az egészséget és a jólétet. Az alkoholizmus egy fizikai és pszichológiai függőség is egyben. (Sanderson, 2013)

Mitrovic és munkatársainak kutatásának célja az volt, hogy bebizonyítsák, hogy különbség van azon emberek személyiségjegyei között akik alkoholfüggők és azoké között akik nem. 76 egyén vett részt a kutatásban, akiknek a fele függő volt, fele pedig nem. Nagy különbségeket találtak a két csoport személyiségjegyeiben. A függők esetében sokkal magasabb volt a neuroticizmus. (Mitrovic, Hadzi-Pesic, Stojanovic, & Milicevic, 2014)

Heinrich és munkatársai végeztek egy kutatást melyben az alkoholfogyasztás, személyiségjegyek és az agy struktúrájának kapcsolatát nézték. 736 fiatalot vizsgáltak meg. Arra jutottak, hogy a több alkoholt fogyasztóknak magasabb az extravertiója, az impulzivitása és sokkal inkább kockázatvállalóak. (Heinrich, et al., 2016)

Lac és Donaldson kutatásának célja az volt, hogy különböző típusait különítsék el az alkoholfogyasztásnak, valamint megvizsgálják ennek okait. Egyetemi hallgatók vettek részt a kutatásban, 115 férfi és 351 nő. Mérték a személyiség, attitűd, motiváció és szociális norma hatását az italfogyasztásra. Három típust különítettek el: nem alkoholfogyasztó, mérsékelt alkoholfogyasztó, valamint mértéktelen alkoholfogyasztó. A mértéktelen ivókra leginkább jellemző eredményei alapján az extravertió, alkoholfogyasztással összefüggő attitűd, megküzdési motívum, a barátok normája is nagy hatással van az italozásukra, ha nem ítélik el. Azt a következtetést vonták le a kutatásból, hogy sokkal fontosabb az attitűd, motiváció és a norma, mint a személyiség típusok megkülönböztetése. (Lac & Donaldson, 2016)

Yeh és munkatársai végeztek egy kutatást melynek célja az volt, hogy megfigyeljék a kapcsolatot a kontrollhely és az alkoholfüggőség között. 161 alkoholfüggőt vizsgáltak és arra jutottak, hogy annál súlyosabb az alkoholfüggőség az egyének esetében, minél inkább külső kontrollosak. (Yeh, Lee, & Hwang, 2008)

### **3. Befolyásolhatóság**

A befolyásolhatóság egy általános tulajdonság, az egyének ebből a szempontból különböznek egymástól. A befolyásolható személyek viselkedése függ más emberek gondolataitól, hiedelmeitől és elvárásaitól. A személyek viselkedését tehát manipulálja az, hogy mások mit gondolnak róluk. (Ehren, 2009)

A más emberekkel való interakcióink és kapcsolataink hatással vannak a gondoltainkra és érzelmeinkre, ezt nevezzük társas befolyásolásnak. Mivel mások viselkedései és érzései



befolyásolják az embereket, ezért egy csoporton belül a különböző személyek viselkedései egyre hasonlóbba válnak, ugyanis az egyének igazodnak a csoportnormához. A norma az, amit egy adott csoport elfogad, ide tartoznak a gondolatok, érzések és cselekedetek, tehát a norma a csoport megítélését tükrözi, hogy mi a jó vagy a rossz. (Smith & Mackie, 2004)

A befolyásolhatóság egy olyan tulajdonság ami egyénenként változó. Lehet normatív és informatív. (Ehren, 2009)

Konformitásnak nevezzük azt, amikor a csoportnormához igazodnak egy személy érzései, gondolatai és viselkedése. A konformitás két ok miatt jöhet létre, az egyik az, hogy az egyének úgy gondolják, a csoportnak igaza van, a másik ok pedig az, hogy azt szeretnék a csoport elfogadja őket. (Smith & Mackie, 2004)

Az emberek gyakran kezdenek el dohányozni társadalmi tényezők miatt, beleértve a modellkövetést és az egymásra gyakorolt hatást. (Sanderson, 2013)

Festinger szociális összehasonlítás elmélete szerint az egyének összehasonlítják saját véleményüket és kompetenciáikat másokéval ez pedig hatással van az önértékelésre. A szociális összehasonlítás elmélet azt feltételezi, hogy az emberek értékelik azt, ki hogyan tesz valamit. Azok a dolgok amiket az emberek megtesznek, függenek attól az információtól amit a környezetüktől kapnak. A személyek hajlamosak arra, hogy olyan személyekkel hasonlítsák össze magukat, akik hasonlítanak rájuk, és nem olyanokkal akik képességeikben nagyon eltérnek tőlük. (Ehren, 2009)

Azok a társas normák amelyek általánosan el vannak fogadva, sokszor megkövetelik az alkoholfogyasztást. Gyakran megesik az, hogy ahhoz, hogy egy csoport tagjai legyünk "kötelező" alkoholt fogyasztani és dohányozni. Van, hogy a szerhasználat a kötelező viselkedési normája egyes társas forgatókönyveknek. (Kiss & Lisznyai, 2004)

A dohányzás általában először serdülőkorban szokott előfordulni, általában azok gyűjtanak rá ilyenkor akiknek a barátai is dohányoznak. Nagyobb valószínűséggel fog az cigarettázni akinek a baráti körében is ezt teszik, mint akinek egy családtagja dohányzik. Azok a fiatalok akiknek a társai cigarettáznak a dohányzás pozitív oldalait látják, vagyis jól mutat, relaxáló hatása van és népszerűsít. Azok a fiatalok akiknek több, mint 6 barátja dohányzik inkább látják ennek a pozitív oldalát. Azért is vannak hatással arra a társak, hogy valaki cigarettázni kezdjen, mert ezáltal nagyobb az egyén hozzáférése a cigarettához. (Sanderson, 2013)

A szülői attitűd és viselkedés is befolyásolhatja a dohányzás kialakulását, itt a szociális modellezés nyilvánul meg. (Sanderson, 2013) A gyerekek megtanulják szüleiktől a különböző szerek használatát vagy nem túl adaptatív viselkedésüket. A családi közegben láthatja például azt a gyereket, hogy az alkohol együtt jár a szabadidővel, valamint, hogy az alkohol és cigaretta csökkenti a feszültséget. (Kiss & Lisznyai, 2004) Azon családok esetében ahol a szülők dohányoznak a fiatalok 26,6 százaléka is ezt fogja tenni, míg azok esetén ahol a szülők nem cigarettáznak a fiatalok 12,5 százaléka szokik rá erre a rossz szokásra. Azoknak a szülőknek ritkábban lesznek dohányzó gyermekeik, akiknek olyan elvárásaik vannak, hogy gyermekük ne cigarettázzon, és megbüntetik őket ha mégis ezt teszik. Ez egyrészt azért van így, mert az ilyen szülők nem engedik olyanokkal barátkozni gyermekeiket akik cigarettáznak. (Sanderson, 2013)

A média is hozzájárul a dohányzás kialakulásához, mivel a fiatalok láthatják a színészeket, énekeseket dohányozni például a moziban, ez pedig őket is arra ösztönzi, hogy cigarettázzanak. (Sanderson, 2013)

Az alkoholfogyasztás is kialakulhat társas nyomás hatására akár csak a dohányzás. (Kiss & Lisznyai, 2004)

Bandura szociális tanulás elmélete szerint a gyermekek azáltal sajátítják el a normákat az alkohorról, hogy másokat figyelnek meg, vagyis a szüleiket, testvéreiket, társaikat, a médiában szereplőket. A gyermekek látják azt, amikor pihenésként a felnőttek megisznak egy sört, vagy ünneplésként pezsgőt bontanak, ezek a megfigyelések pedig elősegítik a későbbi alkoholfogyasztást. Azáltal, hogy látunk másokat inni az alkoholfogyasztás kívánatosává válhat. (Sanderson, 2013)

A filmekben és animációs filmekben is gyakran vannak olyan jelenetek, amelyekben alkoholt fogyasztanak a szereplők, ez is hozzájárul a későbbi alkoholfogyasztáshoz. Az alkoholreklámok is hatással vannak az ivásra, az ilyen reklámokban vonzó fiatalok isznak a bulikban, tengerparton és nagyon jól érzik magukat. Egy kutatásban bebizonyították, hogy azok a gyerekek akik több televíziós sörreklámot láttak, sokkal jobb hozzáállást mutattak az alkohollal szemben, és sokkal inkább kezdtek el inni felnőttkorban. (Sanderson, 2013)

Az emberek inkább isznak olyankor amikor csoportban vannak, és ha a barátaik sokat isznak ők is többet fognak. (Sanderson, 2013)

## 4. Kontrollhely

Egy adott helyzetben az emberek felbecsülik esélyeik sikerességét, ebben a múltbeli tapasztalatok is segítenek. Ezek a hiedelmek befolyásolják a viselkedést különböző helyzetekben és generalizált elvárásnak nevezik őket. (Hodgson, 2000) Egy esemény egyes személyek számára lehet jutalom vagy megerősítés, másképp értékelnek. Az egyén értékelését nagy mértékben meghatározza az, hogy milyen mértékben érzi saját viselkedését meghatározónak az esemény kapcsán, és milyen mértékben érzi azt, hogy külső erők hatására következett be. (Rotter, 1966) Rotter ezen hiedelmek leírására a kontrollhely elnevezést használta és két típust különböztet meg, a külső és a belső kontrollhelyet. A belső kontrollhely arra utal, hogy az egyén milyen mértékben tartja az eseményeket saját ellenőrzése alatt, a külső kontrollhely pedig arra, hogy milyen mértékben véli azt, hogy a szerencsének, és a véletlennek nagyobb szerepe van a történésekben. (Hodgson, 2000)

A kontrollhely egy személyes hiedelmet ír le arról, hogy az egyén mennyire gondolja magáról azt, hogy képes kontroll alatt tartani a körülötte zajló eseményeket. A magas belső kontroll azt mutatja, hogy az egyén véleménye szerint kontrollálni tudja a körülötte zajló eseményeket, a magas külső kontrollhely ennek pont az ellentétét mutatja. (Patterson, Lerman, Kaufmann, Neuner, & Audrain-McGovern, 2004)

Rotter nevéhez fűződik, a szociális tanulás elmélete, ezen elmélet szerint a megerősítés egy elvárás arról, hogy a viselkedést vagy eseményt a jövőben megerősítés fogja követni. (Rotter, 1966)

## 5. Személyiség

A személyiség különbözteti meg egymástól az embereket, egyedivé tesz. A temperamentum genetikailag beépült a személyiségünkbe, tehát része annak. (Boeree, 2006)

Allport és Odert voltak az elsők akik azt mondták, hogy a fontos személyiségtulajdonságok kódolódnak a nyelvben. Kiválogatták azokat a szavakat a Webster szótárból amelyek alkalmasak lehetnek a személyiség jellemzésére, valamint az egyéni különbségek és a személyek közti különbözőség leírására. Az általuk gyűjtött szavak segítségével négy kategóriát alkottak: neutrális

személyiségvonások, időleges állapotok, értékelő jelzők és metaforikus szavak. Allport kutatásai alapozták meg a Big Five elméletet és a hozzá tartozó mérőeszközök létrejöttét. (Mirincs, 2006)

Nagyon sok személyiségkutató jutott arra az elgondolásra, hogy az „5” egy mágikus szám a temperamentum dimenzióit tekintve. A Big Five első változata Warren Norman nevéhez köthető. (Boeree, 2006)

A Big Five megjelenésére hatással volt Cattell 16 PF-e is, ő szinonimákat szedett össze és ellentétpárokkal látta el őket. Tupes és Christal önjellemzéseket kértek az egyénektől, valamint barátoktól és társaktól származó személyiségleírást, az adatok alapján 5 faktort alakítottak ki. (Mirincs, 2006)

A Big Five öt tényezőt emel ki, az extraverziót, a barátságosságot, lelkiismeretességet, nyitottságot és a neuroticizmust. Az extrovertált emberek jellemzői között megemlíthető, a társaságkedvelő, beszédes, kalandos, öntudatos, őszinte. Az extroverzió ellentéte az introverzió vagy befelé fordulás, itt olyan jellemzőket lehet felsorolni, mint a csendes, félénk, emberkerülő. A barátságosság esetében az önzetlenség, kedvesség, melegség és rokonszev jellemző. A lelkiismeretesség magába foglalja a felelősséget, alaposágot, kötelességtudatot. A neuroticizmusra jellemző az aggodás, a depresszió, a mérgesség. A neuroticizmus ellentéte az érzelmi stabilitás, amire nyugodtság és stabilitás jellemző. Az utolsó faktor a nyitottság, ez magába foglalja a kultúrát, esztétikát, ötleteket, intellektust. (Boeree, 2006)

A Big elnevezés azt sugallja, hogy szétágazó és tág a faktorok egyszerre sok jellemzőt tartalmaznak. (Mirincs, 2006)

A személyiség az egyik olyan faktor, amelyet befolyásoló tényezőnek tartanak a dohányzás elkezdésében és fenntartásában is. Tanulmányok szerint bizonyos személyiségjegyek részt vesznek a nikotinfüggőség kialakulásában, ilyenek tekintik például a nyitottságot és a neuroticizmust is, ezzel szemben a magas extraverzió, barátságosság és lelkiismeretesség negatív összefüggésben áll ezen függőség kialakulásával. (Nieva, et al., 2011)

A személyiség fontos szerepet játszik a függőség kialakulásában. (Kiss & Lisznyai, 2004) Bizonyos személyiség jegyek, mint a neuroticizmus, impulzivitás és extroverzió hatással vannak az alkoholizmus kialakulására. Az alkoholizmus magas szorongással is társul. (Sanderson, 2013)

## **II. KUTATÁSI RÉSZ**

### **1. A kutatás célja**

#### **1.1 Elméleti cél**

A szakirodalomban sok elméletet találhatunk az addiktológiával kapcsolatban, de olyat nem találtunk, ami a függőséget összekapcsolja a személyiséggel, befolyásolhatósággal és a kontrollhellyel is egyaránt. Ez a kutatás próbál összefüggést és kapcsolatot kimutatni a személyiség, befolyásolhatóság, kontrollhely és a függőség között. A fentiek értelmében az az elméleti célunk, hogy kibővítsük az előzetes kutatásokat valami újjal, amit eddig még nem nagyon vizsgáltak.

#### **1.2 Módszertani cél**

Kutatásunk módszertani célja az, hogy az eszközök alkalmazása által információt gyűjtsünk az egyetemisták egészségkárosító magatartásformáiról, valamint az egészségkárosító magatartásformák és a személyiség, befolyásolhatóság és kontrollhely kapcsolatáról.

Módszertani célunk megtudni azt is, hogy alkalmasak-e Romániában, ez esetben Kolozsváron az egyetemisták körében az általunk kiválasztott magatartásformákat mérő eszközök, azaz a SUSCEP skála és az AUDIT kérdőív. A SUSCEP skálát lefordítottuk és néhány itemét átírtuk mivel eredetileg a vásárlói magatartást mérte, de mi általánosítottuk. Az AUDIT kérdőív, amit szintén lefordítottunk, és végül a Fagerstrom kérdőív mely esetében ugyanúgy jártunk el, azaz lefordítottuk magyarra. A SUSCEP skálát és a Fagerstrom kérdőívet angol nyelvről fordítottuk magyarra, az AUDIT kérdőívet pedig román nyelvről fordítottuk le magyarra. A Rotter féle kontrollhely skála és a BFI egy lefordított változatát használtuk, melyek alkalmazása által reméljük, hogy információt nyerünk a romániai magyar populációról. Tehát a célunk megtudni azt, hogy kutatásunk új eszközt hoz-e.

### **1.3. Gyakorlati cél**

Kutatásunk gyakorlati célkitűzése az, hogy megismerjük azokat a rizikófaktorokat melyek segítenek abban, hogy a különböző egészségkárosító magatartásokat (alkohol és nikotin fogyasztás) azonosítani tudjuk. Valamint arra számítunk, hogy a kutatás segít majd prevenciós programok kialakításában az egyetemisták számára.

## **2. Kutatási hipotézisek**

**H1:** A különböző kémiai anyagok okozta függőségek (nikotin, alkohol) együttjárnak a befolyásolhatósággal, a személyiség bizonyos faktoraival (nyitottság, neuroticizmus, extravertió, lelkiismeretesség, barátságosság) és a külső kontrollhellyel.

**H2:** Szignifikáns különbség mutatható ki az egyetemisták körében a dohányzás és alkoholfogyasztás terén az egyetemi szak mentén.

**H3:** Nemi különbség mutatható ki az alkohol- és a nikotinfogyasztásban az egyetemisták körében.

## **3. A kutatási módszer és eljárás**

### **3.1 A vizsgálatban résztvevő személyek**

A vizsgálatban összesen 141 személy vett részt. A 141 résztvevőből ki kellett zárni 11-et nem megfelelő kitöltés miatt, így összesen 133 résztvevő maradt.

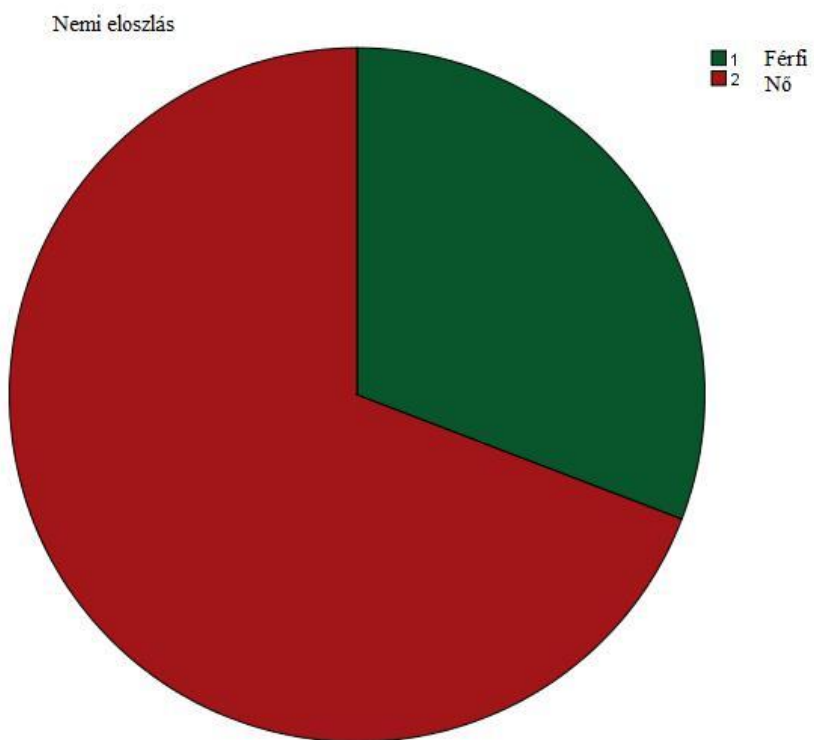
A nemi eloszlás szerint a kutatásban 41 férfi, ami 30.8 százalékának felel meg, és 92 nő vett részt, ami pedig 69,2 százalékának felel meg. (Táblázat 1), (Ábra 1)

**Táblázat 1**

**Nemi eloszlás**

	Frekvencia	Százalék
Férfi	41	30.8
Nő	92	69.2
Össz	133	100.0

A lenti ábra is szemlélteti a fenti táblázat eredményeit. (Ábra 1)



**Ábra 1 – Nemi eloszlás**

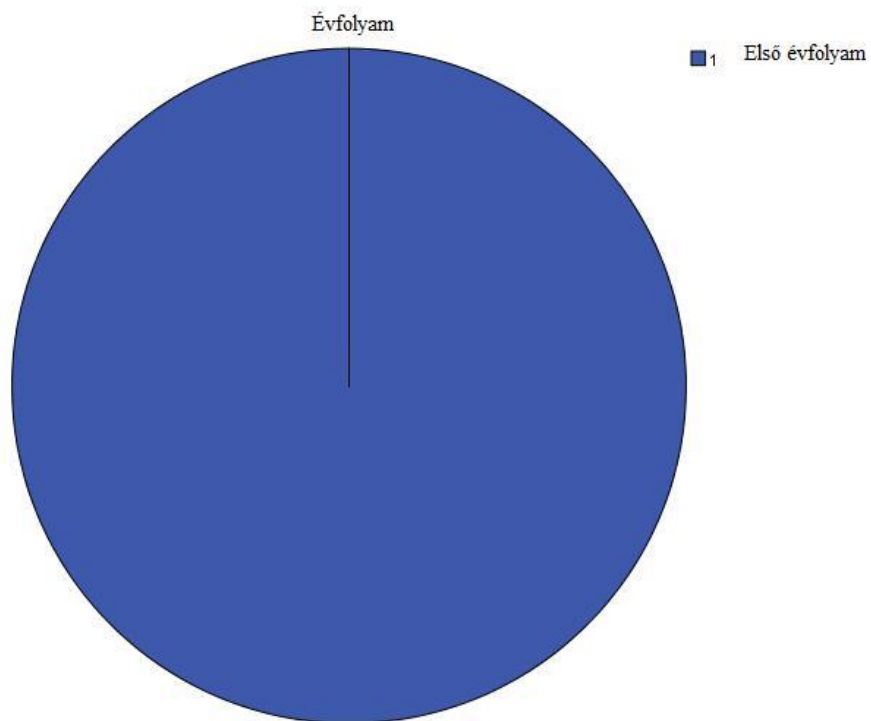
A résztvevők között a legalacsonyabb életkor 18 év volt, a legmagasabb életkor pedig 22. Átlagban a résztvevők 19,07 évesek, és a szórás pedig 0.68. (Táblázat 2)

**Táblázat 2**

**Életkor**

	N	Min.	Max.	M	SD
Életkor	133	18	22	19.07	.688
Valid N	133				

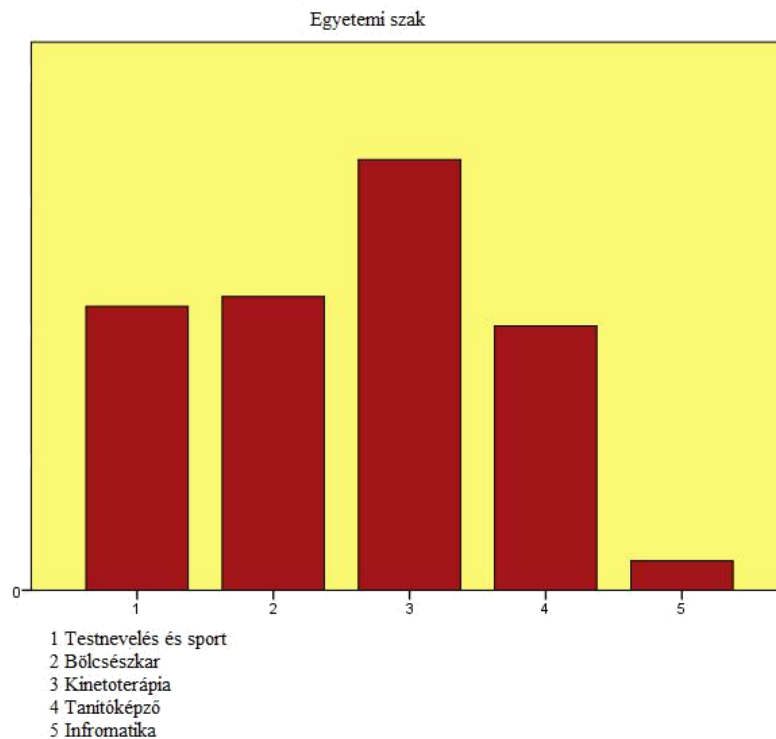
Minden egyes résztvevő elsőéves egyetemista volt. (Ábra 2)



**Ábra 2 - Évfolyam**

A résztvevők öt különböző egyetemi szak hallgatói voltak, Testnevelés és sport szak, Bölcsészkar, Kinetotérpia, Tanítóképző és Informatika. (Ábra 3)





**Ábra 3 – Egyetemi szak**

Testnevelés és sport szakon (1) összesen 29-en voltak, ami 21,8 százaléknak felel meg. Bölcsészkaron (2) 30-an voltak, ami 22,6 százaléknak felel meg. A kinetoterápia szakon (3) 44 személy töltötte ki az eszközcsoportot, ami 33,1 százaléknak felel meg. A tanítóképző szakon (4) összesen 27-en voltak, ami 20,3 százaléknak felel meg, és végül az informatika szakon (5) voltak a legkevesebben, csupán 3-an, ami 2,3 százaléknak felel meg. (Táblázat 3)

### **Táblázat 3**

#### **Egyetemi szak**

	Frekvencia	Százalék
Valid 1	29	21.8
2	30	22.6
3	44	33.1
4	27	20.3
5	3	2.3
Össz	133	100.0

Összesen tehát kutatásunkban 5 egyetemi szakot mértünk fel.

## **3.2 Vizsgálati, adatgyűjtési eszközök**

A kutatásban alkalmazott eszközök: a résztvevők kitöltötték egy személyi adatlapot az anamnesztikus adataikkal (név, kor, nem, egyetemi szak és évfolyam), a Rotter féle kontrollhely skálát, a BFI-t (Big Five Inventory), a Fagerstrom kérdőívet, az AUDIT kérdőívet és a SUSCEP skálát.

### **3.2.1 Rotter féle kontrollhely skála**

Julian B. Rotter nevéhez fűződik a kontrollhely skála, ezen skála alapján meg lehet állapítani azt, hogy valaki külső vagy belső kontrollos. A külső kontrollos személy a vele történő eseményeket általa irányíthatatlannak véli, míg a belső kontrollos személy hite szerint maga uralja élete eseményeit. A skála 29 itemből áll, az itemek mindegyike egy állításpár, melyből a kitöltőnek

választania kell (a és b közül egyet amivel inkább egyetért). A pontszám 0 és 23 közötti, abban az esetben, ha a pontszám magas az a külső kontrollhelyet jelzi, ha pedig alacsony az a belső kontrollhelyet. (Stewart & De Gorge-Walker, 2014) A végső pontot azáltal kapjuk meg, hogy a következő válaszok esetén egy pontot adunk a kitöltőnek: 2.a, 3.b, 4.b, 5.b, 6.a, 7.a, 9.a, 10.b, 11.b, 12.b, 13.b, 15.b, 16.a, 17.a, 18.a, 20.a, 21.a, 22.b, 23.a, 25.b, 26.b, 28.b és 29.a. Végül összeadjuk a kitöltő pontjait.

### **3.2.2 The Big Five Inventory (BFI)**

A Big Five Inventory (BFI) John, Donahue és Kentle nevéhez fűződik, a teszt 44 itemből áll. A válaszadóknak egy 1-től 5-ig terjedő Likert skálán kell értékelniük azt, hogy mennyire igazak rájuk bizonyos jellemzők, az 1 azt jelenti, hogy a válaszadó egyáltalán nem ért egyet az állítással, az 5 pedig azt, hogy teljesen egyetért vele. (Kwantes, Derbentseva, Lam, Vartanian, & Marmurek, 2016) A Big Five kérdőív a személyiségdimenziókat vizsgálja. Az itemek az öt személyiségfaktor mentén elért pontszámokat adják meg. A lelkiismeretesség és extravertió szintjét 8, a neuroticizmus és barátságosságát 9 és a nyitottság szintjét pedig 10 item összege adta meg. Fordított itemek is szerepelnek a kérdőívben. (Soto & John, 2008) Mindegyik személyiségfaktor esetén más jellemzők pontjait kell leírni, az extravertió esetén, az: 1, 6R, 11, 16, 21R, 26, 31R, 36 kérdéseket kell figyelembe venni; a barátságosság esetén a: 2R, 7, 12R, 17, 22, 27R, 32, 37R, 42; a lelkiismeretesség esetén: 3, 8R, 13, 18R, 23R, 28, 33, 38, 43R; a neuroticizmus esetén: 4, 9R, 14, 19, 24R, 29, 34R, 39; és a nyitottság esetén az: 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35R, 40, 41R és 44 kérdések számait kell összedani, amelyik személyiségfaktornál jön ki a legmagasabb pontszám, az lesz a leginkább jellemző a kitöltőre.

### **3.2.3 Fagerstrom kérdőív**

A Fagerstrom kérdőív a nikotinfüggőség mértékét méri. A kérdőív 6 itemből áll. (Ebbert, Patten, & Schroeder, 2006) Ez az egyik leginkább használt eszköz a nikotinfüggőség esetében. A kérdőív eredetileg 8 kérdésből állt, de felülvizsgálták és így született meg az FTQ-ból ami Fagerström nevéhez fűződik az FTND, mely egy rövidített 6 kérdésből álló változat és Heatherton nevéhez fűződik. (Korte, Capron, Zvolensky, & Schmidt, 2013) Az FTND eredményei korrelálnak a nikotin bevitel biokémiai méréseivel, a nikotin függőség súlyosságával, a nikotin megvonást követő absztinenciával, a leszokás sikerességével és azzal mennyi ideig tartott a dohányzás. A pontszámok 0-tól 10-ig terjednek, abban az esetben ha 1-2 közötti a pontszám, alacsony függőségről beszélünk, ha 3-4 közötti alacsony-közepes függőségről, ha 5-7 közötti mérsékelt függőségről, ha pedig 8-nál több pont van akkor magas függőségről beszélünk. (Prochaska, Leek, Hall, & Hall, 2007)

### **3.2.4 AUDIT kérdőív**

Az Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) az alkohol fogyasztás és függőség mértékét vizsgálja. (McGinnis, et al., 2016) A kérdőív 10 kérdésből áll melyből az első három az alkohol fogyasztást méri, a 4-6 kérdések az alkohol fogyasztói magatartást, a 7-8 kérdések az alkoholfogyasztás mellékhatásait és a 9-10 kérdések az alkohol okozta problémákat mérik fel. A pontszám 0-tól 40-ig terjed, és minél magasabb, annál súlyosabb alkoholfüggőségről beszélünk.

### **3.2.5 SUSCEP skála**

A Susceptibility to Interpersonal Influence, vagyis a SUSCEP skála Beraden, Netemeyer és Teel nevéhez fűződik. Ez a skála a fogyasztói befolyásolhatóságot méri. A befolyásolhatóság egy általános tulajdonság. A befolyásolhatóságot informatív és normatív faktorok által méri. Normatív befolyásolás esetében az egyén azért cselekszik, mert arra vágyik, hogy kedveljék és el akarja kerülni azt, hogy ne kedveljék. Információs befolyásolás esetén az egyén azért cselekszik, mert jobban bízik a többiek ítéletében, mint a sajátjában, tehát mások mondják meg azt, hogy mit tegyen. A skála 12 itemből tevődik össze, ezek olyan állítások melyek esetében a kitöltőnek el kell döntenie

mennyire ért velük egyet egy 7-es Likert skálán, ahol az 1 az egyáltalán nem ért egyet és a 7 a teljes mértékben egyetért. A SUSCEP-nek két dimenziós a szerkezete normatív és információs. A normatív faktorhoz tartoznak a 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11 és 12-es itemek, az ezen itemekre adott válaszok pontjait össze kell adni. Az informatív faktorhoz az 1,4,7 és 10 itemek tartoznak, az ezekre az itemekre adott válaszok számát is össze kell adni, ezt követően a két faktor végeredményeit összeadjuk, elosztjuk 12-vel azaz az itemek számval és minél nagyobb szám jön ki eredményként, tehát minél inkább közelít az eredmény 7-hez, annál inkább befolyásolható az illető. (Ebren, 2009) A kutatásban átirtuk a SUSCEP skála egyes itemeit, mivel csak a fogyasztásra és vásárlásra vonatkozott ezért általánosítottuk.

### **3.3 A kutatási eljárás bemutatása**

#### **3.3.1 A vizsgálati design**

A jelen tanulmány egy leíró kutatás, melyben korrelációs stratégiát alkalmaztunk, mint vizsgálati design, mivel a változók együttjárását vizsgáltuk azok befolyásolása nélkül. Ez a stratégia lehetővé teszi azt, hogy gyorsan és egyszerűen vizsgáljuk meg több változó együttjárását. (Szokolszky, 2006) Természetesen előforduló változókat vizsgál a korrelációs stratégia és szisztematikus együttjárást lehet kimutatni a segítségével. Korrelációs stratégia esetén nem beszélhetünk a változók manipulációjáról és kontrolljáról, csak az együttjárás fokáról és irányáról. (Szokolszky, 2004) Jelen kutatásban a személyiség, kontrollhely, befolyásolhatóság és az egészségkárosító magatartásformák együttjárását vizsgáljuk.

A korrelációs stratégia segít akár előrejelzéseket is tenni. Kutatásunkban ex post facto korrelációs stratégiát alkalmaztunk, azaz alanyi változókon nyugvó stratégiát. Nincsenek valódi független változóink, csak kvázifüggetlen változóink. Azért nem valódiak a független változók, mivel a személyiség, kontrollhely és befolyásolhatóság olyan jellemzők melyeket az alanyok „magukkal hoztak”, és nem lehet őket kontrollálni. A változókat csak kiválasztjuk, nem kontrolláljuk. (Szokolszky, 2004)

A kutatásunknak keresztmetszeti elrendezése van, azaz egyszeri mintavétellel nyertük a mintát, a csoportokat pedig össze lehet hasonlítani különböző dimenziók mentén, például nemük, koruk, egyetemi szakuk, személyiségtípusok, befolyásolhatóságuk, kontrollhelyük szerint. Ez az elrendezés nagyon jó, mivel gyors és kevés költséggel jár, de csak egy egyszeri állapotot tükröz. (Szokolszky, 2004)

### **3.3.2 A kutatás menete, lépései**

A kérdőívek felvétele csoportosan történt a Babeş-Bolyai Tudományegyetem különböző szakjain. A kérdőívek kitöltése körülbelül 40 percet vett igénybe és nem volt időkorlát. A kitöltés megkezdése előtt pontos instrukciókat kaptak a diákok arra vonatkozóan, hogyan kell kitölteni a kérdőíveket, csak ezt követően kezdtek bele a munkába. Az eszközcsoomag elején feltüntettük azt, hogy az egészségmagatartást mérjük, vagyis azt, hogy bizonyos viselkedések hogyan befolyásolják az egészséget, valamint azt is feltüntettük, hogy a részvétel önkéntes és névtelen. A diákok meg kellett adniuk egy azonosítót, fel kellett tüntessék az életkorukat, nemüket, egyetemi szakukat és évfolyamukat, ezt követően pedig a következő sorrendben voltak összeállítva a tesztek: SUSCEP skála, Big Five Inventory, Rotter féle kontrollhely skála, Fagerstorm kérdőív és végül az AUDIT kérdőív.

## **4. Kutatási eredmények bemutatása**

Az eredmények alapján az alkoholfogyasztás és a dohányzás között nincs szignifikáns együttjárás, ( $r(133) = .13$ ,  $p = .12$ ). A normatív befolyásolhatóság és a dohányzás között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .06$ ,  $p = .46$ ). Az informatív befolyásolhatóság és a dohányzás között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .09$ ,  $p = .27$ ), tehát a normatív és informatív befolyásolhatóságot együttvéve sincs szignifikáns kapcsolat a dohányzással ( $r(133) = .08$ ,  $p = .31$ ).

Az eredmények alapján az extraverzió és a dohányzás között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = -.05, p = .56$ ). A lelkiismeretesség és a dohányzás között szignifikáns kapcsolat fedezhető fel, fordítottan járnak együtt egymással, azaz ha nagy a lelkiismeretesség akkor alacsony a dohányzás és fordítva ( $r(133) = -.23, p = 0.00$ ). A nyitottság és a dohányzás között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .16, p = .06$ ). A barátságosság és a dohányzás között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = -.10, p = .24$ ). A neuroticizmus és a dohányzás között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .16, p = .05$ ). A kontrollhely és a dohányzás között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .04, p = .57$ ). Tehát a dohányzással nincs szignifikáns kapcsolatban az alkohol, normatív és informatív befolyásolhatóság, extraverzió, nyitottság, barátságosság, neuroticizmus és kontrollhely, viszont szignifikáns kapcsolat fedezhető fel a dohányzás és a lelkiismeretesség között. (Táblázat 4)

Az alkohol fogyasztás és a normatív befolyásolhatóság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = -.01, p = .82$ ). Az alkohol fogyasztás és az informatív befolyásolhatóság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = -.10, p = .23$ ), tehát a normatív és informatív befolyásolhatóságnak együttvéve nem szignifikáns a kapcsolata az alkoholfogyasztással ( $r(133) = -.06, p = .48$ ). Az extraverzió és az alkoholfogyasztás között szignifikáns a kapcsolat ( $r(133) = .18, p = .02$ ), azaz egyenesen arányos a kettő, ha magas az extraverzió akkor az alkoholfogyasztás is magas. Az alkoholfogyasztás és a lelkiismeretesség között szintén szignifikáns a kapcsolat ( $r(133) = -.25, p = .00$ ), azaz fordítottan jár együtt a kettő, ha magas a lelkiismeretesség, akkor alacsony az alkoholfogyasztás. A nyitottság és az alkoholfogyasztás között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .02, p = .79$ ). A barátságosság és az alkoholfogyasztás között szignifikáns a kapcsolat ( $r(133) = -.24, p = .00$ ), fordítottan járnak együtt, azaz ha magas a barátságosság, akkor alacsony az alkoholfogyasztás. A neuroticizmus és az alkoholfogyasztás között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = -.10, p = .24$ ). A kontrollhely és az alkoholfogyasztás között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .08, p = .35$ ). Tehát az alkoholfogyasztással nincs szignifikáns kapcsolatban a normatív és informatív befolyásolhatóság, nyitottság, neuroticizmus és kontrollhely. Az alkoholfogyasztással szignifikáns kapcsolatban áll az extraverzió, lelkiismeretesség és barátságosság. (Táblázat 4)

A normatív és az informatív befolyásolhatóság között szignifikáns a kapcsolat ( $r(133) = .46, p = .00$ ), a kettő egyenesen jár együtt, tehát ha az egyik nő akkor a másik is nőni fog. Az összesített befolyásolhatóság és a normatív befolyásolhatóság között is szignifikáns az együttjárás ( $r(133) = .92, p = .00$ ), egyenesen járnak együtt egymással. Az extraverzió és a normatív befolyásolhatóság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = -.03, p = .72$ ) A lelkiismeretesség és a normatív

befolyásolhatóság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .01, p = .89$ ). A normatív befolyásolhatóság és a nyitottság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = -.09, p = .29$ ). A barátságosság és a normatív befolyásolhatóság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .08, p = .35$ ). A normatív befolyásolhatóság és a neuroticizmus között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .06, p = .46$ ). A kontrollhely és a normatív befolyásolhatóság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .05, p = .51$ ). (Táblázat 4)

Az informatív befolyásolhatóság és az összesített befolyásolhatóság között szignifikáns kapcsolat van ( $r(133) = .76, p = .00$ ), pozitívan járnak együtt egymással. Az extraverzió és az informatív befolyásolhatóság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = -.12, p = .13$ ). A lelkiismeretesség és az informatív befolyásolhatóság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .02, p = .75$ ). A nyitottság és az informatív befolyásolhatóság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = -.01, p = .82$ ). Az informatív befolyásolhatóság és a barátságosság között szignifikáns a kapcsolat ( $r(133) = .18, p = .03$ ), egyenes együttjárás figyelhető meg közöttük. A neuroticizmus és az informatív befolyásolhatóság között szignifikáns kapcsolat fedezhető fel, pozitívan járnak együtt ( $r(133) = .21, p = .01$ ). A kontrollhely és az informatív befolyásolhatóság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .13, p = .11$ ). (Táblázat 4)

Az összesített befolyásolhatóság és az extraverzió között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = -.07, p = .39$ ). Az összesített befolyásolhatóság és a lelkiismeretesség között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .02, p = .81$ ). Az összesített befolyásolhatóság és a nyitottság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = -.06, p = .45$ ). A barátságosság és az összesített befolyásolhatóság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .13, p = .12$ ). A neuroticizmus és az összesített barátságosság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .14, p = .10$ ). A kontrollhely és az összesített befolyásolhatóság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .10, p = .24$ ). (Táblázat 4)

Az extraverzió és a lelkiismeretesség között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .10, p = .22$ ). Az extraverzió és a nyitottság között szignifikáns a kapcsolat, egyenesen együttjárnak ( $r(133) = .20, p = .01$ ). Az extraverzió és a barátságosság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .03, p = .73$ ). Az extraverzió és a neuroticizmus között szignifikáns a kapcsolat, fordítottan járnak együtt ( $r(133) = -.31, p = .00$ ). A kontrollhely és az extraverzió között szignifikáns a kapcsolat, negatívan járnak együtt, ( $r(133) = -.22, p = .00$ ). (Táblázat 4)



A lelkiismeretesség és a nyitottság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = .01, p = .89$ ). A lelkiismeretesség és a barátságosság között szignifikáns kapcsolat van, egyenesen járnak együtt ( $r(133) = .35, p = .00$ ). A lelkiismeretesség és a neuroticizmus között szignifikáns a kapcsolat, fordítottan járnak együtt ( $r(133) = -.28, p = .00$ ). A lelkiismeretesség és a kontrollhely között szignifikáns kapcsolat van mely negatív ( $r(133) = -.22, p = .00$ ). (Táblázat 4)

A nyitottság és a barátságosság között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = -.00, p = .96$ ). A nyitottság és a neuroticizmus között nincs szignifikáns kapcsolat ( $r(133) = -.04, p = .61$ ). A nyitottság és a kontrollhely között szignifikáns kapcsolat van amely negatív, ( $r(133) = -.17, p = .04$ ). (Táblázat 4)

A barátságosság és a neuroticizmus között szignifikáns a kapcsolat ( $r(133) = -.30, p = .00$ ), fordítottan járnak együtt. A barátságosság és a kontrollhely között szignifikáns a kapcsolat ( $r(133) = -.27, p = .00$ ), fordítottan járnak együtt. (Táblázat 4)

A neuroticizmus és a kontrollhely között szignifikáns kapcsolat van ( $r(133) = .28, p = .00$ ), egyenesen járnak együtt. (Táblázat 4)

**Táblázat 4**

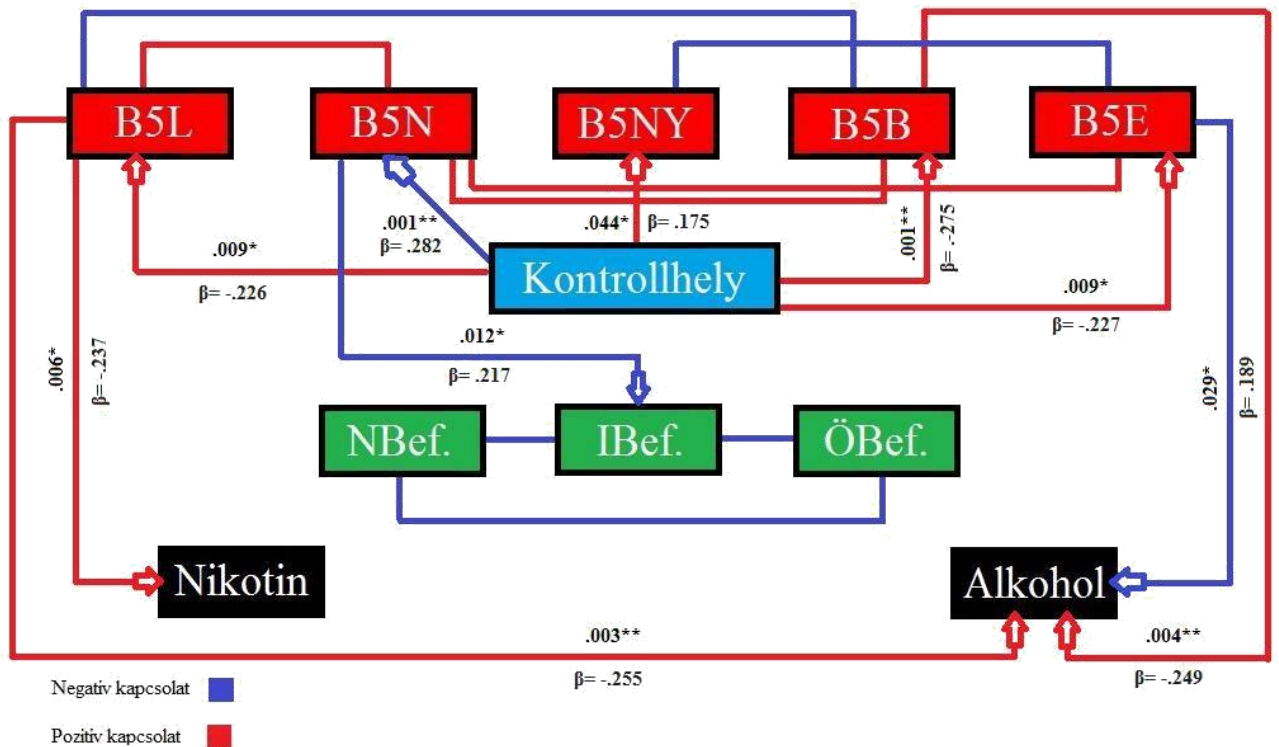
**Korrelációs táblázat**

		Alkoholf					B5	B5	B5	B5	B5		
		Nikotinfugg.	ugg.	Snormativ	Sinformativ	Sossz	extr	lelkiismeret	nyitottsag	baratsag	neurot	Rotterkontroll	
Nikotinfuggoseg	R	1	.134	.065	.095	.088	-.051	-.237**	.160	-.102	.169	.049	
	P		.124	.460	.279	.313	.562	.006	.066	.242	.051	.572	
	N	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	
Alkoholfuggoseg	R	.134	1	-.019	-.104	-.061	.189*	-.255**	.023	-.249**	-.101	.081	
	P	.124		.826	.232	.488	.029	.003	.795	.004	.245	.356	
	N	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	
Snormativ	R	.065	-.019	1	.466**	.927**	-.031	.012	-.092	.081	.064	.057	
	P	.460	.826		.000	.000	.727	.893	.292	.353	.467	.514	
	N	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	
Sinformativ	R	.095	-.104	.466**	1	.761**	-.129	.027	-.019	.181*	.217*	.137	
	P	.279	.232	.000		.000	.139	.754	.829	.037	.012	.115	
	N	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	
Sossz	R	.088	-.061	.927**	.761**	1	-.074	.020	-.066	.133	.143	.101	
	P	.313	.488	.000	.000		.396	.819	.453	.126	.100	.247	
	N	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	
B5extr	R	-.051	.189*	-.031	-.129	-.074	1	.107	.207*	.030	-.319**	-.227**	
	P	.562	.029	.727	.139	.396		.221	.017	.734	.000	.009	
	N	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	
B5lelkiismeret	R	-.237**	-.255**	.012	.027	.020	.107	1	.012	.356**	-.284**	-.226**	
	P	.006	.003	.893	.754	.819	.221		.892	.000	.001	.009	
	N	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	

B5nyitottsag

	R	.160	.023	-.092	-.019	-.066	.207 <sup>*</sup>	.012	1	-.004	-.044	-.175 <sup>*</sup>
	P	.066	.795	.292	.829	.453	.017	.892		.966	.616	.044
	N	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133
B5baratsag	R	-.102	-.249 <sup>**</sup>	.081	.181 <sup>*</sup>	.133	.030	.356 <sup>**</sup>	-.004	1	-.303 <sup>**</sup>	-.276 <sup>**</sup>
	P	.242	.004	.353	.037	.126	.734	.000	.966		.000	.001
	N	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133
B5neurot	R	.169	-.101	.064	.217 <sup>*</sup>	.143	-.319 <sup>**</sup>	-.284 <sup>**</sup>	-.044	-.303 <sup>**</sup>	1	.282 <sup>**</sup>
	P	.051	.245	.467	.012	.100	.000	.001	.616	.000		.001
	N	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133
Rotterkontroll	R	.049	.081	.057	.137	.101	-.227 <sup>**</sup>	-.226 <sup>**</sup>	-.175 <sup>*</sup>	-.276 <sup>**</sup>	.282 <sup>**</sup>	1
	P	.572	.356	.514	.115	.247	.009	.009	.044	.001	.001	
	N	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133

Az eredmények alapján tehát a dohányzás és a lelkiismeretesség között szignifikáns kapcsolat van, mely fordított, azaz negatív. Az extravertió és az alkoholfogyasztás között szignifikáns a kapcsolat, azaz egyenesen arányos a kettő, ha magas az extravertió akkor az alkoholfogyasztás is magas. Az alkoholfogyasztás és a lelkiismeretesség között szintén szignifikáns a kapcsolat, fordítottan jár együtt a kettő. A barátságosság és az alkoholfogyasztás között szignifikáns a kapcsolat, fordítottan járnak együtt, azaz ha magas a barátságosság, akkor alacsony az alkoholfogyasztás. A normatív és az informatív befolyásolhatóság között szignifikáns a kapcsolat, a kettő egyenesen jár együtt, tehát ha az egyik nő akkor a másik is nőni fog. Az összesített befolyásolhatóság és a normatív befolyásolhatóság között is szignifikáns az együttjárás, egyenesen járnak együtt egymással. Az informatív befolyásolhatóság és az összesített befolyásolhatóság között szignifikáns kapcsolat van pozitívan járnak együtt egymással. Az informatív befolyásolhatóság és a barátságosság között szignifikáns a kapcsolat, egyenes együttjárás figyelhető meg közöttük. A neuroticizmus és az informatív befolyásolhatóság között szignifikáns kapcsolat fedezhető fel, pozitívan járnak együtt. Az extravertió és a nyitottság között szignifikáns a kapcsolat, egyenesen együttjárnak. Az extravertió és a neuroticizmus között szignifikáns a kapcsolat, fordítottan járnak együtt. A kontrollhely és az extravertió között szignifikáns a kapcsolat, negatívan járnak együtt. A lelkiismeretesség és a barátságosság között szignifikáns kapcsolat van, egyenesen járnak együtt. A lelkiismeretesség és neuroticizmus között szignifikáns a kapcsolat, fordítottan járnak együtt. A lelkiismeretesség és a kontrollhely között szignifikáns kapcsolat van mely negatív. A nyitottság és a kontrollhely között szignifikáns kapcsolat van amely negatív. A barátságosság és a neuroticizmus között szignifikáns a kapcsolat, fordítottan járnak együtt. A barátságosság és a kontrollhely között szignifikáns a kapcsolat, fordítottan járnak együtt. A neuroticizmus és a kontrollhely között szignifikáns kapcsolat van, egyenesen járnak együtt. (Ábra 4)



Ábra 4 – Korrelációs kapcsolatok és a változók közötti oksági hatások

Megjegyzés: az első értékek az  $R^2$ -öt képviselik, \* $p < .05$ , \*\* $p < .005$ , \*\*\* $p < .001$

A dohányzást 5,6%-ban a lelkiismeretesség magyarázza ( $R^2 = .056$ ,  $F(7.80) = 1.131$ ), mely szignifikáns ( $p < .006$ ,  $\beta = -.237$ ).

Az alkoholfogyasztást 6,5%-ban a lelkiismeretesség magyarázza ( $R^2 = .065$ ,  $F(9.11) = 1.131$ ), mely szignifikáns ( $p < .003$ ,  $\beta = -.255$ ). Az alkoholfogyasztást 6,2%-ban a barátságosság magyarázza ( $R^2 = .062$ ,  $F(8.68) = 1.131$ ), mely szignifikáns ( $p < .004$ ,  $\beta = -.249$ ). Az alkoholfogyasztást 3,6%-ban az extravertió magyarázza ( $R^2 = .036$ ,  $F(4.85) = 1.131$ ), mely szignifikáns ( $p < .029$ ,  $\beta = .189$ ).

A lelkiismeretességet 5,1%-ban a kontrollhely magyarázza, ( $R^2 = .051$ ,  $F(7.05) = 1.131$ ), mely szignifikáns ( $p < .009$ ,  $\beta = -.226$ ).

A neuroticizmust 7,9%-ban a kontrollhely magyarázza, ( $R^2 = .079$ ,  $F(11.29) = 1.131$ ), mely szignifikáns ( $p < .001$ ,  $\beta = .282$ ).

A nyitottságot 3,1%-ban a kontrollhely magyarázza, ( $R^2 = .031$ ,  $F(4.12) = 1.131$ ), mely szignifikáns ( $p < .044$ ,  $\beta = -.175$ ).

A barátságosságot 7.6%-ban a kontrollhely magyarázza, ( $R^2 = .076$ ,  $F(10.83) = 1.131$ ), mely szignifikáns ( $p < .001$ ,  $\beta = -.276$ ).

Az extraverziót 5.1%-ban a kontrollhely magyarázza, ( $R^2 = .051$ ,  $F(7.09) = 1.131$ ), mely szignifikáns ( $p < .009$ ,  $\beta = -.227$ ).

Az informatív befolyásolhatóságot 4.7%-ban a neuroticizmus magyarázza, ( $R^2 = .047$ ,  $F(6.44) = 1.131$ ), mely szignifikáns ( $p < .012$ ,  $\beta = .217$ ). (Táblázat 5) (Ábra 4)

### Táblázat 5

#### Regressziós táblázat

Prediktor	Függő változó	$R^2$	B	$\beta$	t	p
<b>Kontrollhely</b>	Lelkiismeretesség	.051	-.444	-.226	-2.657	.009
	Neuroticizmus	.079	.687	.282	3.361	.001
	Nyitottság	.031	-.379	-.175	-2.032	.044
	Barátságosság	.076	-.545	-.276	-3.292	.001
	Extraverzió	.051	-.441	-.227	-2.664	.009
<b>Lelkiismeretesség</b>	Alkoholfogyasztás	.065	-.220	-.255	-3.019	.003
	Nikotinfogyasztás	.056	-.065	-.237	-2.794	.006
<b>Barátságosság</b>	Alkoholfogyasztás	.062	-.214	-.249	-2.947	.004
<b>Extraverzió</b>	Alkoholfogyasztás	.036	.164	.189	2.202	.029
<b>Neuroticizmus</b>	Informatív befolyásolhatóság	.047	.031	.217	2.539	.012

Kutatásunkban három csoportot alakítottunk ki a szakok egyesítésével. Az első csoport a testnevelés és sport szakból, valamint a kinezioterápia szakból állt. A második csoportba a bölcsészkar hallgatói tartoztak és a harmadik csoportba a tanítóképzősök. Az informatika szakosokat

nem vettük figyelembe a csoportok kialakítása esetén, mivel mindössze négyen voltak, ez pedig rossz irányba befolyásolta volna az eredményeket. A csoportokat a következő változók mentén hasonlítottuk össze: alkohol- és nikotinfogyasztás.

A kutatásunk során kapott válaszok alapján az alábbi táblázatban szemléltetett szignifikáns és nem szignifikáns eredményeket kaptuk a dimenziók mentén. (Táblázat 6)

### ***Táblázat 6***

#### ***A nikotin- és alkoholfogyasztás összehasonlítása szakok szintjén.***

<b>Változók</b>	<b>F(df)</b>	<b>p</b>
<b>Nikotinfogyasztás</b>	.415(1.131)	.661
<b>Alkoholfogyasztás</b>	8.141(1.131)	.000

A nikotinfogyasztás dimenziója mentén a különbségek nem szignifikánsak a csoportok között ( $p > .05$ ). Az alkoholfogyasztás ( $F=8.141$ ,  $p=.000$ ) dimenziója mentén szignifikáns különbségek mutatkoznak a csoportok között. (Táblázat 6)

Megvizsgáltuk azokat a dimenziókat melyekben a szakok között szignifikáns különbségek mutatkoznak, annak érdekében, hogy kiderítsük, melyik csoport javára mutathatóak ki a különbségek. Ennek érdekében a Post-Hoc Tukey-féle eljárását alkalmaztuk. (Táblázat 7)

*Táblázat 7*

*Az alkoholfogyasztás összehasonlítása a szakok függvényében*

Változó	Szak (I)	Szak (J)	Átlagok közti különbség (I-J)	p
<b>Alkoholfogyasztás</b>	Testnevelés és kinetoterápia	Bölcsészkar	2.164*	.046
		Tanítóképző	3.534*	.001
	Bölcsészkar	Testnevelés és kinetoterápia	-2.164*	.046
		Tanítóképző	1.370	.429
	Tanítóképző	Testnevelés és kinetoterápia	-3.534*	.001
		Bölcsészkar	-1.370	.429

A fenti táblázat alapján elmondható, hogy szignifikáns különbség mutatkozik a testnevelés és kinetoterápia, valamint a bölcsészkaros diákok esetében az alkoholfogyasztás terén ( $p=.046$ ) a testneveléses hallgatók javára. Tehát a testnevelés és kinetoterápia szakos diákok az eredmények alapján több alkoholt fogyasztanak, mint a bölcsészkarosok. A testnevelés a kinetoterápia szakosok között valamint a tanítóképzősök között erős szignifikáns kapcsolat található ( $p=.001$ ), a testneveléses hallgatók javára. Tehát a testnevelés és kinetoterápia szakos diákok az eredmények alapján több alkoholt fogyasztanak, mint a tanítóképzősök. (Táblázat 7)

A bölcsészkaros diákok és a tanítóképző szakra járó hallgatók között nem találtunk szignifikáns különbséget ( $p=.429$ ). (Táblázat 7)

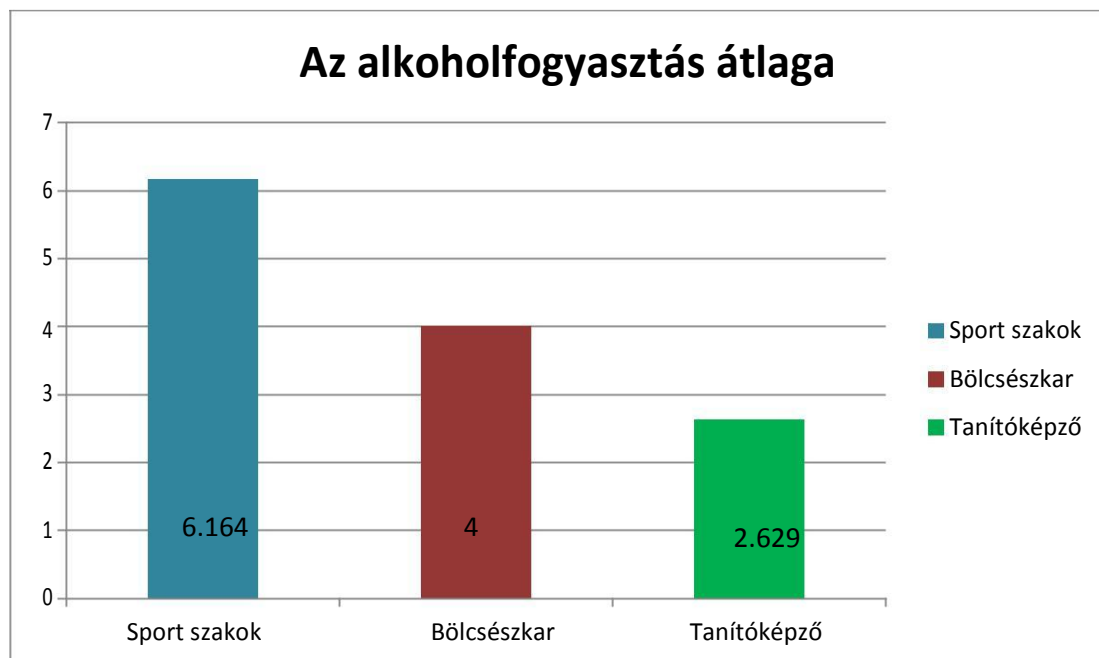


## Táblázat 8

### Csoportok átlaga

Csoportok	N	Minimum	Maximum	Átlag
Testnevelés és kinetoterápia (1)	73	.00	25.00	6.164
Bölcsészkar (2)	30	.00	13.00	4.000
Tanítóképző (3)	27	.00	7.00	2.629

A testnevelés és kinetoterápia szakosok csoportjában összesen 73-an voltak, a minimum érték 0, a maximum érték pedig 25 volt, és az alkoholfogyasztás átlaga pedig 6.164. A bölcsészkaros diákok összesen 30-an voltak, a minimum érték 0, a maximum pedig 13 volt, az alkoholfogyasztás átlaga pedig 4.000. A tanítóképzős szakosok összesen 27-en voltak, a minimum érték 0, a maximum 7, az alkoholfogyasztás átlaga pedig 2.629. (Táblázat 8, Ábra 5 )



Ábra 5 – Az alkoholfogyasztás átlaga

**Táblázat 9**

***Az alkohol- és nikotinfogyasztás összehasonlítása a nem függvényében***

Változók	Nem	N	M	SD	t(df)	p
<b>Nikotinfogyasztás</b>	Fiú	41	.902	1.74	.533(62.25)	.59
	Lány	92	.739	1.34		
<b>Alkoholfogyasztás</b>	Fiú	41	8.707	4.54	7.073(131)	.00
	Lány	92	3.456	3.66		

Az egyetemistáktól kapott válaszok alapján a fiúk és lányok között szignifikáns különbség csak az alkoholfogyasztás ( $p=.00$ ) terén jelentkezett, a nikotinfogyasztás ( $p=.59$ ) terén nem. Az alkoholfogyasztás terén a kapott eredmények alapján a fiúk több alkoholos italt fogyasztanak, mint a lányok. (Táblázat 9)

A kutatási eredmények feldolgozása során az első hipotézis, miszerint a különböző kémiai anyagok okozta függőségek (nikotin, alkohol) együttjárnak a befolyásolhatósággal, személyiséggel és kontrollhellyel, csak részben igazolódott be, mivel sem az alkohol- sem a nikotinfogyasztás nem járt együtt a kontrollhellyel, és a befolyásolhatósággal sem, csak bizonyos személyiség faktorokkal. A dohányzás szignifikáns kapcsolatban van a lelkiismeretességgel, az alkoholfogyasztás pedig a lelkiismeretességgel, extraverzióval és barátságossággal.

A második hipotézis, miszerint, szignifikáns különbség mutatható ki a dohányzás és alkoholfogyasztás terén az egyetemi szak mentén, csak részben igazolódott be, a dohányzás esetében nem volt szignifikáns a kapcsolat, de az alkoholfogyasztás terén igen, a testnevelés és kintoterápia szakos diákok jelentősen több alkoholt fogyasztanak, mint a többi csoport diákjai.

A harmadik hipotézis, miszerint, nemi különbség mutatható ki az alkohol- és a nikotinfogyasztásban, szintén csak részben igazolódott be, mivel nikotinfogyasztás terén semmilyen

különbséget nem találtunk, de az alkoholfogyasztás terén igen, a fiúk több alkoholt fogyasztanak, mint a lányok.

## **5.Általános következtetések**

Az eredmények feldolgozása és értelmezése után megállapíthatjuk, hogy mind a három hipotézis részben beigazolódott.

A nikotinfogyasztás szignifikáns kapcsolatban van a lelkiismeretességgel, az alkoholfogyasztás pedig az extravertióval, barátságossággal és a lelkiismeretességgel. Tehát ha nagy a lelkiismeretesség akkor kisebb mértékben dohányzik az illető, ha magas az extravertió, akkor az alkoholfogyasztás is magas, ha magas a lelkiismeretesség, akkor az alkoholfogyasztás alacsony, és végül, ha magas a barátságosság akkor az alkoholfogyasztás alacsony.

Különbség mutatható ki bizonyos szakok között az alkoholfogyasztás terén, a testnevelés és kineziológia szakos hallgatók, több alkoholt fogyasztanak, mint a más szakokon tanuló diákok.

Az alkoholfogyasztás terén a nemek között különbségek vannak, mivel a fiúk több alkoholt fogyasztanak, mint a lányok.

Az eredmények érdekessége abban áll, hogy kutatásunkban nem függött össze az alkoholfogyasztás a nikotinfogyasztással, valamint az is érdekesnek tartható, hogy a befolyásolhatóság semmilyen hatással nincs a dohányzás és az alkoholfogyasztás kialakulására, holott más esetekben a csoportnyomásnak erős hatásai vannak.

### **5.1 A kutatás korlátai és továbbfejlesztési lehetőségei**

A kutatás legfőbb korlátja a kis számú minta, valamint a különböző szakok egyenlőtlen elosztása, a testnevelés és kineziológia szakon kétszer annyian voltak, mint például a bölcsész vagy a tanítóképző szakon. Az is korlátnak tekinthető, hogy több nő vett részt a kutatásban, mint

férfi. Ezek a hiányosságok a későbbiekben fejleszthetőek lehetnek, így az eredmények is sokkal globálisabb képet nyújtanának a valóságról, és jobban általánosíthatóak lennének az egyetemista populációra.

A kutatás továbbfejlesztési lehetősége lehetne az alkohol- és nikotinfogyasztást meghatározó faktorok szélesebb körben való kutatása, annak a feltárása, hogy ezen egészségkárosító magatartásformák minek a hatására alakulnak ki és maradnak fent. Más továbbfejlesztési lehetőség lehet az is, hogy a befolyásoló tényezők szélesebb körű vizsgálata által különböző prevenció programokat lehetne tervezni, és ezáltal akár csökkenteni az egyetemisták egészségkárosító szokásait.

## Könyvészet

- Bukatko, D., & Daehler, M. W. (2004). Erikson's Psychosocial Approach. In D. Bukatko, & M. W. Daehler, *Child Development* (pp. 26-27). New York: Houghton Mifflin Company.
- Cheng, H. G., Chandra, M., Alcover, K. C., & Anthony, J. C. (2016). Rapid transition from drinking to alcohol dependence among adolescent and young-adult newly incident drinkers in the United States, 2002–2013. *Elsevier*, 61-68.
- Cosci, F., Corlando, A., Fornai, E., Pistelli, F., Paoletti, P., & Carrozzi, L. (2009). Nicotine dependence, psychological distress and personality traits as possible predictors of smoking cessation. Results of a double-blind study with nicotine patch. *Addictive Behaviors*, 28-35.
- García-Rodríguez, O., Blanco, C., Wall, M. M., Wang, S., Jin, C. J., & Kendler, K. S. (2014). Toward a comprehensive developmental model of smoking initiation and nicotine dependence. *Elsevier*, 160-169.
- Heinrich, A., Müller, K. U., Banaschewski, T., Barker, G. J., Bokde, A. L., Bromberg, U., et al. (2016). Prediction of alcohol drinking in adolescents: Personality-traits, behavior, brain responses, and genetic variations in the context of reward sensitivity. *Biological Psychology*, 79-87.
- Jekielek, S., & Brown, B. (2005). *The Transition to Adulthood: Characteristics of Young Adults Ages 18 to 24 in America*. United States: The Annie E. Casey Foundation, Population Reference Bureau, and Child Trends.
- Klainin-Yobas, P., He, H.-G., & Lau, Y. (2015). Physical fitness, health behaviour and health among nursing students: A descriptive correlational study. *Elsevier*, 1199-1205.
- Korte, K. J., Capron, D. W., Zvolensky, M., & Schmidt, N. B. (2013). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: Do revisions in the item scoring. *Elsevier*, 1757-1763.
- Kwantes, P. J., Derbentseva, N., Lam, Q., Vartanian, O., & Marmurek, H. H. (2016). Assessing the Big Five personality traits with latent semantic analysis. *Elsevier*, 229-233.
- Lac, A., & Donaldson, C. D. (2016). Alcohol attitudes, motives, norms, and personality traits longitudinally classify nondrinkers, moderate drinkers, and binge drinkers using discriminant function analysis. *Addictive Behaviors*, 91-98.
- McGinnis, K. A., Tate, J. P., Williams, E. C., Skanderson, M., Bryant, K. J., Gordon, A. J., et al. (2016). Comparison of AUDIT-C collected via electronic medical record and self-administered research survey in HIV infected and uninfected patients. *Elsevier*, 196-202.

- Nieva, G., Valero, S., Bruguera, E., Andi3n, 3., Trasovares, V., Gual, A., et al. (2011). The alternative five-factor model of personality, nicotine dependence and relapse after treatment for smoking cessation. *Elsevier*, 965-971.
- Yeh, M.-Y., Lee, L.-W., & Hwang, F.-M. (2008). The Chinese version of the drinking-related locus-of-control scale: A confirmatory factor analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 333-339.
- Zvolensky, M. J., Taha, F., Bono, A., & Goodwin, R. D. (2015). Big five personality factors and cigarette smoking: A 10-year study among US adults. *Journal of Psychiatric Research*, 91-96.
- Abaya, K. A., & Mannering, F. L. (2016). An empirical analysis of risk-taking in car driving and other aspects of life. *Elsevier*, 57-68.
- Anderson, N. (2004). *Encyclopedia of Health and Behavior*. SAGE Publications.
- Boeree, G. (2006). *Personality Theories*. Shippensburg: Psychology Department Shippensburg University.
- Da-In , P., Choi-Kwon, S.-K., & Han, K. (2015). Health behaviors of Korean female nursing students in relation to obesity and osteoporosis. *Elsevier*, 504-511.
- DiClemente, R., Santelli, J., & Crosby, R. (2009). Adolescents at risk. In R. DiClemente, J. Santelli, & R. Crosby, *Adolescent health* (p. 33). San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint.
- Domokos, T. (2000). *Alkohol, dohányzás 3s drogprevenci3s kutat3s - Baja*. Baja: ECHO Oktat3skutató M3hely.
- Dr. Gritz , A. (2006). Az egészségfejleszt3s kompetenci3i a 21. században. In A. Dr. Gritz, *Eg3szs3gfejleszt3s sz3veggy3jtem3ny* (old.: 1).
- Dugas , E., Sylvestre , M., O'Loughlin , E., Brunet , J., Kakinami , L., Constantin , E., et al. (2017). Nicotine dependence and sleep quality in young adults. *Elsevier*, 154-160.
- Ebbert, J. O., Patten, C. A., & Schroeder, D. R. (2006). The Fagerstro3m Test for Nicotine Dependence-Smokeless. *Elsevier*, 1716-1721.
- Ebren, F. (2009). Susceptibility to interpersonal influence: A study in Turkey. *Social Behavior and Personality An International Journal*, 1051-1063.
- Elekes, Z. (2009). *Eg3szs3gk3rosító magatartások 3s mér3si módszerek*. Budapest: Corvinus Egyetem.

- Farkas, É., & Tóth, P. A. (2008). *A Debreceni Egyetem hallgatóinak alkohol- és drogfogyasztással kapcsolatos attitűdjei*. Debrecen: Debreceni Egyetem Szociológia és Szociálpolitika Tanszék.
- Hodgson, C. L. (2000). *HEALTH LOCUS OF CONTROL, PERCEPTION OF RISK, AND RISK-TAKING BEHAVIOR IN OLDER ADOLESCENTS*. Texas.
- Kiss, I., & Lisznyai, S. (2004). *Egyetemista álmok és valóság*. Budapest: FETA.
- Mirincs, Z. (2006). A Big Five keletkezése és fejlődése. In Z. Mirincs, *A személyiség építőkövei* (old.: 57-66). Magyarország: Bölcsész Konzorcium.
- Mitrovic, M., Hadzi-Pesic, M., Stojanovic, D., & Milicevic, N. (2014). Personality traits and global self-esteem of alcohol addicts. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 255-259.
- Ozsváth, G., Tóth, I., & Godó, A. Z. (2011). *A KÖRNYEZETVÉDELEM EGYIK ALAPPILLÉRE AZ EGÉSZSÉGTUDATOSSÁG, FELMÉRÉS A KÖRNYEZETMÉRŐK HALLGATÓK KÖRÉBEN*. Debrecen: Debreceni Egyetem.
- Patterson, F., Lerman, C., Kaufmann, V. G., Neuner, G. A., & Audrain-McGovern, J. (2004). Cigarette smoking practices among american college students: review and future directions. *Journal of American College Health*, 203-210.
- Prochaska, J. J., Leek, D. N., Hall, S. E., & Hall, S. M. (2007). Cognitive interviews for measurement evaluation of the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) in smokers with schizophrenia spectrum disorders. *Elsevier*, 793-802.
- Roth, M., & Vincze, A. (2010). A felnőttkor. In M. Roth, & A. E. Vincze, *Bevezetés a fejlődéslélektanba*. Kolozsvár: Presa Universitară Clujeană.
- Rotter, J. B. (1966). *Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*. Connecticut: Psychological Monographs.
- Rózsa, S. (2006). Méréselméleti és statisztikai alapfogalmak. In S. Rózsa, O. N. Nagbányai, & A. Oláh, *A pszichológiai mérés alapjai* (old.: 84-87). Magyarország: Bölcsész Konzorcium.
- Sanderson, C. A. (2013). Smoking and Alcohol Abuse. In C. A. Sanderson, *Health Psychology* (pp. 212-254). United States of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Smith, E. R., & Mackie, D. M. (2004). Csoport, norma és konformitás. In E. R. Smith, & D. M. Mackie, *Szociálpszichológia* (old.: 481-541). Budapest: Osiris.
- Soto, C. J., & John, O. P. (2008). Ten facet scales for the Big Five Inventory: Convergence with NEO PI-R facets, self-peer agreement, and discriminant validity. *Elsevier*, 84-90.

- Stewart, M. A., & De Goerge-Walker, L. (2014). Self-handicapping, perfectionism, locus of control and self-efficacy: A path model. *Elsevier*, 160-164.
- Szarka, M. (2007). *Válság-, krízishelyzetek titkai a fiatal-felnőttkorban - megoldási kísérletek*. Budapest: H.CS.SZ. misszió munkatársai.
- Szokolszky, Á. (2004). A korrelációs stratégia. In Á. Szokolszky, *Kutatómunka a pszichológiában* (old.: 151-160). Szeged: XMLmind XSL-FO Converter.
- Szokolszky, Á. (2006). A korrelációs stratégia. In Á. Szokolszky, *Kutatómunka a pszichológiában: gyakorlatok* (old.: 26). Szeged: HEFOP 109-es pályázat.
- Vargha, J.-L., & Szabó, K.-G. (2015). Az egészség és a betegség fogalmai. In J.-L. Vargha, & K.-G. Szabó, *Egészségpszichológia* (old.: 10 - 11). Kolozsvár.
- Wardle, J., & Steptoe, A. (2003). Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy lifestyles. *J Epidemiol Community Health*, 440-443.



## 6. Mellékletek

### 1 Melléklet – SUSCEP skála

#### SUSCEP skála

Az alábbiakban pár olyan állítást olvashat, ami érvényes lehet Önre. Kérjük, írjon egy számot minden kijelentés mellé, aszerint, hogy mennyire ért egyet az adott állítással.

- 1 – egyáltalán nem értek egyet
- 2 – nem értek egyet
- 3- kissé nem értek egyet
- 4 – bizonytalan vagyok
- 5 – valamennyire egyetértek
- 6 – egyetértek
- 7 – teljes mértékben egyetértek

Állítások	Pontok
Gyakran kérem más emberek segítségét abban, hogy kiválasszam a számomra legjobb dolgokat.	
Ha szeretnék valakire hasonlítani, akkor gyakran próbálok olyan dolgokat vásárolni, és tenni mint ő.	
Fontos számomra, hogy másoknak is tetszen	

<p>az ahogyan viselkedek.</p>	
<p>Annak érdekében, hogy biztos legyek abban, hogy a legjobb dolgokat veszem meg, és a legjobb módon cselekszem, gyakran megfigyelem, hogy mások mit vesznek és hogyan viselkednek.</p>	
<p>Ritkán cselekszem a legújabb divat szerinti dolgokat míg nem tudom biztosan, hogy a barátaimnak is tetszik.</p>	
<p>Gyakran azonosulok más emberekkel azáltal, hogy ugyanazokat a dolgokat csinálom, mint ők.</p>	
<p>Ha kevés a tapasztalatom egy dologgal kapcsolatban, gyakran kikérem a barátaim véleményét.</p>	
<p>Amikor valamit megveszek, általában azokat a márkákat választom, melyeket mások is szeretnek.</p>	
<p>Szeretem tudni, hogy milyen viselkedések</p>	

<p>keltének jó benyomást másokban.</p>	
<p>Gyakran gyűjtök információt a barátoktól vagy a családtól, mielőtt valamit megveszek, vagy valahogyan cselekszem.</p>	
<p>Abban az esetben ha mások is láthatják, hogy egy helyzetben hogyan viselkedek, igyekszem aszerint tenni, mint amit elvárnak tőlem.</p>	
<p>Úgy érzem, hogy tartozom valahová abban az esetben, ha azonosan viselkedem másokkal.</p>	

### The Big Five Inventory (BFI)

Az alábbiakban pár olyan jellemzőt olvashat, ami érvényes lehet Önre. Például egyetért-e azzal, hogy olyan személy, aki szeret időt tölteni másokkal? Kérjük, írjon egy számot minden kijelentés mellé, aszerint, hogy mennyire ért egyet az adott állítással.

Egyáltalán nem érték egyet	Kevésbé értek egyed	Egyet is értek meg nem is	Inkább egyetérték	Teljesen egyetérték
1	2	3	4	5

Olyannak látom magam, mint aki...	Pontok
1. Beszédes.	
2. Hajlamos másokban hibát találni.	
3. Alapos munkát végez.	
4. Depresszív, elkeseredett.	
5. Eredeti, új ötletekkel áll elő.	
6. Visszafogott.	
7. Segítőkész és önzetlen másokkal.	
8. Elővigyázatlan tud lenni.	
9. Nyugodt, jól viseli a stresszt.	
10. Számos dologgal kapcsolatban kíváncsi.	

11. Tele van energiával.	
12. Veszekedésbe keveredik másokkal.	
13. Megbízható munkás.	
14. Feszült tud lenni.	
15. Találékony, mély gondolkodó.	
16. Erős lelkesedést vált ki.	
17. Megbocsátó természete van.	
18. Hajlamos a rendetlenségre.	
19. Sokat aggódik.	
20. Aktív képzelettel rendelkezik.	
21. Hajlamos csendes lenni.	
22. Általában megbízható.	
23. Hajlamos lusta lenni.	
24. Érzelmileg stabil, nem könnyen keseredik.	
25. Találékony.	
26. Önérvényesítő személyisége van.	

27. Hideg és tartózkodó tud lenni.	
28. Kitart, míg a feladatot be nem fejezi.	
29. Hangulatember tud lenni.	
30. Értékeli a művészi esztétikai élményeket.	
31. Néha szégyenlős, gátlásos.	
32. Figyelmes és kedves szinte mindenkivel.	
33. Hatékonyan tesz dolgokat.	
34. Nyugodt marad feszült helyzetekben.	
35. Inkább a rutinmunkát kedveli.	
36. Nyílt, társaságkedvelő.	
37. Néha goromba másokkal.	
38. Terveket készít, és véghezviszi azokat.	
39. Könnyen idegessé válik.	
40. Szeret gondolkodni, játszani a gondolatokkal.	
41. Kevés művészi jellegű érdeklődése van.	
42. Szeret másokkal együttműködni.	

43. A figyelmét könnyen el lehet vonni.	
44. Kifinomult a művészeteket, zenét vagy irodalmat illetően.	

### Rotter-féle kontrollhely skála

A következőkben állítás párokat talál, kérem döntse el, melyik állítás áll Önhöz közelebb, melyikkel ért inkább egyet. Amelyik állítást közelebbinek érzi saját véleményéhez, az előtte álló betűt, kérem, karikázza be! Abban az esetben is, ha egy állítással sem ért egyet a kettőből, karikázza be az egyiket amelyik mégis szimpatikusabb.

#### *Inkább azon a véleményen vagyok, hogy*

1.
  - a) A gyerekek azért keverednek bajba, mert a szülők túl gyakran büntetik őket.
  - b) A legtöbb gyerekkel manapság azért van baj, mert a szülei túl könnyű kézzel bánnak velük.
2.
  - a) Életünk sok sajnálatos eseménye, balszerencsénk következménye.
  - b) Az általunk elkövetett hibákban kereshetjük szerencsétlenségünk okát.
3.
  - a) A háborúk egyik legfőbb oka az, hogy az emberek nem érdeklődnek eléggé a politikai kérdések iránt.
  - b) Mindig lesznek háborúk, függetlenül attól, hogy milyen erőfeszítéseket teszünk azok megelőzésére.
4.
  - a) Idővel mindenki elnyeri azt a megbecsülést, amit megérdemel.
  - b) Hiába minden igyekezet, az egyén értéke sajnálatos módon gyakran észrevétlen marad.
5.
  - a) Ostobaság az a nézet, amely szerint a tanárok igazságtalanok tanítványaikkal szemben.
  - b) A legtöbb diák fel sem fogja, milyen mértékben függenek osztályzatai véletlenszerű eseményektől.



6.

- a) Megfelelő érvényesülési lehetőségek nélkül senkiből sem lehet hatékony vezető.
- b) Azok a tehetséges emberek, akik nincsenek vezető beosztásban, nem használták ki lehetőségeiket.

7.

- a) Tehetünk bármit, mindig lesznek olyan emberek, akik nem fognak kedvelni bennünket.
- b) Ha valaki nem tudja megkedveltetni magát, nem tudja, hogyan kell az emberekkel bánni.

8.

- a) A személyiséget elsősorban örökletes tényezők határozzák meg.
- b) Élettapasztalaton múlik, milyen ember válik belőlünk.

9.

- a) Ha a sorsra bíztam magam, sohasem jártam olyan jól, mint amikor sikerült elhatároznom, hogy kezembe vegyem a dolgok irányítását.
- b) Gyakran úgy találom, hogy aminek meg kell történnie, be is következik.

10.

- a) Jól felkészült diák számára ritkán, vagy sohasem adódnak "rosszul feltett" kérdések.
- b) A vizsgakérdések gyakran annyira függetlenek a tanított anyagtól, hogy a felkészülés szinte hiábavaló.

11.

- a) A siker kemény munka eredménye, a szerencsének kevés, vagy semmi köze nincs hozzá.
- b) A jó állás megszerzése főleg azon múlik, hogy az ember jókor legyen a megfelelő helyen.

12.

- a) Az átlagpolgár döntést gyakorolhat a kormány döntéseire.
- b) A világ folyását néhány hatalmon lévő személy irányítja, a kisembereken nem sok múlik.

13.

- a) Amikor terveket kovácsolok, majdnem biztos vagyok afelől, hogy végre is fogom hajtani azokat.
- b) Nem mindig bölcs dolog túl előre tervezni, mivel sok mindenről kiderülhet, hogy valamiképpen a jó vagy balszerencsétől függ.

14.

- a) Vannak teljesen mihaszna emberek.
- b) Valamilyen jó tulajdonsággal minden ember rendelkezik.

15.

- a) Hogy elérek-e valamit, vagy sem, az nálam nagyon kevésbé vagy egyáltalán nem függ a szerencsétől.
- b) Sokszor akár "fej vagy írás" alapon dönthetjük el, hogy mit tegyünk.

16.

- a) Az, hogy kiből lesz főnök, gyakran azon dől el, ki volt olyan szerencsés, hogy a megfelelő időben a megfelelő helyen legyen.
- b) Az, hogy valaki a megfelelő helyre kerüljön, képességein múlik, a szerencsének ehhez kevés vagy semmi köze nincs.

17.

- a) Ami a világ dolgait illeti, legtöbbször olyan erők áldozata, amelyeket sem megérteni, sem irányítani nem tud.
- b) Politikai és társadalmi ügyekben való aktív részvétellel az emberek irányítani tudják a világ eseményeit.

18.

- a) A legtöbb ember nem látja át, hogy életét milyen mértékben irányítják véletlen események.
- b) Voltaképpen nincs is olyan, hogy szerencse.

19.

- a) Az embernek mindig készen kellene lennie arra, hogy hibáit elismerje.
- b) Többször legjobban tesszük, ha hibáinkat elpalástoljuk.

20.

- a) Nem könnyű elismerni, hogy egy ember valójában kedvel-e bennünket vagy sem.

- b) Hogy hány barátunk van, azon múlik milyen emberek vagyunk.
- 21.
- a) Végző soron a minket érő rosszat a jó kiegyenlíti. A legtöbb bajt a képességek hiánya, tudatlanság, lustaság, esetleg mindhárom együttese eredményezi.
- b) Igen nehéz befolyásolni a hatalmon levő politikusok tetteit.
- 22.
- a) Megfelelő erőfeszítésekkel kiküszöbölhető a politikai korrupció.
- b) Igen nehéz befolyásolni a hatalmon levő politikusok tetteit.
- 23.
- a) Olykor nem tudom megérteni, hogy minek alapján osztályoznak a tanárok.
- b) Hogy milyen osztályzatokat kapok, az attól függ, mennyire erőltetem meg magam.
- 24.
- a) A jó vezető elvárja a beosztottaitól, hogy maguk ismerjék fel, mit kell tenniük.
- b) Egy jó vezető pontosan megmagyarázza mindenkinek, hogy mi a dolga.
- 25.
- a) Gyakran úgy érzem, kevés befolyást gyakorolhatok azokra az eseményekre, amelyek velem történnek.
- b) Képtelen vagyok elfogadni azt a felfogást, amely szerint az életben a véletlen vagy a szerencse komoly szerepet játszik.
- 26.
- a) Az emberek azért magányosak, mert nem próbálnak meg barátságosak lenni.
- b) Nem sok értelme van annak, hogy túlzott erőfeszítéseket tegyünk a magunk megkedveltetésére, ha szeretnek, úgymint szeretnek, ha nem, nem.
- 27.
- a) Az iskolában túlzott hangsúlyt helyeznek a testnevelésre.
- b) A csoportos sportok kiválóan fejlesztik a jellemet.
- 28.
- a) Magam irányítom sorsomat.
- b) Olykor úgy érzem, nem rajtam múlik, hogyan alakul az életem.
- 29.
- a) Legtöbbször nem tudom megérteni a politikusok tetteit.

- b) Végső soron mi vagyunk felelősek a rossz kormányzásért, mind nemzeti, mind helyi szinten.

4 Mellékelet – Fagerstorm kérdőív

**Fagerstorm kérdőív**

Pipáljon ki egy kockát minden kérdésnél!			
Ebredés után mennyi idővel gyújt rá az első cigarettára?	5 perc	<input type="checkbox"/>	3
	5 – 30 perc	<input type="checkbox"/>	2
	31 – 60 perc	<input type="checkbox"/>	1
Nehezen állja meg, hogy ne gyújtson rá olyan helyeken ahol tilos? Pl. templom, könyvtár.	Igen	<input type="checkbox"/>	1
	Nem	<input type="checkbox"/>	0
Melyik dohányzási alkalmat a legnehezebb kihagynia?	Az elsőt reggel.	<input type="checkbox"/>	1
	Akarmelyik másikat.	<input type="checkbox"/>	0
Hány darab cigarettát szív el egy nap?	10 vagy kevesebb	<input type="checkbox"/>	0
	11 -20	<input type="checkbox"/>	1
	21 – 30	<input type="checkbox"/>	2
	31 vagy több	<input type="checkbox"/>	3
Gyakrabban dohányzik reggelente?	Igen	<input type="checkbox"/>	1
	Nem	<input type="checkbox"/>	0
Akkor is dohányzik amikor beteg és ágyban van?	Igen	<input type="checkbox"/>	1
	Nem	<input type="checkbox"/>	0
Összesített pontszám:			

**AUDIT kérdőív**

1 uncia = 20 g tiszta alkohol

1 uncia = 1 üveg sör (500 ml)

1 uncia = 1 pohár bor (200 ml)

1 uncia = 1 rövid ital (40 ml)

1. Milyen gyakran iszik alkohol tartalmú italt?

- 0** soha
- 1** havonta vagy ritkábban
- 2** 2-4 alkalommal havonta
- 3** 2-3 alkalommal hetente
- 4** 4 vagy több alkalommal hetente

2. Hány uncia alkoholt fogyaszt egy olyan napon amikor alkoholt iszik?

- 0** 1 vagy 2
- 1** 3 vagy 4
- 2** 5 vagy 6
- 3** 7, 8 vagy 9
- 4** 10 vagy több

3. Milyen gyakran fogyaszt 6 vagy annál több uncia alkoholt egy alkalommal?

- 0 soha
- 1 havonta vagy ritkábban
- 2 havonta
- 3 hetente
- 4 naponta vagy majdnem naponta

4. Hányszor vette észre azt az utóbbi évben, hogy nem tudja abbahagyni az ivást miután elkezdte?

- 0 soha
- 1 havonta vagy ritkábban
- 2 havonta
- 3 hetente
- 4 naponta vagy majdnem naponta

5. Milyen gyakran történt meg az az utóbbi évben, hogy az alkohol miatt nem tudta megtenni azt amit kitűzött céljául?

- 0 soha
- 1 havonta vagy ritkábban
- 2 havonta
- 3 hetente
- 4 naponta vagy majdnem naponta

6. Az utóbbi évben milyen gyakran volt szüksége arra, hogy már reggel alkoholt fogyasszon annak érdekében, hogy helyrejöjjön egy erős részegedés után?

- 0 soha
- 1 havonta vagy ritkábban
- 2 havonta
- 3 hetente
- 4 naponta vagy majdnem naponta

7. Az utóbbi évben milyen gyakran érezte magát hibásnak, vagy volt lelkiismeret furdalása alkoholfogyasztás után?

- 0 soha
- 1 havonta vagy ritkábban
- 2 havonta
- 3 hetente
- 4 naponta vagy majdnem naponta

8. A utóbbi évben milyen gyakran jelentett gondott visszaemlékezni az előző este történéseire alkoholfogyasztás miatt?

- 0 soha
- 1 havonta vagy ritkábban
- 2 havonta
- 3 hetente
- 4 naponta vagy majdnem naponta

9. Ön vagy valaki más megsérült amiatt, hogy Ön alkoholt fogyasztott?

- 0 nem
- 2 igen, de nem ebben az évben
- 4 igen, ebben az évben



10. A szülei, barátai, orvos vagy egy másik személy aggódott az Ön alkoholfogyasztása miatt, és javasolta, hogy csökkentse a mennyiséget?

- 0 nem
- 2 igen, de nem ebben az évben
- 4 igen, ebben az évben