

Az alkoholhasználat és az öndetermináció kapcsolata: a Kezelési Önszabályozási Kérdőív pszichometriai jellemzői magyar mintán

BODA LETÍCIA¹, HORVÁTH ZSOLT¹

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

Célkitűzés: Jelen tanulmány az alkoholhasználat, a protektív viselkedéses stratégiák és az öndetermináció kapcsolatát vizsgálta meg fiatal felnőttek körében. A fiatal felnőttekre fokozottan jellemzőek lehetnek az alkoholhasználat kockázatos formái (pl. súlyos epizodikus fogyasztás), valamint az abból eredő negatív következmények. A protektív viselkedéses stratégiák olyan viselkedésmódok, amelyeket az alkoholhasználatból származó negatív következmények csökkentésére használnak. Az előzetes szakirodalmak alapján az öndeterminációs elméletben meghatározott autonóm motiváció, valamint a pszichológiai szükségletek kielégítettségének mértéke befolyással lehet az előbb említett tényezőkre, ezáltal intervenciók jelentőséggel bírhatnak. A kutatás fő célja, hogy megvizsgálja a Kezelési Önszabályozási Kérdőív 4 faktoros struktúráját magyarországi fiatal felnőtt populáción, emellett feltárja a felelősségteljes alkoholhasználatához kapcsolódó autonóm motiváció, valamint az alapvető pszichológiai szükségletek együttjárását a protektív viselkedéses stratégiákkal és az ártalmas alkoholhasználat mértékével. **Módszer:** A kutatás egy kérdőíves keresztmetszeti vizsgálaton alapult, amelyben összesen 272 fő vett részt (32,4% férfi, 67,6% nő, átlagéletkor 23,8 év). A kérdőívcsomag az Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztjét, a Protektív Viselkedéses Stratégiák Kérdőívét, a Kezelési Önszabályozási Kérdőívét és az Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frusztrációja Skálát tartalmazta. **Eredmények:** A megerősítő faktorelemzés során egy módosított négyfaktoros struktúra (amotiváció, externális szabályozás, introjektált szabályozás és autonóm motiváció) rendelkezett a legmegfelelőbb illeszkedési mutatókkal. Az autonóm motiváció és az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége szignifikáns, pozitív irányú, közepes-erős kapcsolatokat mutatott a protektív stratégiák alkalmazásának gyakoriságával, valamint szignifikáns, negatív irányú, közepes-erős kapcsolatban állt az ártalmas alkoholhasználat mértékével. Az autonóm motiváció és az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége között szignifikáns, pozitív irányú, gyenge együttjárás volt látható. Mediációs elemzés alapján a protektív viselkedéses stratégiák részleges mediátor szerepet töltenek be az autonóm motiváció és az ártalmas alkoholhasználat között. **Következtetések:** Ezen eredmények más szakirodalmi eredményekkel egybehangzóak, így azt sugallják, hogy a kérdőívét jövőbeni kutatásokban is lehetne alkalmazni. Emellett mind az autonóm motiváció, mind pedig az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége növelheti a protektív stratégiák alkalmazásának gyakoriságát és csökkentheti az ártalmas alkoholhasználat mértékét.

(Neuropsychopharmacol Hung 2023; 25(4): 165–182)

Kulcsszavak: alkoholhasználat, protektív viselkedéses stratégiák, öndetermináció, autonóm motiváció, alapvető pszichológiai szükségletek

BEVEZETÉS

Problémás alkoholhasználat

A World Health Organization 2016-os adatai alapján a káros alkoholhasználatból eredő elhalálozás évente mintegy 3 millió embert érint, amely világszinten az évi összhálozás 5,3%-át jelenti. A különböző területeket összehasonlítva az európai régió különösen kiemelkedő, ahol az alkoholhasználatból eredő halálozások száma a 10,1%-ot is eléri. Az alkoholhasználatból eredő betegségben eltöltött évek száma (*disability-adjusted life year, DALY*) szintén az európai régióban a legmagasabb, amely 10,8%-a az összesített betegségben eltöltött évek számának (World Health Organization [WHO], 2018). A magyarországi viszonyokat tekintve 2016-ban (15 éves kor feletti populációban) a férfiak megközelítőleg évi 19,1 liter tiszta alkohol fogyasztottak, míg a nők 4,5 litert. Ha csak azokat nézzük, akik fogyasztanak alkoholt, akkor ez az érték a férfiaknál 24 literre, a nőknél 8,3 literre emelkedik. A magyarországi férfiak halálozásának 10,8%-a köthető alkoholhasználatához, míg a nőknek 3,2%-a. Magyarországon az alkoholhasználati zavar (*alcohol use disorder, AUD*) elterjedtsége is jelentős. A férfiak 36,9%-a, míg a nőknek 7,2%-a küzd alkoholhasználati zavarral az európai régió 8,8%-os átlagértékéhez viszonyítva (WHO, 2018).

A fiatal felnőttek körében (20-39 éves korosztályban) világszinten a halálozások mintegy 13,5%-a köthető alkoholhasználatához, amely az európai régióban még ennél is magasabb (WHO, 2018). A fiatal felnőtt korosztályra gyakran kockázatos alkoholhasználati formák is jellemzők. Az alkoholt fogyasztók körében a 20-24 éves korosztály mintegy 48,5%-a érintett súlyos epizodikus alkoholhasználati mintázattal (*heavy episodic drinking, HED*, más néven *binge drinking*), míg az európai régióban ez az érték 54,7% (WHO, 2018). Habár a különböző szakirodalmak meghatározásai eltérhetnek (bővebben lásd: Jackson, 2008), általánosságban 5-nél több ital elfogyasztását jelenti egy alkalom során (Oesterle et al., 2004; White & Hingson, 2014).

Az egyetemista populáció különösen veszélyeztetett az alkoholhasználat tekintetében. Davoren és munkatársai (2016) 29 tanulmányt tekintettek át az egyetemisták alkoholhasználatára vonatkozóan, amelyben a következőkre jutottak: a diákok mintegy 2/3-a érte el a veszélyeztetett szintet az Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztje alapján (*Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT*) (Saunders et al., 1993) és több mint 20%-uk számolt be alkoholproblémákról az

életük során a CAGE kérdőív alapján (Ewing, 1984). Külön kiemelendő, hogy a nemek közötti különbség az elmúlt évtizedben folyamatosan csökkent (Davoren et al., 2016). A súlyos alkoholhasználatnak (pl. HED) számos következménye lehet, így például kihagyott órák, alacsonyabb érdemjegyek, sérülések, fizikai konfrontációk, szexuális zaklatások, nem kívánt szexuális aktivitások, emlékezetkiesések, kognitív zavarok és elhalálozás is (Martens et al., 2008; Wechsler et al., 1995; White & Hingson, 2014). Mindezek alapján tehát érdemes lehet megvizsgálni és megérteni azokat a tényezőket, amelyek protektív szereppel bírhatnak az alkoholhasználat tekintetében.

Protektív viselkedéses stratégiák

A protektív viselkedéses stratégiák (*protective behavioral strategies, PBS*) olyan viselkedésmódokat foglalnak magukba, amelyeket az alkoholhasználat és az abból származó negatív következmények csökkentésére használunk (Martens et al., 2007; Pearson, 2013). A leggyakrabban használt mérőeszköz a PBS mérésére a Protektív Viselkedéses Stratégiák Kérdőíve (*Protective Behavioral Strategies Scale, PBSS*), amely három fő faktort foglal magában, amelyek az italozás módja, az italozás limitálása/abbahagyása és a súlyos ártalomcsökkentés (Martens et al., 2005; 2007). Az „italozás módja” olyan alkoholfogyasztási módszereket jelent, amelyek által mérsékeltebb, kevésbé káros alkoholfogyasztás érhető el (pl. elkerülöm az ivós játékokat). Az „italozás limitálása/abbahagyása” során a személy bizonyos korlátokat szab az alkoholfogyasztásról (pl. egy bizonyos idő után abba hagyom az alkohol fogyasztását), míg a „súlyos ártalomcsökkentés” pedig olyan stratégiákat foglal magába, amelyekkel megelőzhető az alkoholhasználatból eredő súlyos következmények (pl. egy barátommal megyek haza) (Martens et al., 2007).

Martens és munkatársai (2007) vizsgálatában a protektív viselkedéses stratégiák három faktora a súlyos epizodikus alkoholhasználat, az egy héten elfogyasztott alkoholos italok számával és a Rutgers-féle Alkohol Probléma Index értékével (*Rutgers Alcohol Problem Index, RAPI*) (White & Labouvie, 1989) is szignifikáns, negatív irányú, legalább gyenge mértékű kapcsolatban állt (Martens et al., 2007).

Bravo és munkatársai (2015) a protektív viselkedéses stratégiák mediátor szerepét vizsgálták a különböző alkoholhasználati motivációk és az alkoholhasználati kimenetek között. Eredményeik alapján a protektív viselkedéses stratégiák részleges mediátor szerepet töltenek be a szociális motiváció, a fokozásos

motiváció és a megküzdéses motiváció esetében. Ez azt jelenti, hogy az előbbi motivációk fokozottabb jelenléte csökkenti a protektív stratégiák használatának mértékét, amely ezáltal növeli az alkoholhasználatból származó negatív következményeket. Ez a hatás a konformitás motiváció esetében nem érvényesült (Bravo et al., 2015). Bravo és munkatársai (2016) további változókkal kapcsolatban is megvizsgálták a protektív stratégiák szerepét. Fő eredményeik alapján a stratégiák használata mind az alkoholhasználat, mind pedig az alkohollal kapcsolatos problémákkal szignifikáns, negatív irányú, legalább gyenge erősségű kapcsolatot mutatott (Bravo et al., 2016).

Öndeterminációs elmélet

Az öndeterminációs elmélet (*Self-Determination Theory, SDT*) olyan megközelítés, amelynek alapja a humán motiváció és személyiség. Az elmélet Ryan és Deci nevéhez köthető, akik az első könyvüket 1985-ben *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior* néven adták ki (Deci & Ryan, 1985). Fő elméletükben 6 mini-elméletet határoztak meg, többek között az organizmikus integráció elméletét (*Organismic Integration Theory, OIT*) és az alapvető pszichológiai szükségletek elméletét (*Basic Psychological Needs Theory, BPNT*) (Benke, 2018; Center For Self-Determination Theory, é. n.; Deci & Ryan, 1985). Munkásságuk relevanciája kétségtelen, számos gyakorlati tapasztalat támasztja alá az SDT hasznosságát (pl. Deci & Ryan, 2008; Mayo et al., 2022; Ryan & Deci, 2008; Sheldon et al., 2008).

A motiváció öndetermináció szempontú felfogása alapján az önmeghatározás egy kontinuum mentén írható le, amely 6 különböző szabályozási szintet határoz meg. A kontinuum kezdetén az amotiváció található, amelyben a személynek nincs motivációja a viselkedés megkezdéséhez, így nem tekinthető szabályozásnak. Ezt követi az extrinzik szabályozás, amely során a tevékenységet mindig valamilyen jutalom vagy büntetés szabályozza, viszont a szintek eltérnek abban, hogy ezeket a megerősítő tényezőket milyen mértékben internalizálta a személy. Az internalizáció során a személyek olyan értékeket, attitűdöket, szabályozási struktúrákat vesznek fel, amelyek révén a viselkedés kezdeti, tisztán külső szabályozása a későbbiekben egy magasabb szintű, belsőbb szabályozássá alakul át, így már nincs szükség a kezdeti megerősítő konkrét jelenlétére. Minél internalizáltabb egy viselkedés, annál inkább autonóm és önszabályozott. Fontos kiemelni, hogy a büntetés elkerülése is jutalomnak minősül, továbbá, hogy ezek a jutalmak lehetnek imp-

licitek (pl. dicséret) vagy konkrét, kézzelfoghatóak is (pl. pénzbeli jutalom) (Gagné & Deci, 2005; Repisky, 2020; Ryan & Deci, 2000).

A legkevésbé öndeterminált extrinzik motivációs szint az externális motiváció, amelyben az egyén külső nyomás miatt végzi a tevékenységét, tehát a viselkedésével egy kívánatos következményt szeretne elérni. Ezen a szabályozási szinten még nem történt meg internalizáció. Az introjektált motiváció során már belső nyomás lesz a kényszerítő tényező. Itt már megkezdődik az internalizáció folyamata, azonban a személy azért cselekszik, mert „kell”, nem azért, mert valóban azt akarja. Ezen a szinten gyakran azért végezzük a cselekvést, mert el szeretnénk kerülni a szégyen/bűnösség érzetét, bizonyítani szeretnénk, vagy értékesnek akarjuk érezni magunkat, amely az egonk bevonódásával jár. Az identifikált motiváció jelenlétében már a személy meggyőződése kezd az irányító szempont lenni. Ezen a szinten már azonosulunk a cselekvés értékével, amely összefügg a céljainkkal és identitásunkkal. Végül ezt követi a legmagasabb extrinzik motivációs szint, az integrált motiváció, amelyben az egyén személyes céljai és értékei irányítják a viselkedést. Ilyenkor a személyek teljes mértékben úgy érzik, hogy az adott viselkedés az énképük része, önmeghatározott, saját énjükből fakadó (Gagné és Deci, 2005; Repisky, 2020; Ryan és Deci, 2000).

A kontinuum másik végén az intrinzik motiváció található, amely a legmagasabb motivációs állapot. Ezen a szinten az egyén csak a folyamat örömeért végzi a tevékenységét és nem befolyásolják külső kontrolláló tényezők. Az ilyen cselekedeteket élvezetből, szenvedélyből végezzük, amelyek ezáltal meghatározóak az egyén számára. Párhuzamba állíthatók a flow állapottal is (Repisky, 2020; Ryan & Deci, 2000). Az önszabályozás különböző szintjein tehát más-más minőségű motiváció jellemzi a személyeket, amely ezáltal kihathat magára a viselkedésre is.

Az utóbbi időben a motiváció intrinzik vs. extrinzik alapú felfogása helyett az autonóm vs. kontrollált motiváció fogalmára helyeződött a hangsúly. Ezen szemlélet alapján az externális, illetve az introjektált motiváció kontrollált motivációnak tekinthető, míg az identifikált, az integrált és az intrinzik motiváció autonóm motivációnak számít (Deci & Ryan, 2008; Román et al., 2020). Az eddigi eredmények alapján az autonóm szabályozás számos pozitív aspektussal áll kapcsolatban, mint például a nagyobb kitartás, fokozott teljesítmény, egészségesebb életmód és magatartás, tartósabb egészségmegőrző viselkedés, gyógyszeres kezelések betartása, illetve a pszichológiai jóllét

magasabb szintje (Deci & Ryan, 2008; Kennedy et al., 2004; Williams et al., 1996). Ryan és munkatársai (1995) alkoholhasználati zavarral küzdő klienseknél vizsgálták a kezelési kimenetek és a kezeléssel kapcsolatos motivációs szint együjtjárását. Eredményeik alapján az autonóm motiváció jobb kezelési kimenettel, nagyobb bevonódással és kezelésben maradással járt együtt (Ryan et al., 1995). Ezen tényezők alapján tehát az autonóm motiváció hozzájárulhat az alkoholfogyasztás csökkent mértékéhez és a protektív stratégiák gyakoribb alkalmazásához, így fontos aspektus lehet az alkoholhasználat szempontjából.

Az organizmikus integráció elméletére épül a Kezelési Önszabályozási Kérdőív (*Treatment Self-Regulation Questionnaire, TSRQ*), amely a különböző minőségű önszabályozási motivációkat vizsgálja az egészségmegőrző viselkedések hátterében (Levesque et al., 2006). A kérdőív kialakítása során három egészségviselkedés mentén is négyfaktoros struktúra volt megerősíthető, amelyek az amotiváció, externális szabályozás, introjektált szabályozás, és az autonóm motiváció (identifikált, integrált, és intrinzik motiváció egybevonásával). A kérdőívet dohányzás abbahagyás, diétázás és testmozgás vizsgálatára alkalmazták, amelyben ugyancsak arra jutottak, hogy az autonóm szabályozás pozitív kimenetekkel állt kapcsolatban (pl. több fizikai testmozgás), míg az amotiváció negatív következményekkel mutatott együjtjártást (pl. depressziós tünetek) (Levesque et al., 2006).

Richards és munkatársai (2020) a kérdőívet a felelőségteljes alkoholfogyasztás motivációinak vizsgálatára terjesztették ki (Richards et al., 2020a; Richards et al., 2020b; Richards et al., 2020c). A kérdőív 15 tételből áll, amelynek célja a felelőségteljes alkoholfogyasztás mögött álló motivációk mértékének megismerése. A kérdésekre a személyre általánosan jellemző motivációk alapján kell válaszolni, amelyeket 1-7-ig (1=egyáltalán nem igaz, 7=nagyon igaz) kell értékelnie a kitöltőnek. Megerősítő faktorelemzésük során (308 egyetemi hallgató adatai alapján), az eredeti szerzőkhöz hasonlóan végül ők is a négyfaktoros struktúrát találták legmegfelelőbbnek, azonban kisebb módosítást hajtottak rajta végre. A modell vizsgálata során engedélyezték a 10-es tétel externális szabályozás faktorra való töltését, valamint a 4-es tétel keresztöltését az összes többi faktorra is. Ennek eredményeképp a módosított négyfaktoros modellben a 10-es tételt az amotiváció helyett már az externális szabályozásnál közölték, továbbá a 4-es tételt nem sorolták be egyik faktorhoz sem. Ezen változtatásokat az egyfaktoros és a háromfaktoros modell vizsgálata során is megtartották. Az egyfaktoros struktúrában a tételek egy globális

faktor alá estek, míg a háromfaktoros struktúrában az externális motiváció és az introjektált motiváció egy közös, kontrollált motiváció nevezetű faktor alá kerültek. Az alternatív egyfaktoros és háromfaktoros struktúra nem mutatott megfelelő illeszkedést. A módosított négyfaktoros struktúrában az autonóm motiváció faktor 6 tételt tartalmaz (pl. „Mert úgy érzem, hogy felelőséget akarok vállalni a saját egészségemért”). Az introjektált szabályozás faktor 2 tételt tartalmaz (pl. „Mert rosszul érezném magam, ha nem felelőségteljesen fogyasztanék alkohol.”). Az externális szabályozás 4 tételből áll (pl. „Mert azt akarom, hogy elismerést kapjak másoktól.”). Az amotiváció faktor ugyancsak 2 tételből áll (pl. „Igazából nem szoktam ezen gondolkodni.”) (Richards et al., 2020a). Az eredmények emellett alátámasztják a TSRQ megbízhatóságát, azzal együtt, hogy az amotiváció skála megbízhatósága nem éri el a kívánt mértéket, amely az alacsony tételszámból is fakadhat (Richards et al., 2020a).

További eredményeik alapján (192 egyetemi diák adatai alapján) az autonóm motiváció mértéke szignifikáns, gyenge-közepes erősségű, pozitív irányú kapcsolatban állt a protektív viselkedéses stratégiák különböző faktoraival, emellett szignifikáns, gyenge erősségű, negatív irányú kapcsolatot mutatott az egy alkalom során átlagosan elfogyasztott alkohol mennyiségével. Az introjektált motiváció esetében nagyon hasonló mintázat alakult ki, annyi különbséggel, hogy inkább gyenge kapcsolatok jelentek meg. Az externális motiváció egyedül a PBS súlyos ártalomcsökkentés faktorával mutatott szignifikáns, gyenge, pozitív korrelációt. Az amotiváció az italozás módja faktorral gyengén negatívan, míg a RAPI értékével gyengén pozitívan korrelált (Richards et al., 2020a). Benka (2017) hasonló eredményre jutott egyetemista hallgatók körében, aki az autonóm motiváció és az ártalmas alkoholhasználat között szignifikáns, negatív irányú, gyenge kapcsolatot talált. Vizsgálatában a kontrollált motiváció hasonlóan szignifikáns, negatív irányú, gyenge kapcsolatban állt az ártalmas alkoholhasználattal, míg az amotiváció szignifikáns, gyenge, pozitív korrelációt mutatott (Benka, 2017).

Alapvető pszichológiai szükségletek elmélete

Az öndeterminációs elmélet másik mini-elmélete az alapvető humán pszichológiai szükségletekről szól (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000). Az elmélet alapján az embereknek három fő veleszületett szükségletük van, amelyeket az egyénnek ki kell elégíteni az optimális pszichológiai működéshez és jólléthez. Ezek a szükségletek következők: autonómia, kompe-

tencia és kapcsolódás. Az autonómia igénye az akarat, a választás és a pszichológiai szabadság érzésére utal. A kompetencia iránti igény a hatékonyság érzését és a kihívások leküzdését jelenti az egyén számára fontos területeken. A kapcsolódás igénye a számunkra fontos személyek iránti kapcsolódás, kölcsönösség, szorosság érzésére utal a környezetünkben. Ezek a szükségletek univerzálisak, így kultúrától és a különböző tevékenységek típusától függetlenül is érvényesek (Tóth-Király et al., 2020; Tóth-Király et al., 2018).

Az alapvető szükségletek kielégítettségének mértékét két fő tényező mentén lehet megvizsgálni, amely az adott szükséglet kielégítettsége, illetve frusztrációja. Az alapvető szükségletek megfelelő mértékű kielégítettsége számos pozitív kimenettel kapcsolatot mutat, így például a pszichológiai jóllét magasabb szintjével, magasabb mértékű egészségviselkedéssel, jobb tanulmányi eredményekkel és az intrinzik motiváció jelenlétével is, amely további pozitív tényezővel áll kapcsolatban. Ezzel ellentétben a szükségletek frusztrációja, vagyis kielégítetlensége központi szerepet játszhat negatív viselkedéses kimenetekben, pszichopatológiákban, adaptációs nehézségekben és a betegség-lét (*ill-being*) jelenlétében (Ryan & Deci, 2020; Ryan et al., 2007; Tóth-Király et al., 2018). A szükségletek fokozottabb frusztrációja függőségekkel is összefügg, így például a szerencsejáték-függőséggel is (Mills et al., 2021).

Burt és munkatársai (2016) a három alapvető szükséglet és az alkoholfogyasztás kapcsolatát vizsgálták 132 egyetemi hallgató körében. Vizsgálatuk során az autonómia és az egy héten elfogyasztott alkoholos italok száma között tendenciaszintű, gyenge, negatív irányú kapcsolatot találtak, míg a kompetencia konstruktuma szignifikáns, gyenge, negatív kapcsolatot mutatott az egy héten elfogyasztott alkoholos italok számával. A kapcsolódás konstruktuma szignifikáns, gyenge, negatív kapcsolatban állt az alkohollal kapcsolatos letartóztatások számával (Burt et al., 2016). Richards és munkatársai (2020) vizsgálatukban empirikus módon 3 csoportra osztották a résztvevőket a felelősségteljes alkoholfogyasztási motivációs szintek alapján: „magas minőségű” csoport (magas introjektált és autonóm motiváció, de alacsony minden egyéb motiváció), „magas mennyiségű” csoport (minden típuson magas motiváció) és „alacsony mennyiségű” csoport (minden típuson alacsony motiváció). Eredményeik alapján a magas minőségű csoportnál volt a legmagasabb a pszichológiai szükségletek kielégítettségének szintje, majd őket követte a magas mennyiségű, végül pedig az alacsony mennyiségű csoport. A magas minőségű és

mennyiségű csoportok mellett többször használták a PBS-t és alacsonyabb mértékű alkoholhasználatról és alkoholhoz kapcsolódó problémákról számoltak be. A magas minőségű csoport használta a legtöbbször a PBS súlyos ártalomcsökkentés stratégiáit (Richards et al., 2020b).

Összeségében tehát az öndetermináció szintje, azon belül is az autonóm motiváció mértéke és az alapvető szükségletek kielégítettségének mértéke összefügg, az alkoholfogyasztással és az ahhoz kapcsolódó protektív viselkedéses stratégiákkal. Az eddigi eredmények azt sugallják, hogy az alkoholhasználat során alkalmazott autonóm motiváció magasabb szintje, illetve az alapvető szükségletek kielégítettségének magasabb mértéke kapcsolatot mutathat a protektív viselkedéses stratégiák gyakoribb alkalmazásával és az alkoholhasználat csökkent mértékével. A Kezelési Önszabályozási Kérdőív Felelősségteljes Alkoholfogyasztás Motivációival kérdőívet hazai mintán még nem alkalmazták, így az adaptációja is fontos lehet. Érdekes kérdés, hogy a négyfaktoros struktúra vajon magyarországi mintán is reprodukálható-e. Érdemes lehet azt is megvizsgálni, hogy az autonóm öndetermináció mértéke és a csökkent alkoholhasználat között a protektív viselkedéses stratégiák mediáló hatása érvényesülhet. Ezen feltételezés beigazolására esetén egy pontosabb megismerésre juthatnánk a konstruktumok között. Reményeink szerint ezen eredmények akár intervenciók szempontból is hasznosnak bizonyulhatnak.

KUTATÁSI CÉLOK ÉS HIPOTÉZISEK

Jelen kutatás célja, hogy magyarországi fiatal felnőtt populáción vizsgálja a Kezelési Önszabályozási Kérdőív Felelősségteljes Alkoholfogyasztás Motivációival mérőeszköz faktorstruktúráját, továbbá, hogy feltárja az ártalmas alkoholhasználat és a protektív viselkedéses stratégiák kapcsolatát a pszichológiai jóllét olyan különböző tényezőivel, mint az autonóm motiváció, illetve a pszichológiai szükségletek kielégítettségének mértéke.

H1. A Kezelési Önszabályozási Kérdőív Felelősségteljes Alkoholfogyasztás Motivációival kérdőív alapján meghatározott négyfaktoros struktúra magyarországi fiatal felnőtt populáción is megfelelő illeszkedést mutat az adatokhoz.

H2. Az alkoholhasználat során alkalmazott autonóm motiváció magasabb mértéke szignifikáns, pozitív irányú kapcsolatot mutat a protektív viselkedéses stratégiák gyakoribb alkalmazásával és az ártalmas alkoholhasználat csökkent mértékével.

H3. Az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítségének magasabb mértéke szignifikáns, pozitív irányú kapcsolatot mutat a protektív viselkedéses stratégiák gyakoribb alkalmazásával és az ártalmas alkoholhasználat csökkent mértékével.

H4. Az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítségének magasabb mértéke szignifikáns, pozitív irányú kapcsolatot mutat az alkoholhasználat során alkalmazott autonóm motiváció magasabb mértékével.

H5. Az autonóm motiváció és az alkoholhasználat között egy részleges mediációs hatás feltételezhető, amelyben az autonóm motiváció magasabb mértékének szignifikáns, negatív irányú, közvetlen (direkt) hatása van az ártalmas alkoholhasználat mértékére, emellett a protektív viselkedéses stratégiákon keresztül egy szignifikáns, indirekt (közvetett) hatást mutat a két változó között.

MÓDSZEREK

Vizsgálati személyek

Az adatok hozzáférhetőségi mintavételből származnak, amely egy nem valószínűségi mintavételi forma, ezáltal a teljes hazai alkoholfogyasztói populációra való következtetések levonására nem alkalmas. A végső mintába olyan fiatal felnőttek kerülhettek be, akik 18-39 évesek, hiánytalanul kitöltötték a kérdőívcsomagot, valamint az utóbbi 12 hónapban fogyasztottak alkoholt. A minta életkori meghatározása a KSH adatai (KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, é. n.) és Erik H. Erikson pszichoszociális fejlődésmélete figyelembevételével történt meg (Erikson & Erikson, 1998). Kizárásra kerültek azok a személyek, akik az életkori sávon kívül estek, hiányosan választották meg a kérdéseket vagy az utóbbi 12 hónapban nem fogyasztottak alkoholt. A kérdőívet összesen 372 fő töltötte ki, amelyből 100 fő került kizárásra, így az elemzésekhez használt végső mintát 272 fő alkotta.

A felhasznált mintában a nemek aránya kiegyenlített, mivel a résztvevők több mint kétharmada nő (67,6%). Az átlagéletkor 23,8 év (SD=3,6), amelyből a legfiatalabb személy 19 éves, míg a legidősebb személy a kritériumoknak megfelelően 39 éves volt. A kitöltők legnagyobb része fővárosban lakik (58,1%), főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkezik (45,2%), továbbá jelenleg is felsőoktatási tanulmányokat folytat (72,1%). A résztvevők több mint háromnegyede legalább alkalmi gyakorisággal munkát végez (79,0%). A kitöltők közel fele párkapcsolatban él (51,8%), ezen kívül nagyrészt egyedülállóak (40,4%). A minta több mint fele anyagi körülményeit tekintve önmagát az

átlagnál jobb helyzetbe sorolja (58,2%). Alkoholfogyasztást tekintve a résztvevők legnagyobb számban havonta kétszer vagy négyszer fogyasztanak alkoholt (48,5%). A minta demográfiai jellemzőit bővebben lásd az 1. táblázatban.

Mérőeszközök

Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztje

Az Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztje (*Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT*) egy 10 kérdéses, önkitöltős mérőeszköz, amely az alkoholhasználat mértékét és az alkoholhasználatból eredő negatív következményeket méri (Saunders et al., 1993; magyar adaptáció: Gerevich et al., 2006). A kérdésekre az elmúlt 12 hónap alapján kell válaszolni, amelyeket 0-4-ig kell értékelni a kitöltőknek. A szerzők eltérő válaszopciókat alkalmaztak a különböző típusú kérdéseknél (pl. 4-8. tétel esetén: 0=soha, 4=négyszer vagy többször egy héten, illetve 2. tétel esetén: 0=1 vagy 2, 4=10 vagy több). A válaszadásnál minimum 0, maximum pedig 40 pont szerzhető, amelyből 8-15 pontig kockázatos fogyasztás, 16-19 pontig ártalmas használat, 20 pont vagy afelett pedig alkoholdependencia valószínűsíthető (Gerevich et al., 2006; Saunders et al., 1993). Az elemzések során a skála teljes pontszáma került felhasználásra, ami az ártalmas alkoholfogyasztást fejezi ki. Jelen mintában a teljes skála Cronbach-alfa értéke megfelelő volt ($\alpha=0,74$).

Protektív Viselkedéses Stratégiák Kérdőíve

A Protektív Viselkedéses Stratégiák Kérdőíve (*Protective Behavioral Strategies Scale, PBSS*) egy 15 kérdéses, önkitöltős mérőeszköz, amely olyan viselkedéses stratégiák alkalmazásának a gyakoriságát méri, amelyek csökkenteni tudják a problémás alkoholhasználat mértékét és az abból eredő negatív következményeket (Martens et al., 2005; magyar adaptáció: Horváth et al., 2020). A kérdőív három fő faktort foglal magába, amelyek az italozás módja, az italozás limitálása/abbahagyása és a súlyos ártalomcsökkentés. A kérdésekre a személyre általánosan jellemző viselkedések alapján kell válaszolni, amelyeket 0-4-ig (0=soha, 4=mindig) kell értékelni a kitöltőnek. A válaszadásnál minimum 0, maximum pedig 60 pont szerzhető, amelyben a magasabb pontszám az ártalomcsökkentő stratégiák gyakoribb alkalmazását jelenti (Martens et al., 2005). Az elemzések során a skála teljes pontszáma került felhasználásra. Jelen mintában a teljes skála Cronbach-alfa értéke közel megfelelőnek tekinthető ($\alpha=0,69$).

1. táblázat Minta demográfiai jellemzői

		Elemzés (N)	Százalék (%)
Nem	Férfi	88	32,4%
	Nő	184	67,6%
Település	Főváros	158	58,1%
	200-50 ezer fő közötti város	55	20,2%
	50 ezer főnél kisebb város	23	8,5%
	Község	9	3,3%
	Falu	24	8,8%
	Külföldi település	3	1,1%
Iskolai végzettség	Szaktanácsképző, szakképzés	5	1,8%
	Szakképesítést igazoló érettségi	18	6,6%
	Középiskolai általános érettségi	96	35,3%
	Középfokú szakképzés, technikum	18	6,6%
	Felsőfokú szakképzés, technikum	11	4,0%
	Főiskolai vagy egyetemi diploma	123	45,2%
	Egyetem utáni képzés, doktori iskola	1	0,4%
Jelenlegi tanulmányok	Nem	65	23,9%
	Szakközépiskola vagy gimnázium	1	0,4%
	Középiskola utáni szakképzés (pl. OKJ-képzés, technikum)	10	3,7%
	Felsőoktatás (pl. BA/BSc, MA/MSc)	196	72,1%
Munkavégzés	Teljes állás	85	31,3%
	Fél állás	80	29,4%
	Alkalmanként	50	18,4%
	Nem	57	21,0%
Családi állapot	Egyedülálló	110	40,4%
	Párkapcsolatban	141	51,8%
	Házasság	20	7,4%
	Elvált	1	0,4%
Szubjektív anyagi körülmények	Magasan a legjobbak között	1	0,4%
	Sokkal jobb az átlagnál	38	14,0%
	Valamivel jobb az átlagnál	119	43,8%
	Átlagos	78	28,7%
	Valamivel rosszabb az átlagnál	31	11,4%
	Sokkal rosszabb az átlagnál	4	1,5%
Legrosszabbak között van	1	0,4%	
Alkoholfogyasztás (az elmúlt 12 hónapban)	Havonta vagy kevesebbszer	92	33,8%
	Havonta kétszer vagy négyszer	132	48,5%
	Hetente kétszer vagy háromszor	43	15,8%
	Hetente négyszer vagy többször	5	1,8%

Kezelési Önszabályozási Kérdőív Felelősségteljes Alkoholfogyasztás Motivációival

A Kezelési Önszabályozási Kérdőív (*Treatment Self-Regulation Questionnaire, TSRQ*) egy 15 kérdéses, önkitöltős mérőeszköz, amely a különböző önszabályozási motivációk mértékét méri arra vonatkozóan, hogy az egyének milyen okból folytatnak bizonyos egészségviselkedéseket (Levesque et al., 2006). Jelen vizsgálat során Richards és munkatársai (2020) által módosított kérdőív került felhasználásra, amely kimondottan a felelősségteljes alkoholfogyasztás motivációit vizsgálja (Richard et al., 2020a). A kérdésekre a személyre általánosan jellemző motivációk alapján kell válaszolni,

amelyeket 1-7-ig (1=egyáltalán nem igaz, 7=nagyon igaz) kell értékelni a kitöltőnek. Az egyes skálák magasabb pontszámai az adott motiváció erőteljesebb jelenlétének mértékét mutatják az adott viselkedés melletti elköteleződésben (Levesque et al., 2006). Jelen kérdőívnek még nincs hivatalos magyar adaptációja. A fordítást Adorján Boglárka (ELTE PPK Pszichológia BA hallgató) és Horváth Zsolt (ELTE PPK egyetemi adjunktus) végezte. A fordításra előzetes engedélykérés megtörtént, amelyet a szerzők jóváhagytak. A többlépcsős fordítási folyamat végén (oda-visszafordítás) a tételek érthetősége minimális pilot kutatás keretében került tesztelésre. Jelen minta Cronbach-alfa értéke a faktorelemzésnél kerülnek közlésre.

Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frustrációja Skála

Az Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frustrációja Skála (*Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale, BPNSFS*) egy 24 kérdéses, önkitöltős mérőeszköz, amely a három alapvető humán pszichológiai szükséglet kielégítettségét és frustrációját méri (Chen et al., 2015; magyar adaptáció: Tóth-Király et al., 2018). A kérdőív hat fő faktort foglal magába, amelyek az autonómia kielégítettség és autonómia frustráció, a kompetencia kielégítettség és kompetencia frustráció, végül pedig a kapcsolódás kielégítettség és kapcsolódás frustráció. A kérdésekre az adott életszakasz alapján kell válaszolni, amelyeket 1-5-ig (1=egyáltalán nem igaz rám, 5=teljesen igaz rám) kell értékelni a kitöltőknek. A válaszadásnál minimum 24, maximum pedig 120 pont szerezhető. A skálák magasabb pontszámai magasabb frustrációra vagy magasabb kielégítettségre utalnak a kérdésektől függően (Chen et al., 2015; Tóth-Király et al., 2018). Tóth-Király és munkatársai (2018) megvizsgálták a kérdőív pszichometriai jellemzőit és a faktorok kapcsolatát. Eredményeik alapján a szükségletek kielégítettsége és frustrációja valójában nem külön dimenzióként van jelen, hanem egy általános kielégítettség végpontjai. Ezek alapján tehát a megfelelő tételek megfordításával egy globális faktorként is értelmezhető a kérdőív, amelyben a magasabb pontszám az alapvető szükségletek kielégítettségét, míg az alacsonyabb pontszám azok frustrációját jelzi (Tóth-Király et al., 2018). Jelen mintában is általános pontszám került felhasználásra, amelyhez kapcsolódóan a teljes skálának a Cronbach-alfa értéke kiváló volt ($\alpha=0,92$).

Eljárás

Jelen kutatás egy önbeszámolón alapuló kérdőíves keresztmetszeti vizsgálat, amelynek célja az alkoholfogyasztás és azzal összefüggésben levő viselkedéses és motivációs jellemzők vizsgálata volt.

A kérdőívet online módon a Qualtrics felületén lehetett kitölteni. A résztvevőknek a kitöltés során először el kellett olvasniuk a tájékoztató és beleegyező nyilatkozatot, amelyben rövid tájékoztatást kaptak a vizsgálat menetéről és a kutatás céljáról. A vizsgálatban való részvétel anonim és önkéntes jellegű, a vizsgálatot a kitöltők bármikor megszakíthatták, beleegyezésüket pedig visszavonhatták. A továbblépéshez a résztvevőknek a megfelelő opció kiválasztásával el kellett fogadniuk a beleegyező nyilatkozatot, amellyel tudomásul vették a vizsgálatra vonatkozó

feltételeket. Ha ezt nem tették meg, akkor számukra nem kezdődött meg a kitöltés, a vizsgálatban pedig nem vettek részt.

A kérdőívcsomag során először egy általános demográfiai adatokra vonatkozó kérdéssort kellett kitölteni. Ezután következtek az alkoholfogyasztási tételekre vonatkozó kérdések, a protektív viselkedéses stratégiák gyakoriságának feltérképezése, a felelősségteljes alkoholfogyasztás háttérében álló motivációk megismerése, végül pedig az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettségének felmérése. Mivel a vizsgálat alkalmas lehetett a problémás alkoholfogyasztás rizikójának azonosítására, így a kérdőív zárófelületén alkoholfogyasztással foglalkozó segítő szolgáltatások elérhetőségeiről is értesültek a résztvevők (pl. ELTE Kortárs Segítő Csoport, Anonim Alkoholisták önszolgáltató csoportja).

Az adatok hozzáférhetőségi mintavételből származtak. A kitöltők toborzása elsősorban közösségi média felületeken (pl. Facebook, Instagram), ezáltal a vizsgálatvezető ismerősei körében, illetve egyetemi hallgatók bevonásával a Neptunon keresztül valósult meg. Egyetemista kitöltők esetén egyes kurzusok kapcsán a hallgatók plusz pontokat szerezhettek a kérdőív kitöltésével. Ebben az esetben a kérdőív végén egy külön megnyíló felületen olvashatták el az adatkezeléssel kapcsolatos információkat, és ott adhatták meg a nevüket és a Neptun-kódjukat. A kérdőív olyan módon lett megszerkesztve, hogy a személyes adatokat ne lehessen összekötni a megadott válaszokkal, így a kutatás továbbra is anonim maradt. A közösségi média felületeken toborzott résztvevők javadalmazásban nem részesültek.

A kérdőívcsomag során két kérdés kivételével (beleegyező nyilatkozat, elmúlt 12 hónapra vonatkozó alkoholfogyasztás) egyik kérdést sem volt kötelező megválaszolni. Hiányzó válaszadás esetén a résztvevő figyelmeztetést kapott, azonban így is továbbléphetett a következő blokkra. A kérdőív félbehagyása esetén, illetve hiányzó válaszadáskor a résztvevő válaszai nem lettek felhasználva az elemzések során. A kitöltött kérdőívekből adatbázis készült a statisztikai elemzések elvégzéséhez. A kutatást az ELTE PPK Kutatásetikai Bizottsága (KEB) jóváhagyta. A kérelem jóváhagyása 2022. szeptember 29-én történt meg, az engedély száma: 2022/404.

STATISZTIKAI MÓDSZEREK

Az ábra elkészítéséhez a Power Point program 2016-os verziója (Microsoft Corporation, 2016), míg a statisztikai elemzésekhez az IBM SPSS Statistics

program 25-ös (IBM Corp., 2017) és a JASP 0.17.1-es verziója (JASP Team, 2022) került felhasználásra. A vizsgált hipotézisek tesztelése megerősítő faktor-elemzés (H1), korrelációs elemzések (H2, H3, H4), valamint mediációs elemzés (H4) keretében történt. Az első hipotézis során a TSRQ faktorstruktúrájának vizsgálata magyarországi fiatal felnőtt populáción került elvégzésre. Az elemzés megerősítő faktorelemzés alkalmazásával történt, amelyben a következő modellek illeszkedése került tesztelésre: (1) az egyfaktoros modell, amelyben a tételek egy globális motivációs faktorra töltnek, (2) a háromfaktoros modell, amelyben amotiváció, kontrollált motiváció és autonóm motiváció faktor található, végül pedig (3) a négyfaktoros modell, amelyben amotiváció, externális szabályozás, introjektált szabályozás és autonóm motiváció faktorra töltnek a tételek. Richards és munkatársai (2020) javaslata alapján a modellek a kérdőív 4. tételét nem tartalmazzák, továbbá a 10. tétel az amotiváció helyett az externális szabályozás faktorra tölt (Richard et al., 2020a). A kérdőív tételei ordinális változókként voltak definiálva, becslési eljárásként a diagonally weighted least squares (DWLS) módszere volt alkalmazva. A modellek illeszkedésének vizsgálata során áttekintésre került a Khi-négyzet mutató (χ^2), a comparative fit index (CFI), a Tucker-Lewis Index (TLI), a root mean squared error of approximation (RMSEA) és a standardized root mean square residual (SRMR). Habár a khi-négyzet próba nem szignifikáns értéke a modell megfelelő illeszkedésére utal, nagy minták esetén azonban gyakran szignifikáns eredményt mutat, így az értékelés elsődlegesen nem ezen mutató alapján történt. Ehelyett a modell illeszkedési jóságának becslésére a további mutatók kerültek felhasználásra. A CFI és TLI 0,950 felett kiváló illeszkedésre, míg 0,900 felett elfogadható illeszkedésre utal. Az RMSEA és az SRMR esetén 0,050 alatti érték szintén kiváló illeszkedésre, míg 0,080 alatt elfogadható illeszkedésre utal az adott modell kapcsán.

A második, harmadik és negyedik hipotézisek tesztelése korrelációs elemzések keretében történt. A korrelációs eljárás előfeltétele a változók normális eloszlása. A normalitás vizsgálatára áttekintésre került a vizsgált változók ferdesége és csúcossága. Ha a z-transzformáció után (ferdeség és csúcosság érték eloszlása a hozzátartozó standard hibával) az adott érték $|1,96|$ alatti, akkor a normalitás feltétele nem sérült. Ha a normalitás feltétele a vizsgált változók esetében teljesül, akkor Pearson-korreláció, míg ellenkező esetben Spearman-féle rangkorreláció került számításra.

Az ötödik hipotézis mediációs elemzés keretében került tesztelésre. A vizsgálat során a protektív viselkedéses stratégiák (mediátor változó) közvetítő szerepe került vizsgálatra az autonóm motiváció mértéke (prediktor változó) és az ártalmas alkoholhasználat (kimeneti változó) között. Az elemzéshez Andrew Hayes (2013) által fejlesztett process modul került felhasználásra (Hayes, 2013). Mivel a mediációs elemzés egy többszörös regresszió alapuló modell, így robusztus eljárással, vagyis Bootstrap módszerrel történt a modell becslése (5000 random minta felhasználásával). Túlzott multikollinearitás nem volt tapasztalható a prediktor változók között (ld. 6. táblázat).

EREDMÉNYEK

Faktorelemzés eredményei (H1)

Az egy-, három- és négyfaktoros modellek áttekintése során a Khi-négyzet mutató mindegyik esetben szignifikáns eredményt hozott ($p < 0,001$), azonban az illeszkedési mutató érzékenysége miatt az értékelés elsődlegesen nem ezen mutató alapján történt. A kérdőív egyfaktoros struktúrája, amely egy globális motivációs faktort feltételez, egyik mutató alapján sem jelzett megfelelő illeszkedést. A háromfaktoros struktúra az amotiváció, kontrollált motiváció és autonóm motiváció faktorokat tartalmazza. Habár a háromfaktoros struktúra CFI és TLI értékei már elfogadható illeszkedésre utalnak, az RMSEA és SRMR értékei kívül esnek az elfogadható tartományon. A négyfaktoros struktúra az amotiváció, externális szabályozás, introjektált szabályozás és autonóm motiváció faktorokat tartalmazza. A modell CFI és TLI értékei már kiváló illeszkedés mutatnak, azonban az RMSEA és SRMR értékei továbbra sem érték el a kívánatos szintet. A négyfaktoros modell esetében az elfogadhatóbb illeszkedés elérése érdekében a módifikációs indexek is áttekintésre kerültek. Az elemzés eredményei alapján a TSRQ 10. („Mert könnyebb azt tenni, amit mások mondtak nekem, mint gondolkodni róla.”) és TSRQ 15. („Nem igazán tudom miért.”) tételei között egy szignifikáns, közepes erősségű, pozitív kapcsolat áll ($p < 0,001$; $r = 0,37$). Ennek az lehet az oka, hogy mindkét tétel arról szól, hogy az adott személy nem gondolkozott el azon, hogy miért fogyasszon felelősségteljesen alkoholt. Kiemelendő, hogy a TRSQ eredeti kérdőívében (Levesque et al., 2006) a 10-es tétel még az amotiváció faktorhoz tartozott, azonban a felelősségteljes alkoholfogyasztás motivációi kapcsán (Richard et al., 2020a) már az externális szabályozás faktorhoz csatolták. Ha engedélyezzük

2. táblázat Modellek illeszkedési mutatói

Modell	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA (90% CI)	SRMR
Módosított 4 faktor hibakovarianciával	177,13	70	0,990	0,987	0,075 (0,061 – 0,089)	0,076
4 faktor*	206,41	71	0,987	0,984	0,084 (0,071 – 0,097)	0,083
3 faktor*	673,80	74	0,943	0,930	0,173 (0,161 – 0,185)	0,158
1 faktor*	1244,05	90	0,899	0,883	0,218 (0,207 – 0,228)	0,192

*Richards et al. (2020a) által javasolt módosított modell

3. táblázat Módosított négyfaktoros modell faktortöltései

Tétel	Standardizált faktortöltés
Autonóm motiváció	
1. Mert úgy érzem, hogy felelősséget akarok vállalni a saját egészségemért.	0,83
3. Mert személy szerint úgy vélem, hogy ez a legjobb az egészségemnek.	0,85
6. Mert alaposan átgondoltam, és úgy vélem, hogy ez nagyon fontos dolog az életem sok vonatkozásában.	0,79
8. Mert ez egy fontos döntés, amit igazán meg akarok hozni.	0,84
11. Mert ez összhangban van az életcéljaimmal.	0,78
13. Mert ez nagyon fontos ahhoz, hogy olyan egészséges legyek, amennyire csak lehetséges.	0,85
Introjektált szabályozás	
2. Mert büntudatot éreznék, vagy szégyellném magam, ha nem felelősségteljesen fogyasztanék alkoholt.	0,74
7. Mert rosszul érezném magam, ha nem felelősségteljesen fogyasztanék alkoholt.	0,89
Externális szabályozás	
9. Mert érzem mások részéről a nyomást, hogy ezt tegyem.	0,80
10. Mert könnyebb azt tenni, amit mások mondtak nekem, mint gondolkodni róla.	0,81
12. Mert azt akarom, hogy elismerést kapjak másoktól.	0,89
14. Mert azt akarom, hogy mások lássák, hogy meg tudom csinálni.	0,82
Amotiváció	
5. Igazából nem szoktam ezen gondolkodni.	0,86
15. Nem igazán tudom miért.	0,61

Mindegyik tétel faktortöltése szignifikánsnak bizonyult ($p < 0,001$)

a két tétel közötti hibakorrelációt, akkor a módosított négyfaktoros modellel már minden mutató alapján legalább elfogadható illeszkedés érhető el. A módosított négyfaktoros modellel (amely tartalmazza a hibakorrelációt) a CFI és TLI értékei kiváló illeszkedésre, míg az RMSEA és SRMR értékei elfogadható illeszkedésre utalnak. A modellek illeszkedési mutatóit lásd a 2. táblázatban.

A módosított négyfaktoros modell tételeinek faktortöltései minden esetben szignifikáns, pozitív, erős kapcsolatot mutattak az adott látens faktornal ($\lambda = 0,61 - 0,89$). Az egyes tételek töltéseit lásd a 3. táblázatban.

Jelen mintában az autonóm motiváció ($\alpha = 0,89$), az introjektált szabályozás ($\alpha = 0,76$) és az externális szabályozás ($\alpha = 0,80$) Cronbach-alfa értéke megfelelő volt. Az amotiváció faktor megbízhatósága nem bizonyult megfelelőnek ($\alpha = 0,60$), azonban ez az érték az alacsony tételszámból is fakadhat.

A módosított négyfaktoros modellelben az autonóm motiváció, az introjektált szabályozás és az externális szabályozás faktorok között szignifikáns, pozitív korreláció látható, míg az amotiváció faktor szignifikánsan és negatívan korrelál az autonóm motiváció és az introjektált szabályozás faktornal. A faktorok közötti korrelációkat lásd a 4. táblázatban.

Korrelációs elemzések eredményei (H2, H3, H4)

A normális eloszlás előfeltétele a ferdeség és csúcsosság standardizálása alapján szinte minden esetben sérült (ld. 5. táblázat). A vizsgált változók közül egyedül a PBSS Összpontszám értékei nem haladták meg kívánatos $|1,96|$ -os z -értéket. A normális eloszlás sérülése miatt nem parametrikus eljárás használata szükséges, így az elemzések során Spearman-féle rangkorreláció számítása történt. Habár a TRSQ faktorai közül a

4. táblázat Faktorok közötti korrelációs értékek

Faktor	1.	2.	3.
1. Autonóm motiváció	-		
2. Introjektált szabályozás	0,75***	-	
3. Externális szabályozás	0,36***	0,33***	-
4. Amotiváció	-0,47***	-0,42***	-0,13

*** = $p < 0,001$ **5. táblázat** Vizsgált változók főbb leíró statisztikái

Vizsgált változók	M	SD	Min.	Max.	Ferdeség (z-érték)	Csúcsosság (z-érték)
AUDIT Összpontszám	6,23	4,40	1	21	7,48	2,71
PBSS Összpontszám	28,46	7,78	5	53	0,61	0,07
TSRQ Autonóm motiváció	27,57	9,26	6	42	2,26	1,91
TSRQ Introjektált szabályozás	9,26	3,52	2	14	3,35	2,10
TSRQ Externális szabályozás	7,27	4,43	4	28	11,09	8,97
TSRQ Amotiváció	6,46	3,39	2	14	3,75	1,32
BPNSFS Összpontszám	90,62	15,81	27	120	4,47	1,27

6. táblázat Spearman-féle rangkorrelációs elemzések eredményei

Faktor	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. AUDIT Összpontszám	-					
2. PBSS Összpontszám	-0,32***	-				
3. TSRQ Autonóm motiváció	-0,32***	0,38***	-			
4. TSRQ Introjektált szabályozás	-0,20**	0,32***	0,58***	-		
5. TSRQ Externális szabályozás	0,10	-0,01	0,27***	0,23***	-	
6. TSRQ Amotiváció	-0,02	-0,14*	-0,37***	-0,31***	-0,12*	-
7. BPNSFS Összpontszám	-0,18**	0,17**	0,17**	0,09	-0,26***	-0,13*

* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$; *** = $p < 0,001$

vizsgálat hipotézisei szempontjából kimondottan az autonóm motiváció faktora volt fókuszban, a korrelációk a többi faktoral is számításra kerültek.

A második hipotézishez kapcsolódóan a korrelációs elemzések alapján az Autonóm motiváció skála szignifikáns, pozitív irányú, közepes mértékű kapcsolatot mutatott az PBSS skála értékével, míg szignifikáns, negatív, közepes mértékű kapcsolatban állt az AUDIT skála összpontszámával (ld. 6. táblázat).

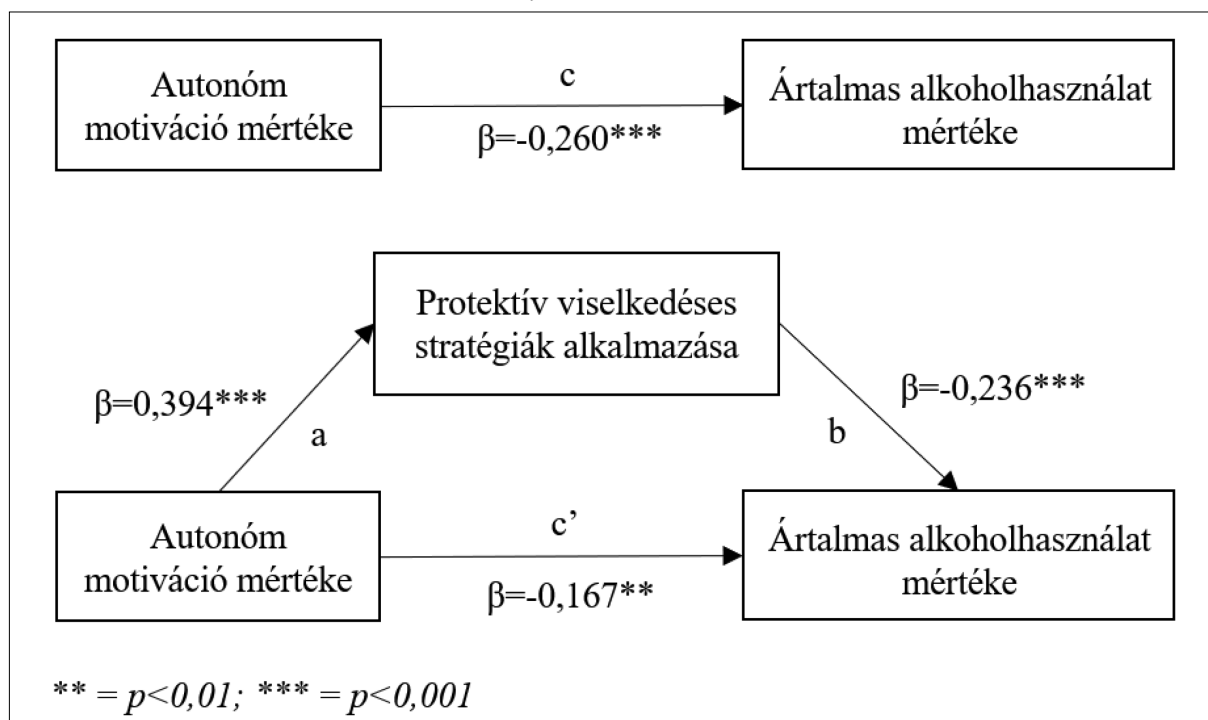
A harmadik hipotézishez kapcsolódóan a korrelációs elemzések alapján az BPNSFS skála szignifikáns, gyenge mértékű, pozitív irányú kapcsolatot mutatott a

PBSS skála értékével, míg szignifikáns, negatív, gyenge kapcsolatban állt az AUDIT skála összpontszámával (ld. 6. táblázat).

A negyedik hipotézishez kapcsolódóan a korrelációs elemzések alapján a BPNSFS skála és az Autonóm motiváció skála között egy szignifikáns, gyenge mértékű, pozitív irányú kapcsolat van (ld. 6. táblázat).

Habár a TSRQ egyéb alszálaira nem voltak hipotézisek megfogalmazva, azokat is érdemes áttekinteni az ártalmas alkoholhasználatra, a protektív viselkedéses stratégiákra és a pszichológiai szükségletek kielégítettségére vonatkozóan (ld. 6. táblázat). Az elemzések

1. ábra Teljes és mediációs hatás modell



alapján a AUDIT skála összpontszáma szignifikáns, negatív irányú, gyenge erősségű kapcsolatot mutatott az introjektált szabályozással. A PBSS skála az autonóm motivációval és az introjektált szabályozással is szignifikáns, pozitív irányú, közepes erősségű kapcsolatban állt, míg az amotiváció tekintében szignifikáns, negatív irányú, gyenge erősségű kapcsolatot mutatott. A BPNSFS skála az externális szabályozással és az amotivációval mutatott szignifikáns, negatív irányú, gyenge erősségű együttjárást.

Mediációs elemzés eredményei (H5)

Teljes hatás modellt vizsgálva, amikor a mediátor változót nem vonjuk be az elemzésbe, a modell szignifikánsnak bizonyult az ártalmas alkoholhasználat tekintetében. A modell ebben az esetben a kimeneti változó varianciájának 6,78%-át magyarázta. Az autonóm motiváció mértéke szignifikáns, negatív irányú hatást gyakorolt az ártalmas alkoholhasználat mértékére (ld. 1. ábra). Ezek alapján ahogy az autonóm motiváció mértéke fokozódik úgy várható csökkenés az ártalmas alkoholhasználat tekintetében.

Mediációs modellt vizsgálva a következő eredmények voltak megfigyelhetők. A modell szignifikánsnak bizonyult a protektív viselkedéses stratégiák alkalmazásának gyakorisága szempontjából, amelyben a kimeneti változó varianciájának 15,53%-át magya-

rázta. Az autonóm motiváció mértéke szignifikáns, pozitív irányú hatást gyakorolt a protektív viselkedéses stratégiák használatának mértékére. A modell az ártalmas alkoholhasználat szempontjából is szignifikánsnak bizonyult, amelyben a kimeneti változó varianciájának 11,48%-át magyarázza. A protektív stratégiák alkalmazásának mértéke szignifikáns, negatív irányú hatást gyakorolt az ártalmas alkoholhasználat szintjére. Mivel az indirekt hatásméret mutató Bootstrap által létrehozott 95%-os konfidencia intervalluma nem tartalmazza a kapcsolat hiányát jelző 0,00 értéket ($b = -0,044$; 95% CI = $-0,078$; $-0,018$), így egy közvetett, mediált hatás feltételezhető a protektív viselkedéses stratégiák tekintetében (ld. 1. ábra). Az útvonalak alapján az alábbi mechanizmus feltételezhető: az autonóm motiváció magasabb mértéke hozzájárulhat a protektív viselkedéses stratégiák gyakoribb alkalmazásához, amely ezáltal előrejelezheti az ártalmas alkoholhasználat alacsonyabb szintjét. A teljes hatásból az indirekt hatás 35,48%-ot magyaráz. Közvetlen hatást vizsgálva, habár a kapcsolat erőssége némileg csökkent, az autonóm motiváció mértéke továbbra is szignifikáns negatív irányú hatást gyakorolt az ártalmas alkoholhasználat szintjére. Mivel a közvetlen hatás a protektív viselkedéses stratégiák kontrollálása mellett is szignifikáns maradt, így egy részleges mediációs hatás feltételezhető a konstruktumok között (ld. 1. ábra).

MEGVITATÁS, KÖVETKEZTETÉSEK

Jelen kutatás általános célja az volt, hogy megvizsgálja a Kezelési Önszabályozási Kérdőív Felelősségteljes Alkoholfogyasztás Motivációival mérőeszköz faktorstruktúráját magyarországi fiatal felnőtt populáción, továbbá, hogy feltárja az ártalmas alkoholhasználat és a protektív viselkedéses stratégiák kapcsolatát a pszichológiai jóllét olyan különböző tényezőivel, mint az autonóm motiváció és a pszichológiai szükségletek kielégítettségének mértéke.

Faktorelemzés eredményeinek áttekintése (H1)

Az eredmények alapján az első hipotézis részben beigazolódott. A faktorelemzés során az egyfaktoros és háromfaktoros modellhez képest valóban a négyfaktoros struktúra rendelkezett a legmegfelelőbb illeszkedési mutatókkal, azonban az RMSEA és SRMR értékei továbbra sem érték el a kívánatos szintet. A modifikációs indexek áttekintése alapján, ha engedélyezzük a TSRQ10 (externális szabályozás) és TSRQ15 (amotiváció) tételek közötti hibakorrelációt, akkor egy módosított négyfaktoros modellel már minden mutató legalább elfogadható illeszkedésre utal (ld. 2. táblázat). Kiemelendő, hogy Levesque és munkatársai (2006) eredeti kérdőívében a TSRQ10 tétel még az amotiváció faktorhoz tartozott, azonban Richards és munkatársai (2020) a felelősségteljes alkoholfogyasztás kapcsán az adott tételt már az externális szabályozásnál közölték (Levesque et al., 2006; Richards et al., 2020a). Ezen eredmények alapján tehát elmondható, hogy magyarországi mintán is sikerült reprodukálni Richards és munkatársai (2020) által leírt négyfaktoros struktúrát (Richards et al., 2020a). Az alkoholhasználat kapcsán a jövőben érdemes lehet a négyfaktoros struktúra pontszámaival dolgozni, szemben a háromfaktoros modellel, amelyben az introjektált és externális motiváció egy közös kontrollált motiváció faktor alá esik, valamint az egyfaktoros modellel, amely az összpontszám alapján egy globális faktort határoz meg.

A faktorok megbízhatóságát tekintve jelen vizsgálat nagyon hasonló eredményekre jutott, mint Richards és munkatársai (2020) a vizsgálataik során. Az autonóm motiváció, introjektált és externális szabályozás faktorok mindkét vizsgálatban megfelelő belső konzisztenciát mutattak, míg az amotiváció dimenziója nem érte el a megfelelő mértékű reliabilitást, részben akár a faktort alkotó kevészámú tétel miatt. A faktorstruktúra és a reliabilitás hasonlósága nagyrészt a minta hasonlóságából is fakadhat, mivel mindkét

vizsgálatban túlnyomórészt egyetemista nők vettek részt, akik pszichológiai érdeklődéssel rendelkeztek. A toborzás mindkét esetben kényelmi mintavétel alapján történt (Richards et al., 2020a).

Legjobb tudomásunk szerint mindössze egy vizsgálatot végeztek magyar populáción a TSRQ kapcsán. Kálcza-Jánosi és munkatársai (2016) Romániában élő magyarokon vizsgálták a TSRQ diabéteszre illesztett verzióját, amelyben a szerzők kétfaktoros struktúrát alkalmaztak (autonóm és kontrollált motiváció) (Kálcza-Jánosi et al., 2016). Nemzetközi eredményeket tekintve Levesque és munkatársai (2006) a dohányzás abbahagyására, diétázásra és testmozgásra vonatkozóan a négyfaktoros struktúrát találták legmegfelelőbbnek (Levesque et al., 2006). Alkoholhasználat tekintetében szintén nagyon kevés kutatás készült. Richards és munkatársai (2020a, 2020b, 2020c) vizsgálatain kívül még Osterman (2011) vizsgálta az alkoholhasználat mértékét várandóság alatt, amelyben háromfaktoros struktúrát alkalmazott (Osterman, 2011). Ezen eredmények alapján úgy tűnik, hogy további vizsgálatokra lehet szükség a TSRQ faktorstruktúrája tekintetében, hogy feltárhatóak legyenek az esetleges hasonlóságok és különbségek a különböző viselkedések mentén.

Korrelációs elemzések eredményeinek áttekintése (H2, H3, H4)

Az eredmények alapján a második hipotézis beigazolódott. A korrelációs elemzések során az Autonóm motiváció skála szignifikáns, pozitív irányú, közepes mértékű kapcsolatot mutatott az PBSS skála értékével, míg szignifikáns, negatív, közepes mértékű kapcsolatban állt az AUDIT skála összpontszámával (ld. 6. táblázat). Ezen eredmények egybehangzanak Richards és munkatársai (2020) másik vizsgálatával, ahol az autonóm motiváció, a protektív viselkedéses stratégiák és az egy alkalom során elfogyasztott alkohol mennyiségének kapcsolatát vizsgálták (Richards et al., 2020a). Emellett Benka (2017) is hasonló eredményre jutott, aki szintén egyetemista populáción az autonóm motiváció és az ártalmas alkoholhasználat között szignifikáns, negatív irányú, gyenge kapcsolatot talált (Benka, 2017).

Az eredmények alapján a harmadik hipotézis szintén beigazolódott. A korrelációs elemzések során az BPNSFS skála szignifikáns, pozitív irányú, gyenge mértékű kapcsolatot mutatott a PBSS skála értékével, míg szignifikáns, negatív, gyenge kapcsolatban állt az AUDIT skála összpontszámával (ld. 6. táblázat). Burt és munkatársai (2016) a három alapvető szükségletet

(autonómia, kompetencia, kapcsolódás) külön-külön vizsgálta az ártalmas alkoholhasználat tekintetében, amelyben legalább tendenciaszintű, negatív irányú kapcsolatot találtak a szükségletek kielégítettsége és az alkoholhasználat között (Burt et al., 2016). Richards és munkatársai (2020) másik vizsgálatában azok a csoportok, akik a pszichológiai szükségletek kielégítettségének magasabb szintjével rendelkeztek többször használták a protektív stratégiákat és alacsonyabb mértékű alkoholhasználatról számoltak be (Richards et al., 2020b). Kiemelendő, hogy míg az autonóm motiváció mértéke közepes erősségű kapcsolatokat mutatott, az alapvető pszichológiai szükségletek mindössze gyenge együttjárást mutattak az alkoholhasználattal kapcsolatos változókkal.

Az eredmények alapján a negyedik hipotézis beigazolódt. A korrelációs elemzések során a BPNSFS skála és az Autonóm motiváció skála között egy szignifikáns, gyenge mértékű, pozitív irányú kapcsolat látható (ld. 6. táblázat). Richards és munkatársai (2020) vizsgálatában a magas minőségű csoport (akik magas introjektált és autonóm motivációval rendelkeztek) mutatta a legmagasabb szintű pszichológiai szükséglet kielégítettségét (Richards et al., 2020b). Guo (2018) a tanulmányi autonóm motiváció és a pszichológiai szükségletek kielégítettsége között hasonlóan egy szignifikáns, pozitív irányú, gyenge erősségű kapcsolatot talált (Guo, 2018). Mivel mindkét konstruktum az önmeghatározási elmélet részét képezi és a pszichológiai jóllét magasabb szintjével függ össze, így feltételezhető lenne, hogy erősebb együttjárás van a változók között. Deci és Ryan (2008) empirikus és elméleti megfontolások alapján is úgy véli, hogy az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítésével fokozható az autonóm motiváció mértéke (Deci & Ryan, 2008). Az elméleti megalapozottság ellenére jelen vizsgálat során mindössze gyenge mértékű kapcsolat jelent meg. Emellett az autonóm motiváció erősebb együttjárást mutatott az alkoholhasználattal kapcsolatos változókkal az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettségéhez képest. Ennek egyik oka lehet például az, hogy míg az alapvető szükségleteknél általános tendenciákra kérdeznék rá a kérdőív tételei, addig az autonóm motivációt egy konkrét területen mérik (pl. alkoholhasználat), amely így kevésbé összehasonlítható. Ezzel összhangban Rodrigues és munkatársai (2020) a testezés kapcsán szignifikáns, pozitív irányú, erős kapcsolatot találtak az autonóm motiváció és a szükségletek kielégítettsége között, illetve szignifikáns, negatív irányú, erős kapcsolatot a szükségletek frusztrációja között. Vizsgálatuk so-

rán a szükségletek kielégítettségét egy kimondottan testezésre szabott kérdőívvel mérték, emellett a motivációs szintek mértékét is más mérőszökkel vizsgálták (Rodrigues et al., 2020).

Mediációs elemzés eredményeinek áttekintése (H5)

Az eredmények alapján az ötödik hipotézis beigazolódt. Közvetlen hatást vizsgálva az autonóm motiváció mértéke szignifikáns negatív irányú hatást gyakorolt az ártalmas alkoholhasználat szintjére. Közvetett hatást vizsgálva az autonóm motiváció mértéke szignifikáns, pozitív irányú hatást gyakorolt a protektív viselkedéses stratégiák használatának mértékére, emellett a protektív stratégiák alkalmazásának mértéke szignifikáns, negatív irányú hatást gyakorolt az ártalmas alkoholhasználat szintjére. Ezen eredmények alapján tehát az autonóm motiváció magasabb mértéke (azaz, aki inkább azért fogyasztott felelősségteljesen mert ezt fontosnak érezte az életcéljai és egészsége szempontjából) hozzájárulhat a protektív viselkedéses stratégiák gyakoribb alkalmazásához, amely ezáltal előrejelezheti az ártalmas alkoholhasználat alacsonyabb szintjét.

A korrelációs elemzések során már ismertetve lettek a különböző szakirodalmak eredményei az autonóm motiváció, a protektív viselkedéses stratégiák és az ártalmas alkoholhasználat kapcsolataira vonatkozóan. Jelen ismereteink szerint mediációs elemzést még nem végeztek az említett konstruktumokon, azonban hasonló vizsgálatok már születtek a témában. LaBrie és munkatársai (2011) egyesült államokbeli egyetemistákat vontak be a kutatásukba. Eredményeik alapján az alkoholhasználati motivációk magasabb szintje csökkent mértékű protektív stratégiahasználatot eredményezett, amely ezáltal fokozottabb alkoholhasználatot mutatott kapcsolatot (LaBrie et al., 2011). Bravo és munkatársai (2015) alapján a protektív viselkedéses stratégiák ugyancsak részleges mediátor szerepet töltenek be a különböző alkoholhasználati motivációk (szociális, fokozásos, megküzdéses) és az alkoholhasználati kimenetek között (Bravo et al., 2015). Lemoine és munkatársai (2020) hasonlóan arra jutottak, hogy azok a diákok, akik inkább egyetértettek azon hiedelmekkel, hogy az alkohol része az egyetemi életnek, kevésbé alkalmazták a PBS italozás módja stratégiákat, amely ezáltal fokozottabb alkoholhasználathoz vezethet (Lemoine et al., 2020). Ezen eredmények és a jelenlegi kutatás alapján úgy tűnik, hogy a PBS közvetítő tényezőként szolgálhat az alkoholhasználattal kapcsolatos különböző motivációk és

az alkoholhasználati kimenetek között, függetlenül attól, hogy ezek a motivációk az öndeterminációs modell alapján a felelősségteljes fogyasztásra, vagy általánosságban az alkoholhasználat motivációira vonatkoznak.

LIMITÁCIÓK

A kutatás keresztmetszeti elrendezésen alapult, ezáltal oksági viszonyok felmérésére nem alkalmas. Az ötödik hipotézis során az okozati lánc meghatározása csupán egy feltételezés az eddigi szakirodalmak alapján, mivel valójában nem tudhatjuk pontosan, hogy melyik változó hat a másikra.

Az adatok hozzáférhetőségi (kényelmi) mintavételből származtak, ezáltal általános következtetések levonására nem alkalmas. Jelen kutatás magyarországi fiatal felnőtteket igyekezett felmérni, azonban a felhasznált minta nem reprezentatív, mivel nagyrészt legalább érettségivel rendelkező, jelenleg is tanulmányokat folytató fiatal felnőtt nőkből állt. A kérdőív kitöltéséért egyes hallgatók pluszpontokat számolhattak el a kurzusaikon, ezáltal felmerülhet, hogy a kurzus szempontjából érdekelt személyek töltötték ki. Emellett a minta túlnyomórészt a vizsgálatvezető ismerősei köréből származik, így a mintavételi torzítás lehetőségét sem lehet kizárni.

A feltárt viszonyok feltehetően nem teljeskörűek, mivel számos egyéb tényező is befolyásolhatta a vizsgált változókat. Az alkoholhasználat kapcsán például jelentős hatása lehet az alkoholmotivációknak (Németh et al., 2012), míg a protektív viselkedéses stratégiák a lelkiismeretesség vonásával mutatnak kapcsolatot (Martens et al., 2009), amelyeket akár a többi változó tekintetében is érdemes lenne megvizsgálni.

Kiemelendő, hogy a kizárási kritériumok alapján összesen 100 fő került kizárára a vizsgálatból. 16 személyt életkorbeli kritérium miatt kellett kizárni, 16 fő nem fogyasztott alkoholt az elmúlt 12 hónapban, 68 fő pedig nem válaszolt egyes kérdésekre. A kihagyott kérdések magas száma miatt feltehető, hogy az eredmények egy pozitívabb képet mutatnak az alkoholhasználat kapcsán.

A jövőben érdemes lehet longitudinális vizsgálatokat folytatni az ok-okozati kapcsolatok áttekintésére, emellett reprezentatív mintákat is vizsgálni az általános következtetések levonására. A vizsgálatot érdemes lehet emellett alkoholproblémákkal élő személyekkel is megismételni, akár az eredmények összehasonlítása érdekében, akár egy terápiás folyamatban bekövetkező motivációs változások követésére.

KITEKINTÉS

A kutatás erőssége, hogy jelenlegi tudásunk szerint a Kezelési Önszabályozási Kérdőívet alkoholhasználat kapcsán még nem vizsgálták meg magyar populáción, így új információkat nyújthat a magyarországi fiatalok felelősségteljes alkoholfogyasztási motivációiról (Levesque et al., 2006; Richards et al., 2020a). A kérdőívet leginkább olyan populációknál lehetne alkalmazni, ahol felmerül az ártalmas alkoholhasználat kockázata. A különböző intervenciók során különösen fontos az alkoholhasználat csökkentése mögötti motivációk feltérképezése. A kérdőív ebben az esetben lehetőséget ad arra, hogy áttekinthetővé váljon a jelenleg domináló motivációs szint. A magasabb motivációs szint pozitívabb intervenciók kimenetekkel járhat együtt, alacsonyabb szint esetén pedig fókuszba kerülhet a növelése.

A vizsgálat gyakorlati szempontból is releváns lehet. Mind az autonóm motiváció, mind pedig az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége növelheti a protektív stratégiák alkalmazásának gyakoriságát és csökkentheti az ártalmas alkoholhasználat mértékét. Kiemelendő, hogy az autonóm motiváció erősebb kapcsolatokat mutatott az alkoholhasználattal kapcsolatos változókkal. Az autonóm motiváció és az ártalmas alkoholhasználat között emellett a protektív stratégiák mediáló hatása érvényesülhet. Ezen eredmények akár preventív és intervenciók jelentőséggel is bírhatnak. Alkoholproblémákkal küzdő személyek vagy rizikócsoportok esetén ajánlott lehet az autonóm motivációs szint erősítése, az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettségének fokozása vagy protektív stratégiák tanítása a személyeknek.

A különböző viselkedésváltozások kapcsán gyakran a motivációs interjú (MI) technikáját alkalmazzák, amely Miller és Rollnick nevéhez köthető (Miller & Rollnick, 2002). Markland és munkatársai (2005) szerint az MI sikeressége mögött az SDT alapelvei állhatnak, mivel az MI olyan légkört teremt, amely elősegíti a kliensek belső motivációinak megtalálását. Habár két különböző elméletéről van szó, az MI módszerei párhuzamba állíthatók a három alapvető szükséglet támogatásával, így gyakran alkalmazzák az SDT klinikai hatékonyságának vizsgálata során (Markland et al., 2005).

Alkoholhasználat kapcsán az SDT alapelveire építve meglehetősen kevés intervenciók kutatás készült. Frieling és munkatársai (2015) intellektuális képességzavarral élő személyek szerhasználatát szerették volna lecsökkenteni. Vizsgálatukba 6 személyt vontak be, akik 10 alkalmas kezelésen vettek részt. A keze-

lés során a motivációs interjú technikáit alkalmazták, hogy fokozzák a résztvevők autonóm motivációját a szerhasználat megváltoztatására. A beavatkozás végére mind az 5 résztvevő (1 személyt kizártak) eredményei azt mutatták, hogy kontrolláltabb motivációról sokkal inkább autonómabb motivációra váltottak át. A személyek emellett növekedésről számoltak be az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettségéről is (Frielink et al., 2015). Klag és munkatársai (2010) 350 krónikus szerhasználónál vizsgálták a motivációs folyamatokat bentlakásos kezelésük kezdetén. Eredményeik alapján azok a személyek, akik autonómabb motivációval rendelkeztek, elkötelezettebbek voltak a terápiával kapcsolatban és ezáltal magasabb pszichológiai jóllétről számoltak be. Emellett azok a kliensek, akik úgy érezték, hogy megerősítik őket az autonómiájukban, magasabb autonóm motivációval rendelkeztek a kezeléssel kapcsolatban (Klag et al., 2010).

LEVELEZŐ SZERZŐ: Horváth Zsolt

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem,
Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet,
1064 Budapest, Izabella utca 46.
E-mail: horvath.zsolt@ppk.elte.hu

IRODALOM

- Benka, J. (2017). Autonomous self-regulation and different motivations for alcohol use among university students. *Mental Health & Prevention*, 7, 12–16.
- Benke, M. (2018). Motivációs elméletek elemzése, fókuszban az önmeghatározás elmélet = Analysis of motivation theories focusing on the self-determination theory. *Taylor*, 10(1), 105–114.
- Bravo, A. J., Prince, M. A., & Pearson, M. R. (2015). Does the How Mediate the Why? A Multiple Replication Examination of Drinking Motives, Alcohol Protective Behavioral Strategies, and Alcohol Outcomes. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(6), 872–883.
- Bravo, A. J., Prince, M. A., & Pearson, M. R. (2016). A Multiple Replication Examination of Distal Antecedents to Alcohol Protective Behavioral Strategies. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(6), 958–967.
- Burt, T. D., Yadon, C. A., Young-Jones, A. D., Carr, M. T., & Johnston, K. H. (2016). Satisfaction Does not Equal Success: College Alcohol Use and Basic Psychological Needs. *College Student Affairs Journal*, 34(1), 3–16.
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., Duriez, B., Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Soenens, B., Van Petegem, S., & Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216–236.
- Center For Self-Determination Theory. (é. n.). The Theory – Overview. Megtekintve: 2023. január 25., URL: <https://selfdeterminationtheory.org/the-theory/>
- Davoren, M. P., Demant, J., Shiely, F., & Perry, I. J. (2016). Alcohol consumption among university students in Ireland and the United Kingdom from 2002 to 2014: A systematic review. *BMC Public Health*, 16(1), 173.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Springer, New York.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 49(1), 14–23.
- Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (1998). *The life cycle completed (extended version)*. WW Norton & Company, New York.
- Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. *Jama*, 252(14), 1905–1907.
- Frielink, N., Schuengel, C., Kroon, A., & Embregts, P. J. C. M. (2015). Pretreatment for substance-abusing people with intellectual disabilities: Intervening on autonomous motivation for treatment entry: Intervening on autonomous motivation for treatment entry. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(12), 1168–1182.
- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331–362.
- Gerevich, J., Bácskai, E., & Rózsa, S. (2006). A kockázatos alkoholfogyasztás prevalenciája. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiátriai Társaság tudományos folyóirata*, 21(1), 45–56.
- Guo, Y. (2018). The Influence of Academic Autonomous Motivation on Learning Engagement and Life Satisfaction in Adolescents: The Mediating Role of Basic Psychological Needs Satisfaction. *Journal of Education and Learning*, 7(4), 254–261.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. The Guilford Press, New York.
- Horváth, Zs., Foley, K., & Urbán, R. (2020). Is there a higher-order factor of alcohol-related protective behavioral strategies? Further analysis of the Protective Behavioral Strategies Scale's (PBSS) factor structure. *Addiction Research & Theory*, 29(1), 72–78.
- IBM Corp. (2017). *IBM SPSS Statistics for Windows (Version 25.0) [Computer software]*.
- Jackson, K. M. (2008). Heavy Episodic Drinking: Determining the Predictive Utility of Five or More Drinks. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 68–77.
- JASP Team (2023). *JASP (Version 0.17.1) [Computer software]*.
- Kálca-Jánosi, K., Williams, G. C., & Szamosközi, I. (2016). Validation study of the Self-Determination theory motivation measures for diabetes. Adaptation to the Hungarian population in Transylvania, Romania. *Erdelyi Pszichológiai Szemle = Transylvanian Journal of Psychology*, 17(1), 157.
- Kennedy, S., Goggin, K., & Nollen, N. (2004). Adherence to HIV Medications: Utility of the Theory of Self-Determination. *Cognitive Therapy and Research*, 28(5), 611–628.
- Klag, S. M.-L., Creed, P., & O'Callaghan, F. (2010). Early Motivation, Well-being, and Treatment Engagement of Chronic Substance Users Undergoing Treatment in a Therapeutic Community Setting. *Substance Use & Misuse*, 45(7–8), 1112–1130.
- KSH Népegésztudományi Kutatóintézet. (é. n.). Korösszetétel. URL: <https://www.demografia.hu/hu/tudastar/fogalomtar/12-korosszetel> (megtekintve: 2022. április 01.)
- LaBrie, J. W., Lac, A., Kenney, S. R., & Mirza, T. (2011). Protective behavioral strategies mediate the effect of drinking motives on alcohol use among heavy drinking college students: Gender and race differences. *Addictive Behaviors*, 36(4), 354–361.
- Lemoine, P. G., Whitley, R. B., Jordan, H. R., & Madson, M. B. (2020). College Alcohol Beliefs and Alcohol Outcomes: The Me-

- diating Effects of Alcohol Protective Behavioral Strategies. *Substance Use & Misuse*, 55(14), 2389–2394.
28. Levesque, C. S., Williams, G. C., Elliot, D., Pickering, M. A., Bodenhamer, B., & Finley, P. J. (2006). Validating the theoretical structure of the Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) across three different health behaviors. *Health Education Research*, 22(5), 691–702.
 29. Markland, D., Ryan, R. M., Tobin, V. J., & Rollnick, S. (2005). Motivational Interviewing and Self-Determination Theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(6), 811–831.
 30. Martens, M. P., Ferrier, A. G., Sheehy, M. J., Corbett, K., Anderson, D. A., & Simmons, A. (2005). Development of the Protective Behavioral Strategies Survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(5), 698–705.
 31. Martens, M. P., Karakashian, M. A., Fleming, K. M., Fowler, R. M., Hatchett, E. S., & Cimini, M. D. (2009). Conscientiousness, Protective Behavioral Strategies, and Alcohol Use: Testing for Mediated Effects. *Journal of Drug Education*, 39(3), 273–287.
 32. Martens, M. P., Martin, J. L., Hatchett, E. S., Fowler, R. M., Fleming, K. M., Karakashian, M. A., & Cimini, M. D. (2008). Protective behavioral strategies and the relationship between depressive symptoms and alcohol-related negative consequences among college students. *Journal of counseling psychology*, 55(4), 535.
 33. Martens, M. P., Pederson, E. R., LaBrie, J. W., Ferrier, A. G., & Cimini, M. D. (2007). Measuring alcohol-related protective behavioral strategies among college students: Further examination of the Protective Behavioral Strategies Scale. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(3), 307.
 34. Mayo, N. L., Russell, H. A., Holt, K., & Williams, G. C. (2022). Implementation of a self-determination based clinical program to reduce cardiovascular disease risk. *Journal of Health Psychology*, 27(13), 2898–2908.
 35. Microsoft Corporation. (2016). Microsoft PowerPoint (Version 16.0) [Software].
 36. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*, 2nd ed. The Guilford Press, New York.
 37. Mills, D. J., Li Anthony, W., & Nower, L. (2021). General motivations, basic psychological needs, and problem gambling: Applying the framework of Self-Determination Theory. *Addiction Research & Theory*, 29(2), 175–182.
 38. Németh, Z., Urbán, R., Farkas, J., Kuntsche, E., & Demetrovics, Z. (2012). Az alkoholfogyasztás motivációi módosított kérdőív hosszú és rövid változatának hazai alkalmazása [Hungarian adaptation of the long and the short form of the Drinking Motives Questionnaire (DMQ-R)]. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(4), 673–694.
 39. Oesterle, S., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Guo, J., Catalano, R. F., & Abbott, R. D. (2004). Adolescent heavy episodic drinking trajectories and health in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(2), 204–212.
 40. Osterman, R. (2011). Feasibility of Using Motivational Interviewing to Decrease Alcohol Consumption During Pregnancy. *Journal of Addictions Nursing*, 22(3), 93–102.
 41. Pearson, M. R. (2013). Use of alcohol protective behavioral strategies among college students: A critical review. *Clinical psychology review*, 33(8), 1025–1040.
 42. Repisky, M. (2020). Vállalkozók és motiváció 3. - Öndeterminációs elmélet.
URL: http://eta.bibl.u-szeged.hu/3718/1/EFOP343_AP6_V%20C3%A1%20alkoz%C3%A1%20pszichol%C3%B3gia_10_Olvas%C3%B3%20lecke_Repisky_M%C3%A1%20C3%A9_20200731.pdf (letöltve: 2023. január 25.)
 43. Richards, D. K., Morera, O. F., & Field, C. A. (2020a). The psychometric properties of a version of the Treatment Self-Regulation Questionnaire for assessing motivations for responsible drinking. *Journal of American College Health*, 69(7), 742–749.
 44. Richards, D. K., Pearson, M. R., & Field, C. A. (2020b). Profiles of motivations for responsible drinking among college students: A self-determination theory perspective. *Addictive Behaviors*, 111, 106550.
 45. Richards, D. K., Pearson, M. R., & Witkiewitz, K. (2020c). Understanding alcohol harm reduction behaviors from the perspective of self-determination theory: A research agenda. *Addiction Research & Theory*, 29(5), 392–397.
 46. Rodrigues, F., Teixeira, D. S., Neiva, H. P., Cid, L., & Monteiro, D. (2020). The bright and dark sides of motivation as predictors of enjoyment, intention, and exercise persistence. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30(4), 787–800.
 47. Román, N., Rigó, A., Kato, Y., Horváth, Z., & Urbán, R. (2020). Cross-cultural comparison of the motivations for healthy eating: Investigating the validity and invariance of the motivation for healthy eating scale. *Psychology & Health*, 36(3), 367–383.
 48. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
 49. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 49(3), 186–193.
 50. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 101860.
 51. Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2007). Facilitating health behavior change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. *The European Health Psychologist*, 10(1), 2–5.
 52. Ryan, R. M., Plant, R. W., & O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive Behaviors*, 20(3), 279–297.
 53. Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II. *Addiction*, 88(6), 791–804.
 54. Sheldon, K. M., Williams, G., & Joiner, T. (2008). *Self-determination theory in the clinic: Motivating physical and mental health*. Yale University Press, New Haven.
 55. Tóth-Király, I., Bóthe, B., Orosz, G., & Rigó, A. (2020). Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettség és Frustrációja Skála (Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale, BPNFS). In Z. Horváth, R. Urbán, G. Kökönyei, & Z. Demetrovics (Eds.), *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban [Survey methods in clinical and health psychological research and practice]*. Medicina Kiadó, Budapest.
 56. Tóth-Király, I., Morin, A. J. S., Bóthe, B., Orosz, G., & Rigó, A. (2018). Investigating the Multidimensionality of Need Fulfillment: A Bifactor Exploratory Structural Equation Modeling Representation. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 25(2), 267–286.
 57. Wechsler, H., Moeykens, B., Davenport, A., Castillo, S., & Hansen, J. (1995). The adverse impact of heavy episodic drinkers on other college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 56(6), 628–634.

58. White, A., & Hingson, R. (2014). The Burden of Alcohol Use. *Alcohol Research: Current Reviews*, 35(2), 201–218.
59. White, H. R., & Labouvie, E. W. (1989). Towards the assessment of adolescent problem drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 50(1), 30–37.
60. Williams, G. C., Grow, V. M., Freedman, Z. R., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1996). Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 115–126.
61. World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1> (letöltve: 2022. március 16.)

The relationship between alcohol use and self-determination: psychometric characteristics of the Treatment Self-Regulation Questionnaire in a Hungarian sample

Background: This study examined the relationship between alcohol use, protective behavioral strategies, and self-determination among young adults. Young adults may be particularly prone to risky forms of alcohol use (e.g., heavy episodic drinking) and the resulting negative consequences. Protective behavioral strategies are behaviors used to reduce negative consequences arising from alcohol use. Based on existing literature, autonomous motivation as defined in self-determination theory and the satisfaction of psychological needs may influence these factors and have potential implications for interventions. The main objective of this research is to examine the four-factor structure of the Treatment Self-Regulation Questionnaire in a young adult sample from Hungary, and to explore the association between autonomous motivation related to responsible alcohol use, satisfaction of basic psychological needs, protective behavioral strategies, and the extent of harmful alcohol use. **Methods:** The study was based on a cross-sectional questionnaire survey with a total of 272 participants (32.4% male, 67.6% female, average age 23.8 years). The questionnaire package included the Alcohol Use Disorders Identification Test, Protective Behavioral Strategies Scale, Treatment Self-Regulation Questionnaire, and the Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale. **Results:** Confirmatory factor analysis revealed a modified four-factor structure (amotivation, external regulation, introjected regulation, and autonomous motivation) with the best fit indices. Autonomous motivation and satisfaction of basic psychological needs showed significant positive, moderate to strong correlations with the frequency of protective strategies use and significant negative, moderate to strong correlations with the extent of harmful alcohol use. There was a significant positive, weak association between autonomous motivation and satisfaction of basic psychological needs. Mediation analysis indicated that protective behavioral strategies partially mediate the relationship between autonomous motivation and harmful alcohol use. **Conclusions:** These results are consistent with other literature findings, suggesting that the questionnaire could be applied in future research. Furthermore, both autonomous motivation and satisfaction of basic psychological needs may increase the frequency of protective strategies use and reduce the extent of harmful alcohol use.

Keywords: alcohol consumption, protective behavioral strategies, self-determination, autonomous motivation, basic psychological needs