

A KORAI KÖTŐDÉS ÉS A SZÜLŐI BÁNÁSMÓD VIZSGÁLATA DROGFÜGGŐKNÉL

BASTANI Franciska, CSÁSZÁR-NAGY Noémi

Absztrakt

Jelen tanulmányban a szülői bánásmód és a korai kötődés eltéréseit elemezzük egy drogfüggő és egy kontrollesoportot vizsgálva, annak érdekében, hogy a család hatásának egy újabb szeletét térképezzük fel kérdőíves és projektív vizsgálati eszközök segítségével.

Vizsgálatunkat 41 drogrehabilitáción résztvevő, 16-41 éves, korábbi droghasználó férfival végeztünk személyesen a Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió rehabilitációs otthonában és a Noszlopi Rehabilitációs Otthonban. A kutatásban a Szülői Bánásmód Kérdőívet, a projektív anya-gyermek tesztet, az élettér tesztet és a Hatvan Másodperces Rajztesztet használtuk.

Az eredmények a Szülői Bánásmód Kérdőíven az apai szeretet alacsony hőfokát, továbbá az apai korlátozás és az apai és anyai túlvédés kontroll csoporthoz képest jelentősen magas pontszámát mutatják. Emellett azt találtuk, hogy az apai szeretet pontszám jelentősen alacsonyabb mint az anyai, illetve a drogfüggő csoportban az apai és anyai szeretet pontszám közötti különbség jelentősen nagyobb, mint a kontroll csoportban.

Eredményeinket a rajzteszt mutatói is alátámasztották. Az élettér tesztben az anyákat jelképező szimbólumot a drogfogyasztó csoportban jelentősen több vonallal kötötték az önmagukat jelképező körhöz, mint az apát jelképezőt, ám a kapcsolatban bekövetkezett törést jelképező megszakító vonalak számában nem találtunk különbséget az apa és az anya között. A Hatvan Másodperces Rajztesztben a drogfogyasztók az édesanyát jelképező kört tendenciaszinten közelebb rajzolták magukhoz, mint az édesapát jelképezőt. A drogfüggőség kialakulásában szerepet játszó szülői tényezők feltárása nagymértékben hozzájárulhat a betegség háttértényezőinek és kialakulásának megértéséhez, így segítséget nyújtva a megelőzés és terápia újfajta szemléletének kialakításában.

Kulcsszavak: drogfüggőség ▪ H-PBI ▪ projektív anya-gyermek teszt ▪ élettér teszt ▪ Hatvan Másodperces Rajzteszt ▪ szeretet ▪ korlátozás ▪ túlvédés

BEVEZETÉS

A pszichológia tudománya a szülők szerepének változatos megnyilvánulási formáit több szempontból körülfárja, újra és újra kiemelve a szülőkkel való kapcsolat jelentőségét. Jelen kutatás a szülők szerepének egy újabb megnyilvánulási formájában igyekszik újdonsággal szolgálni. A vizsgálat nem vállalkozhat a szülők szerepének széleskörű feltárására, kizárólag a szülőkkel való érzelmi kapcsolat erejét és a szülők gyermekeik első 16 évében megnyilvánuló bánásmódját vizsgálja a felnőtt drogfogyasztó szemszögéből.

Bár a drogfüggőség kialakulásában szerepet játszó számos tényező közül a szülők szerepe csupán egy a sok közül, kutatásunkkal arra törekszünk, hogy a drogfogyasztás kialakulásában jelentős faktorokat bemutatva útmutatással szolgáljunk arra nézve, hogy a kiemelt rizikótényezőkkel szemben mik azok a szülői

viselkedésmódok, amik biztosítják a gyermek egészséges fejlődését, védőburokként szolgálnak és ezáltal csökkentik a drogfogyasztás kialakulásának esélyeit.

ELMÉLETI HÁTTÉR

1. Az addikciókról és drogról általánosan

A drog szó növényi (ritkán állati) vagy mesterséges eredetű hatóanyagot jelent; ezzel jelöljük a gyógyszereket, kábítószereket és a gyógyászati értelemben vett drogokat, élvezeti szereket és pszichotrop hatású ipari anyagokat (Ferenczi, 2006a, Rácz, 1988). A drogfüggőséget úgy határozhatjuk meg, mint egy olyan krónikus mentális betegséget, ami a negatív következmények ellenére történő kényszeres drogfogyasztással és gyakorta visszaesésekkel jellemezhető, az orvosi alkalmazás számára elfogadhatatlan; azzal ellentmondó vagy ahhoz nem kapcsolódik, viselkedésváltozáshoz vezethet, továbbá a tolerancia kifejlődésével az adagolás emelését vonja maga után (National Institute on Drug Abuse, 2012; Wolf & Heberlein, 2003).

2. A droghasználat okai

2.1 A drogfogyasztás okairól általánosan

A drogfüggőség kialakulásában a tényezők komplex együttese játszik szerepet, minek megfelelően a sikeres drogterápiának sorra kell vennie a közrejátszó tényezők összetett rendszerét.

A droghasználat kialakulásában szerepet játszó tényezők között megemlíthetjük a **társadalmi-környezeti hatásokat** (pl.: a fogyasztás kultusza, kortárs csoport, média, jogi szabályozás, drogfogyasztással kapcsolatos társadalmi attitűdök), a **drog jellemzőit** (pl.: vonzerő, függőséget kiváltó hatás, kínálat), a **drogfogyasztó személyiségét** (pl.: genetika, ismeretek a szerfogyasztásra vonatkozóan, személyiségjellemzők) és a **drogfogyasztó családi háttérét** (pl.: szülők iskolázottsága, SES, a család összetétele, devianciák a családban, érzelmi kapcsolatok minősége, nevelési stílus) (Komáromi, 2001; National Institute on Drug Abuse, 2012; Rácz, 2001). A továbbiakban a drogfogyasztó jellemzőiről és a családi háttéréről adunk átfogóbb képet.

2.2 A drogfogyasztó jellemzői

A kutatások arra utalnak, hogy bizonyos személyiségjegyek jelentősen magas arányban fordulnak elő a drogfogyasztók populációjában. Ilyen például a már 3-4 éves korban megmutatkozó **ego alulkontroltsága**, ami magában foglalja a hangulati labilitást, heves reakciókat, felgyorsult tempót és az erős érzelmi kifejezőkészséget (J. Block, J.H. Block, & Keyes, 1988). Serdülőkorban a drogfogyasztók jelentős hányadánál megfigyelhető a **pszichoszociális visszamaradottság**, vagyis a koragyermeki gondolati – és érzelmi világ fennmaradása. Ennek jellemzői a játék és munka elkülönítésének nehézsége; a realitás téves észlelése; az énközpontú világnézet fennmaradása; a környezeti követelményekkel szembeni konfrontáció kerülése és így az egyén izolálódása a tágabb szociokulturális kontextustól. A szabadság illúziójának keresése (pl. csatlakozás valamilyen ifjúsági szubkultúrához) szintén jellemző a droghasználók jelentős részére (Rácz, 2001).

Míg az **impulzivitás** korai megjelenése, mint személyiségjellemző a későbbi szerhasználat szempontjából hajlamosító tényező, az abnormális mértékű **élménykereső magatartást** a szerhasznált hatásának nevezték meg (Ersche, Turton, Pradhan, Bullmore, & Robbins, 2010). Emellett magas arányban fordulnak elő lázadó, önközpontú és hagyományos értékrendet tagadó tulajdonságok, továbbá interperszonális érzéketlenség (J. Block, J. H. Block, & Keyes, 1988).

A droghasználók jelentős részénél megmutatkozhat a nem megfelelő **stresszkezelési képesség**, vagyis a stresszel teli helyzetet a fiatal nem tudja kognitív és/vagy érzelmi úton kielégítően megoldani. Ez esetben a drog megszabadítja az elégtelen megoldástól, vagy a megoldás miatti feszültségektől és szorongásoktól, ezáltal a serdülő nem tanulja meg a megfelelő megoldási formákat, serdülőkkora úgy telik el, hogy a korra jellemző életproblémákat megfelelő formában megoldaná (Pátrai, 1994).

2.3 A család jellemzői

2.3.1 A család modell szerepe és nevelési stílusa

A család hatásának kitüntetett szerepét nem vitathatjuk a későbbi drogfogyasztás kialakulásának szempontjából. Számos kutatás felhívja a figyelmet a **családi traumák** jelentőségére (betegség, halál, válás, erőszak, szeparáció, munkatábor stb) (Hoyer, 2001; Rácz, 2001) és a családtagok **modell szerepére** (Anderson & Henry, 1994; Andrews, Hops, Ary, Tildesley, & Harris, 1993, J.S. Brook, Whiteman, Gordon, & D.W. Brook, 1990; T. Duncan, S. Duncan, Hops, & Stoolmiller, 1995). Minél több személy él a családban pszichoaktív szerekekkel, annál nagyobb a valószínűsége, hogy a gyermek is kábítószer-fogyasztóvá válik, továbbá annak is, hogy a szer használatát életének viszonylag korai periódusában kezdi el (Anderson, & Henry, 1994; Ranschburg, 2006).

A szülők drogfogyasztásánál még jelentősebb rizikófaktor az idősebb testvérek vagy társak drogfogyasztása, amit az erős szülői kötődés és az anyai be- szabályozás hatásosan ellensúlyoz. a társas hatás leginkább azoknál a serdülők- nél jelentős, ahoz hiányzik a családból az apa (J.S. Brook, D.W. Brook, Gordon, Whiteman, & Cohen, 1990; Farrell, & White, 1998; Brook, Whiteman, Gordon, & Cohen, 1986, Needle, et al. 1986). A szülői **monitorozás alacsony szint- je** azonban kockázati tényezőként jelenik meg (Bahr, Hoffmann, & Yang, 2005; Chilcoat, & Anthony, 1996; Ledoux, Miller, Choquet, & Plant, 2002; Ransch- burg, 2006).

A család **nevelési stílusának** komoly szerepe lehet abban, hogy a gyermek vagy serdülő drogfogyasztóvá válik. Előrejelzője lehet az **engedékenység** és a túlzottan szigorú, **autoriter** szülői magatartás. Az **engedékeny szülő** túlságo- san enyhén ítéli meg a gyermek találkozását bizonyos típusú drogokkal – elsősor- ban az alkohollal – vagy viselkedéséből hiányzik a monitorozás, elmulasztja a gyermek felügyeletét, továbbá a gyermek fejlődését oly módon sietteti, olyan fokú önállósággal és felelősséggel ruházza fel, melyre az adott életkor alkalmatlan. Ezzel ellentétben az **autoriter szülő** nem képes elfogadni, hogy gyermeke nem gyerek többé, korlátozó magatartása lázadást eredményez (Ranschburg, 2006).

Fontos szerepet tölt be a **jutalmazás és büntetés** rendszere és mértéke is. A droghasználat kialakulásában szerepet játszhat, ha a jutalmazás a szülő hangulatától függ, és/vagy mértéke nem áll arányban a gyerek teljesítményé- vel. Amennyiben a viselkedéshez nem illik a nevelési eszköz, felerősödhet az önjutalmazás, és innen már nincs messze a drogok használata (Hoyer, 2001).

2.3.2 Kötődés és intimitás a családban

A **kötődés** a gyermek életében meghatározó mind kognitív, mind emocionális vonatkozásban. Természetes jelenség a gyermek kapcsolódása szüleihez, majd fokozatos elszakadása. A kötődés alapvetően biztonságérzetet ad a gyermeknek, azt közvetíti neki, hogy joga van az életre, fontos, értékes személy. Ezáltal könny- nyen teremt kapcsolatot, lelki jó közérzete alkalmassá teszi arra, hogy kinyíljon, egészséges énaktivitás fejlődjön ki benne. A kötődési munkamodell a korai anya-gyermek kapcsolat keretében alakul ki (Dombi, 2004; Pulay, 1997). A biz- tonságos kötődés az optimális intimitás megalapozója. Az **intimitás szükség- lete** az embernél ugyancsak univerzálisnak tekinthető s az intimitásra való ké- pesség egészségvédő faktor. A társas kapcsolatok az egyéni támasz kitüntetett területét képzik, így jelentős szerepük van az egyéni életterhekkel való ellenállás- ban (Gérecz és Hadházi, 2014).

A **szülőkkal való érzelmi kapcsolat** ereje tehát kiemelkedő jelentőségű a fiatal számára. Az anya-gyermek viszony minősége a gyermek ötesztendő s korában jelentősen befolyásolja a kábítószerrel létrejövő kapcsolat kockázatát egy évtizeddel később. Azok a gyermekek, akik édesanyja **csökkent mértékű reakciókészséget** mutatott, **kevésbé bizonyult gondoskodónak és vé-**

delmezőnek, emocionálisan **hidegen viszonyult** gyermekéhez, azonban elvárásaiban **erős igényeket** támasztott, 18 éves korára nagyobb valószínűséggel vált drogfogyasztóvá (Ranschburg, 2006). A drogos családokban gyakran találunk **rigid, elutasító édesanyákat** vagy **agresszív édesapákat**, esetleg olyan családokat, ahol funkcionálisan vagy reálisan **hiányzik az apa** (Nagy-Molnár, 2001, idézi Ferenczi, 2006b; Farrell, & White, 1998). A férfilelek sebzettségére, mely apától való megfosztottságból ered Rohr (2013) az „apaseb” kifejezést használja. A hiányból vagy az apa közömbösségéből eredő sebzettség, mely ugyancsak tettenérhető az apai megtartó/jellemalakító szeretet hiányában a fiatal férfiben olyan személyiség kialakulásához vezethet, amelyben az énhatárok észlelése torzul, a gondolkodás el van vágva a testtől és érzelmeiktől, a személy bizonytalan identitásában, belső stabilitása hiányában pedig folyamatos külső megerősítésre szorul, ami akár deviáns viselkedéshez is vezethet (Rohr, 2013). A konfliktusokkal és **agresszióval** terhelt családi légkör, ahol a családon belüli kapcsolatokat **hidegség**, kevésbé támogató légkör vagy **elhanyagoló attitűd jellemzi**, szintén kockázati tényezékként jelenik meg (Repetti, Taylor, & Seeman, 2002).

A droghasználat kialakulásában jelentős szerepe van a feltétel nélküli elfogadásnak hiányának. Azokban a családokban, ahol az elfogadó **szeretet hiányzott**, hiába volt jelen az erős értékközvetítés; a gyermek nagyobb valószínűséggel vált drogfogyasztóvá (Nagy-Molnár, 2001 idézi Ferenczi, 2006b).

Lázár úgy véli, hogy a drog iránti éhség tulajdonképpen az anya iránti éhség (2002). Panksepp az anya gyermek kapcsolat kémiai kulcsának az endogén-peptideket tartja, mivel opioid antagonistákkal és naltrexonnal az anya jelenlétében is ki lehet váltani az árvaság érzését. Mivel az anya jelenléte a szimbiotikus szakaszban elengedhetetlen a rendezett endogén opioid háztartáshoz, ezért az ontogenesis korai szakaszában a stresszélmények enyhítése az anya-gyermek kapcsolat optimális állapotának fokozottan függvénye. Ugyanakkor az anya **elhanyagoló**, vagy ambivalens magatartása magában is erőteljes distresszt válthat ki. Lázár (2002) Kulcsár munkásságát isalapjául veszi, amikor megfogalmazza téziséit, miszerint a másik véglet, ami megzavarhatja az endogénopioid rendszer önszabályozását az az anyai **túlgondoskodás, túlvédő magatartás**, mely károsíthatja a szeparációs-individuációs szakaszban az opiát rendszer önszabályozásra való átállását. A következmény lehet az endogén opiátok exogén, szociális szabályozottságának fennmaradása, illetve a fokozottan igényelt szociális igények iránti kielégületlenség esetén az opiátok exogén pótlása, a kábítószer élvezet (Lázár, 2002).

Az erős érzelmi kötés, mely a gyermeket a családhoz fűzi, csökkenti az antiszociális magatartás kialakulását és a kábítószer-fogyasztás valószínűségét serdülőkorban. Ez a kölcsönös érzelmi kapcsolat arra készíti a gyermeket, hogy internalizálja a szülői értékeket. A pozitív érzelmi kötésen alapuló szülő-gyermek kapcsolat, valamint a megfelelő nevelői stílus még akkor

is képes megakadályozni, hogy a serdülő alkoholt fogyasszon, ha a család tagjai között van olyan, aki rendszeresen iszik (Ranschburg, 2006). Az szülőkhöz való erős érzelmi kötődés és a megfelelő nevelési stílus tehát jelentősen csökkenti az alkoholizmus, a dohányzás és a droghasználat kialakulásának esélyét (Anderson, & Henry, 1994; Bahr, Hoffmann, Yang, 2005; Ranschburg, 2006).

A legvédehetőbbnek tehát azok a családok tűnnek, ahol megtalálható a megfelelő értékek és modellek felmutatása, és megfelelő módon követelnek is a szülők, de a családi fészkek biztonsága és meghittsége teljesíthetővé teszi az elvárásokat, emellett a szülők feltétel nélkül elfogadják gyermeküket, erős az érzelmi kapcsolat közöttük, kialakul a biztonságos kötődés a szülők és a gyermek között, ezáltal a gyermek képes lesz intim kapcsolatokat kialakítani. Egyéb protektív tényező a megfelelő önértékelés, a személyes felelősség érzése, és annak a meggyőződésnek a megléte, hogy a fiatal képes akarata, vágyai megvalósítására (Ferenczi, 2006b, Gérecz, Hadházi, 2014, Nagy-Molnár, 2001 idézi Ferenczi, 2006b).

A VIZSGÁLAT

1. Kutatási kérdések és hipotézisek

A szakirodalmi háttér áttekintése után a következő kutatási hipotézist és kutatási kérdést fogalmaztuk meg:

A Szülői Bánásmód Kérdőív alapján a drogfüggő csoport szeretet pontszáma alacsonyabb, a korlátozás és túlvédés skála pontszáma pedig magasabb mindkét szülő esetén.

Van e különbség a két szülővel való érzelmi kapcsolat erejében a Hatvan Másodperces Rajzteszt, az élettér teszt és a Szülői Bánásmód Kérdőív alapján?

2. Módszer

2.1. Berendezés, eszközök

A vizsgálatban a korábban drogfüggő személyekkel a projektív anya-gyermek tesztet (melynek jelen dolgozatban csupán leíró statisztikáját ismertetjük), az élettér tesztet és a Hatvan Másodperces Rajztesztet használtuk projektív eszközként, továbbá a Szülői Bánásmód Kérdőív magyar adaptációját (H-PBI, Tóth és Gervai, 1999). A kontrollcsoport kizárólag a Szülői Bánásmód Kérdőívet töltötte ki. A kérdőívet (1. melléklet) és az instrukciók szövegét a mellékletben (2. melléklet) közöljük.

2.2. A tesztek bemutatása

Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI)

(A Parental Bonding Instrument (PBI) magyar változata)

Az önértékelő Szülői Bánásmód Kérdőív a gyermekkori szülői bánásmód percepcióját méri a szeretet-elutasítás, függetlenség bátorítása-korlátozás dimenziókban a szülő-gyermek kapcsolat tekintetében. Klinikai vizsgálatokban kimutatták, hogy a különféle pszichopatológiákhoz a normatív PBI értéktől való eltérés társul, és sokszor okozati összefüggést feltételeznek a PBI segítségével megragadott gyermekkori bánásmód és a későbbi patológia között (Tóth és Gervai, 1999).

Projektív anya-gyermek teszt

A családrajzokban szinte állandó motívum az anya-gyermek ábrázolás. A teszt instrukciója a következő: „Rajzolj egy anyát gyermekével”. A rajzokat A4-es, függőlegesen tartott lapra készítik, ceruzával. A vizsgálatvezető nem a saját anyát vagy gyermeket rajzoltatja le a vizsgált személlyel, hanem általánosan fogalmaz. A rajzolás után utótesztelés következik. A legfontosabb kérdések a következők:

1. Kik vannak a rajzon? (melyik az anya, melyik a gyerek)
2. Hány évesek?
3. Mit csinálnak éppen? (mindkettő)
4. Ki fordul a másik felé?
5. Ki akar jobban kapcsolódni a másikhoz?
6. Számozd be őket a rajzolás sorrendjében!

(Vass, 2011)

Élettér teszt

Az Élettér teszt pszichoanalitikus szemléleti keretben vizsgálja a tárgykapcsolatokat. A tesztben a vizsgált személy szimbolikus életterében az emberi kapcsolatokat ábrázolja egyszerű szimbólumok formájában. A szimbólumokat összekötő vonalak a kapcsolat erősségét, az összekötő vonalakat megszakító vonalak a kapcsolatban bekövetkezett törést mutatják (Vass, 2011).

Hatvan Másodperces Rajzteszt

A 60 mp-es rajzteszt a kapcsolat- és kötődésvizsgálat eszköze. Célja a spontán reakciók megfigyelése. Az értelmezés során a vizsgálatvezető a körök távolságát, méretét, átfedését, tartalmazó viszonyát, pozícióját és alakját értékeli először a teszt sorozat egészében, majd az egyes feladatok felszólító jellege szerint (Vass, 2011).

2.3. Eljárás

A kutatást a Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió rehabilitációs otthonában Ráckeresztúron (24 fő) és a Noszlopi Rehabilitációs Otthonban (17 fő) személyesen végeztük, a kontrollcsoportot online kerestük, közösségi oldalakra feltöltött kérdőív formájában. A vizsgálat ismertetése után elsőként a projektív anya gyermek tesztet, majd az élettér tesztet és a Hatvan Másodperces Rajztesztet készítették el a vizsgálati csoport tagjai, végül pedig a Szülői Bánásmód Kérdőívre került sor. Az elemzéshez szükséges adatokat a RopStat statisztikai programmal dolgoztuk fel a 43 kérdőív és a 327 rajz alapján.

3. Eredmények

3.1. Mintavétel

A kutatásban 41 korábban drogfogyasztó vett részt, a kontrollcsoport mintájához 204 kérdőív érkezett be, ám a nőket és a korban kiugróan eltérő személyeket levonva 39 fő eredményeit dolgoztuk fel. A kutatásban kizárólag magyar férfiak vettek részt, a két csoport átlagéletkora közel megegyező (drogfogyasztó: 25,58 év, szórása: 5,747, kontroll: 24,87 év, szórása 6,740). A drogfogyasztó mintában szereplő összes személy korábban droghasználó volt, jelenleg drogrehabilitáción vesz részt. A vizsgálati személyek mindegyike jelenleg absztinens, a szerhasználat mellett más pszichiátriai diagnózissal nem rendelkezik és önkéntesen vett részt a kutatásban.

3.2 A projektív anya-gyerek teszt gyakorisági mutatóinak bemutatása

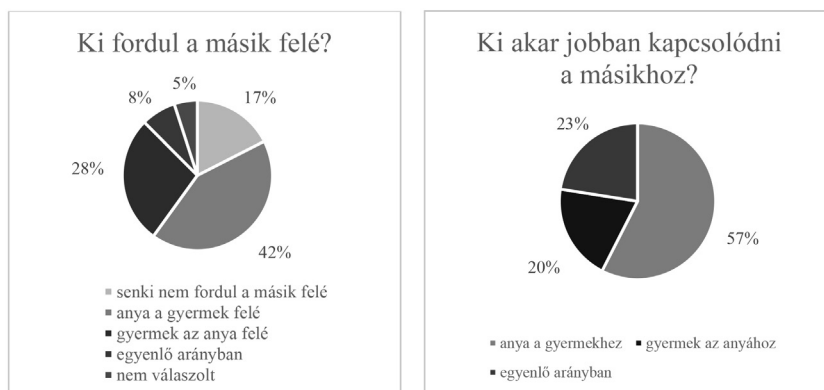
A rajzon szereplők átlagéletkora

A projektív anya-gyermek tesztben a gyerekek átlag életkora 6,8 év, az édesanyáké 32 év, legnagyobb gyakoriságban 2 év alatti gyermekeket rajzoltak (64%, 16 fő).

A „Ki fordul ki felé?” és „Ki akar jobban kapcsolódni a másikhoz” kérdésekre adott válaszok megoszlása

Az esetek majdnem felében (n=17, 42%) az édesanya fordul a gyermek felé, harmadában (n=11, 27,5%) a gyermek az anya felé, 7 esetben (17,5%) a vizsgálati személyek elmondása szerint „senki nem fordul a másik felé”. 3 esetben (7,5%) a szereplők egyformán fordulnak egymás felé, 2 esetben pedig a vizsgálati személy nem válaszolt a kérdésre. A második kérdésre, mely az előzőnél sokkal konkrétan azt kérdezte, hogy ki szeretne jobban kapcsolódni a másikhoz, már csak három féle válasz született. Az esetek több mint felében (n=23, 57,5%) az anya szeretne jobban kapcsolódni a gyermekhez, 8 rajzon (20%) a gyermek az anyá-

hoz, 9 fő (22,5%) pedig azt válaszolta, hogy mindketten ugyanannyira szeretnék (6.2. melléklet). Az eredményeket az 1. diagram szemlélteti.

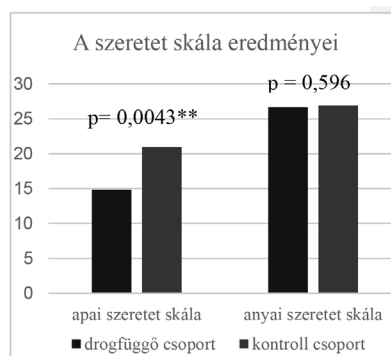


1. diagram. A „ki fordul a másik felé?” és a „Ki akar jobban kapcsolódni a másikhoz?” kérdésre adott válaszok megoszlása a vizsgálati mintán.

3.3. A Szülői Bánásmód Kérdőív eredményeinek statisztikai elemzése

A szeretet skála eredményei

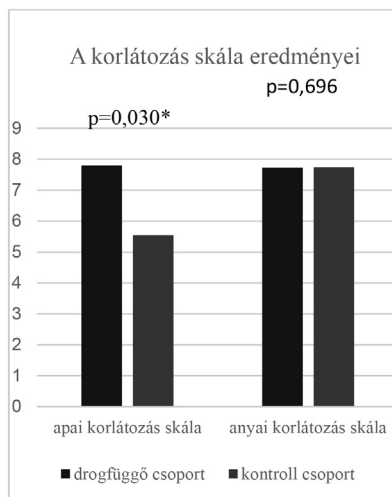
A drogfüggő csoport apai szeretet pontszámai szignifikánsan alacsonyabbak, mint a kontrollcsoport pontszámai ($t(75) = -2,942$ ($p = 0,0043$)). A drogfüggő csoport átlag pontszáma 14,84, szórása 8,426 (min. 0, max. 32), a kontrollcsoport átlag pontszáma 20,97 pont, szórása 9,791 (min. 0, max. 35). Az anyai szeretet pontszám tekintetében azonban a drogfüggő csoport és a kontrollcsoport között nincs szignifikáns különbség ($Z = -0,531$ ($p = 0,596$)). A drogfüggő csoport rangátlaga 38,14 pont, rangszórása 20,65 (min.7, max 36), a kontrollcsoport rangátlaga 40,86, rangszórása 24,62 (min. 6, max. 36). A szeretet skála eredményeit az 2. diagramon hasonlítjuk össze.



2. diagram. A vizsgált minta és a kontrollcsoport átlagának összehasonlítása a szeretet skálán

A korlátozás skála eredményei

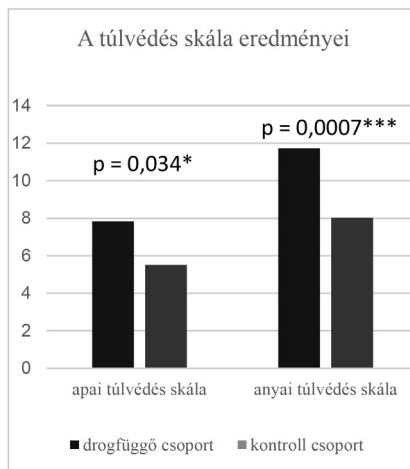
A drogfüggő csoport apai korlátozás skálán elért pontszámai jelentősen magasabban a kontrollcsoport pontszámainál ($Z = 2,167$ ($p = 0,030$)). A drogfüggő csoport rangátlagja 44,58 pont, rangszórása 20,54 (min. 0, max. 17), a kontrollcsoport rangátlagja 33,56, rangszórása 22,86 (min. 0, max. 16). A drogfüggő és a kontrollcsoport anyai korlátozás pontszáma azonban nem tér el jelentős mértékben egymástól ($Z = 0,391$ ($p = 0,696$)). A drogfüggő csoport rangátlagja 39,51 pont, rangszórása 22,74 (min. 2, max. 17), a kontrollcsoport rangátlagja 37,54 rangszórása 21,50 (min. 2, max. 14). A korlátozás skála eredményeit a 3. Diagramon hasonlítjuk össze.



3. diagram. A vizsgált csoport és a kontrollcsoport átlagának összehasonlítása a korlátozás skálán

A túlvédés skála eredményei

A drogfüggő csoport apai túlvédés skálán elért pontszámai jelentősen magasabbak a kontrollcsoport pontszámainál ($Z = 2,122$ ($p = 0,034$)). A drogfüggő csoport rangátlagja 44,46 pont, rangszórása 21,62 (min. 0, max. 19), a kontroll csoport rangátlagja 33,68, rangszórása 21,91 (min. 0, max. 17). Emellett a drogfüggő csoport anyai túlvédés pontszámai is szignifikánsan magasabbak, mint a kontrollcsoport pontszámai ($(t(78) = 3,540$ ($p = 0,0007$)). A drogfüggő csoport átlag pontszáma 11,74, szórása 4,566 (min. 1, max. 21), a kontrollcsoport átlag pontszáma 8,026 pont, szórása 4,799 (min. 1, max. 19). A túlvédés skála eredményeit a 4. diagramon hasonlítjuk össze.



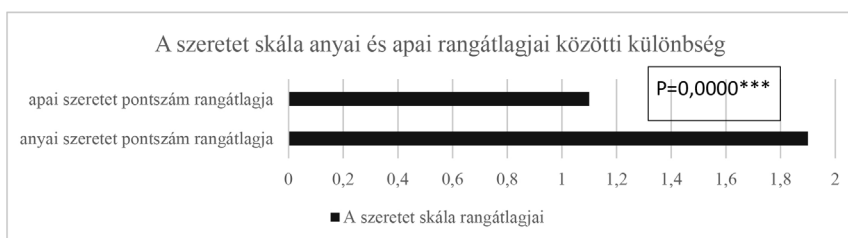
4. diagram. A vizsgált csoport és a kontrollcsoport átlagának összehasonlítása a túlvédés skálán

3.4. Az apa és anya között a kapcsolat erejében mutatkozó különbségek vizsgálata

A kutatási kérdést 2 szempont figyelembevételével végezzük. Elsőként megvizsgáljuk, hogy van-e szignifikáns különbség az apai és az anyai szeretet skála eredményei között, továbbá, hogy az apa és az anya szeretet pontszámai közötti különbség eltér-e jelentősen a kontrollcsoportban megfigyelhető különbségtől. Ezek után az élettér teszt és a Hatvan Másodperces Rajzteszt kötődési mutatói alapján vizsgáljuk meg a kérdést.

3.4.1. A Szülői Bánásmód Kérdőív alapján az apa és az anya között a kapcsolat erejében megmutatkozó különbségek vizsgálata

Az anyai és apai szeretet skálán elért pontszámok között erős szignifikáns különbség van a drogfüggő csoportban ($t(35) = -6,930$ ($p = 0,0000$)). Az anyai szeretet pontszám átlagosan 27,19 pont (szórása 6,667, rangátlagja 1,9), az apai szeretet skála pontszám pedig átlagosan 14,61 (szórása 8,520, rangátlagja 1,10), tehát az anyai szeretet pontszám jelentősen magasabb, mint az apai szeretet pontszám. Eredményeinket az 5. diagram szemlélteti.



5. diagram. A szeretet skála anya és apai rangátlagjai közötti különbség

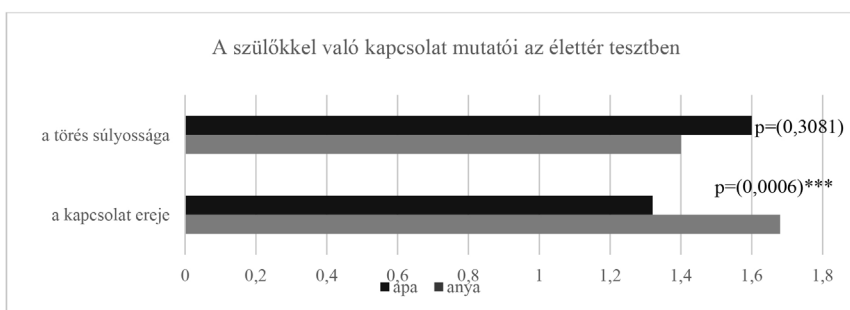
A kutatási kérdés elmélyítésének érdekében az apai és az anyai szeretet pontszám közötti különbséget hasonlítottuk össze a drogfüggő és a kontroll csoport eredményein és azt találtuk, hogy a drogfüggő csoportban az anyai és apai szeretet közötti különbség jelentősen nagyobb, mint a kontroll csoportban ($t(72) = 2,376$ ($p = 0,0202$)). A drogfüggő csoportban az apai szeretetpontszám átlagosan 11,56 ponttal alacsonyabb az anyai szeretet pontszámánál (szórás 10, 87), a kontroll csoportban pedig ez az átlag 5,447 pont (szórása 11,22).

3.4.2. Az élettér teszt és a Hatvan Másodperces Rajzteszt alapján az apa és az anya között a kapcsolat erejében megmutatkozó különbségek vizsgálata

Elsőként az élettér tesztben a szülőkkel való kapcsolat erejét jelképező összekötő vonalak számát hasonlítottuk össze, és azt találtuk, hogy az anyákat jelképező szimbólumot a drogfogyasztó csoportban jelentősen több vonallal kötötték az önmagukat jelképező körhöz, mint az apát jelképezőt ($J(21) = -4,006$

($p = 0,0006$) $n=22$), A szülőt szimbolizáló és a vizsgálati személyt szimbolizáló kör közötti vonalak száma az anyák esetén átlagosan 2,5 db (szórása: 0,859, rangátlagja: 1,68), apák esetén pedig átlagosan 1,955 db (szórása 0,950, rangátlagja 1,32).

Ezek után a kapcsolatban bekövetkezett törés erősségének tesztelését végeztük az önmagát jelképező kör és az édesapát jelképező szimbólum közötti összekötő vonalakat megszakító vonalkák számának összehasonlításával a két szülő esetén, ám nem találtunk szignifikáns különbséget ($t(20) = 1,043$ ($p=0,3081$) $n=21$). A szülőt önmagával összekötő vonalakat megszakító vonalkák száma az anyák esetén 0,952 db (szórása 1,161, rangátlagja 1,4), az apák esetén 1,186 db (szórása 1,171, rangátlagja 1,6). Az adatokat a 6. diagram szemlélteti.



6. diagram. Kapcsolati mutatók rangátlagjainak eltérései a szülő között az élettér tesztben

Végül a Hatvan Másodperces Rajzteszt kapcsolati mutatóját vizsgáltuk meg és arra jutottunk, hogy bár szignifikáns különbség nincs az eredmények között, az édesanyát jelképező kört tendenciaszinten közelebb rajzolták önmagukhoz, mint az édesapát jelképezőt (Gayen-próba szignifikanciája: $p = 0,0522$). (édesanya 1,3 cm-re (szórása 1, 093; rangátlagja 1, 31), az édesapa, 1,95 cm-re (szórása: 2,159, rangátlagja 1, 69)).

AZ EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉSE

1. A projektív anya-gyermek teszt gyakorisági mutatóinak értelmezése

A projektív anya-gyermek teszt gyakorisági mutatói közül kiemelnénk, hogy a vizsgálati személyek leggyakrabban 2 évnél fiatalabb gyermeket rajzoltak, sőt jelentős mértékben előfordult a rajzok között a csecsemő vagy még meg nem született gyermek ábrázolása. Értelmezésünk szerint egy lehetséges magyarázat, hogy ez kifejeződése a csecsemőkorban megtapasztalt biztonság vagy a még meg nem született csecsemő gondtalansága iránti vágynak. A vizsgálati személyek

elmondása alapján azt találtuk, hogy a rajzokon leginkább az anya fordul a gyermek felé, továbbá jellemzőbb, hogy az anya akar jobban kapcsolódni a gyermekhez, amit legtöbbször azzal indokoltak, hogy a gyermek még túl kicsi ahhoz, hogy a kapcsolódási vágyát megélje.

2. A Szülői Bánásmód Kérdőív statisztikai elemzésének értelmezése

2.1. A szeretet skála eredményeinek értelmezése

Bizonyítást nyert, hogy a drogfüggő csoport apai szeretet pontszáma szignifikánsan alacsonyabb, mint a kontroll csoport pontszámai, azonban az anyai szeretet pontszám tekintetében a két csoport eredménye nem tér el egymástól jelentős mértékben.

Az eredmények abból a szempontból nem meglepőek, hogy több kutatás is rámutatott már korábban a nem megfelelő szülői gondoskodás és védelmezés, az elhanyagoló attitűd, illetve a gyermekekhez való emocionálisan hideg viszonyulás és az elfogadó szeretet hiányának hatására a későbbi droghasználat szempontjából (Nagy-Molnár, 2001, idézi Ferenczi, 2006b; Ranschburg, 2006; Repetti, Taylor, & Seeman, 2002).

Az édesapa hiányának szerepét több kutatás is korábban már kiemelte, kitérve az apai jelenlét fontosságára (Farrell, & White, 1998; Brook, Whiteman, Gordon, & Cohen, 1986, Komáromi, 2001), továbbá több kutatás is felhívta a figyelmet az agresszív édesapák szerepére, mint rizikótényezőre (Nagy-Molnár, 2001, idézi Ferenczi, 2006b; Farrell, & White, 1998). Rohr (2013) ugyancsak rámutat az apa hiányából vagy közömbösségből eredő sebzettségre, mely a deviáns viselkedés kialakulásában szerepet játszhat.

Érdekes azonban, hogy a kutatás nem mutatott ki különbséget az anyai szeretet pontszámainak tekintetében, ugyanis a szakirodalom számos esetben említi az édesanyák elhanyagoló, rigid, elutasító attitűdjének (Lázár, 2002; Nagy-Molnár, 2001, idézi Ferenczi, 2006b), a gondoskodás és védelmezés hiányának szerepét (Ranschburg, 2006). Egy lehetséges magyarázata lehet eredményeinknek, hogy a vizsgálat lefolyásakor a Szülői Bánásmód Kérdőív előtt nem sokkal a vizsgálati személyek azt az instrukciót kapták, rajzoljanak egy anyát gyermekével, ami megindíthatta az édesanyával kapcsolatos pozitív élmények felszabadulását, ezáltal befolyásolva a Szülői Bánásmód Kérdőív eredményeit. Elképzelhető azonban, hogy a drogfüggő vizsgálati személyek valóban édesanyjukkal való kapcsolatukban a szeretet és törődés magas fokát élték meg, illetve arra jelenleg így emlékeznek.

2.2. A korlátozás skála eredményeinek értelmezése

Második eredményünk bebizonyította, hogy az apai korlátozás szignifikánsan magasabb a drogfogyasztó csoportban, az anyai korlátozás erőssége azonban a két csoportban nem tér el.

A túlzottan autoriter szülői magatartás veszélyeire számos egyéb kutatás is felhívja a figyelmet (pl. Chilcoat, & Anthony, 1996; Bahr, Hoffmann, & Yang, 2005; Ledoux, Miller, Choquet, & Plant, 2002; Ranschburg, 2006), kiemelve a túlzottan autoriter szülői magatartás veszélyeit. Ranschburg (2006) megfogalmazza, hogy az autoriter szülő nem képes elfogadni, hogy gyermeke felnőtt, túlzottan korlátozó magatartása pedig a gyermekben lázadást eredményezhet. A kutatások tehát arra hívják fel a figyelmet, hogy a legmegfelelőbb szülői magatartás, ha a szülő gyermekét rendszeresen monitorozza, szabályozza és ellenőrzi tevékenységét, és annyi felelősséggel ruházza fel, amennyit az adott életkorban képes elviselni (Chilcoat, & Anthony, 1996; Bahr, Hoffmann, & Yang, 2005; Ranschburg, 2006).

2.3. A túlvédés skála eredményeinek értelmezése

Érdekes eredményeket kaptunk a Szülői Bánásmód Kérdőív harmadik skálájának elemzésekor, miszerint a túlvédés skála pontszáma mind az anya, mind az apa estén jelentősen magasabb a drogfogyasztó csoportban a kontrollcsoporthoz képest.

Az anyai túlvédés skálán megmutatkozó különbséget Lázár (2002) elmélete magyarázza, miszerint az az anyai túlgondoskodás, túlvédő magatartás megzavarhatja az endogén opioid rendszer önszabályozását a szeparációs-individuációs szakaszban, következménye pedig lehet az endogén opiátok exogén, szociális szabályozottságának fennmaradása, illetve a fokozottan igényelt szociális igények iránti kielégületlenség esetén az opiátok exogén pótlása, a kábítószerélvezet. A túlvédő attitűd emellett a szülők énbizonytalanságának kivetülése lehet és a gyermekben azt a vélekedést akalkítja ki, hogy a világ egy veszélyes hely. Az ily módon kommunikáló felnőtt feltételezhetően azt közvetíti gyermeke számára, hogy a problémák megoldására képtelen, a világban való boldogulás túl nagy feladat számára, így lecsökkentve az esélyét annak, hogy a gyermek megélje azt, hogy képességei elégségesek a feladat teljesítéséhez. Az életben érkező próbatételek és akadályok elől pedig a droghasználat egy egyszerű kilépési lehetőséggel szolgál.

Az apai túlvédés skálán mutatkozó különbség újdonságként jelentkezik és értékes információval szolgál a témával kapcsolatos szakirodalom számára. A korábbi kutatások az drogfogyasztás kialakulásának tekintetében az édesapa hiányának és agresszív viselkedésének rizikófaktorát jelölték, illetve a szorongó, gyermeke számára veszélyt kommunikáló és éngyenge szülői magatartást, mely

a személyiség elakadásához vezethet (Farrell, & White, 1998; Komáromi, 2001; Nagy-Molnár, 2001 idézi Ferenczi, 2006b; Rohr, 2013).

3. Az apa és anya közötti kapcsolat erejében mutatkozó különbségek értelmezése

A kérdőív és a két rajzteszt elemzése azt az eredményt hozta, hogy **az apához és az anyához fűződő kapcsolat között több tényező tekintetében is van különbség.** A kapcsolatban megélt szeretet erőssége jelentősen alacsonyabb az apa esetén, mint az anyánál, továbbá a két szülővel való kapcsolatban megélt szeretet ereje közötti különbség jelentősen nagyobb a drogfüggők esetén, mint a kontrollcsoportban. **Általánosságban a drogfüggő csoport az édesanyával való kapcsolatot érzékeli fontosabbnak,** de a két szülővel való kapcsolatban bekövetkezett törés erejében nincs különbség.

A szakirodalomban korábban kiemelték az édesapa szerepét a drogfüggőség kialakulásában, ám nem beszéltek a megélt szeretet mértékéről a két szülő között. Eredményeink tehát újdonsággal szolgálnak a szakirodalom számára. Érdekes, hogy Rohr (2013) börtönviselt férfiak történetét hallva hasonló következtetésre jutott. Peruban járva egy börtönben dolgozó nővér mesélte el tapasztalatait, miszerint míg a rabok anyák napján sorra küldték édesanyjuknak az üdvözlőlapokat, apák napján egyetlen lap sem fogyott. Arra a következtetésre jutott, hogy a legtöbb férfi azért volt börtönben, mert nem volt apai nevelésben része, soha nem élhette meg, hogy édesapja becsüli őt, így kerülő úton próbálta megelni férfiaságát, törvénytelen ségek és erőszakos cselekedetek révén. A rabok példáján keresztül talán jobban megérthetjük a drogfüggő csoport eredményeit is, akik az édesapjukkal való kapcsolatukban a szeretet alacsony fokát élték meg, ám édesanyjukkal kapcsolatban pozitív élményekről számoltak be.

AZ EREDMÉNYEK ÖSSZEFOGLALÁSA

Kutatásunk, mely 41 drogfüggő férfi bevonásával készült, megvizsgálva a projektív anya-gyermek teszt, az élettér teszt, a Hatvan Másodperces Rajzteszt és a Szülői Bánásmód Kérdőív segítségével a szülőkhöz való érzelmi kötés erejét és a szülőkkal való kapcsolatban megélt szeretet, korlátozás és túlvédés skálákat könnyedén illeszkedik a témával kapcsolatos szakirodalomba és értékes eredményekkel gazdagítja azt.

Az eredmények nem csupán arra hívják fel a figyelmet, hogy a drogfüggő személyek az apai szeretet alacsony hőfokát, az apai korlátozás és a mindkét szülőnél jelenlévő túlvédés magasabb szintjét élik meg, hanem a szülők között megjelenő különbségeket is feltárja a hozzájuk fűződő kapcsolat erejében. Eredményeink

alapján a kapcsolatban megélt szeretet szintje alacsonyabb az apa esetén, illetve az anyai és apai szeretet közötti különbség jelentősen nagyobb a drogfüggőknél és így rávilágít az apa kiemelt szerepére a drogfogyasztó férfiak szocializációja esetén.

Az apához és anyához fűződő kapcsolat ereje közti különbségeket a rajztesztek is alátámasztották.

MÓDSZERTANI KRITIKÁK ÉS KITEKINTÉS

Módszertani hibaként kiemelhetjük, hogy az 5 főnél magasabb csoportok esetén a vizsgálati személyek teljes nyugalma nem volt biztosított, a befolyásolás mértékét pedig ezáltal nem tudjuk felmérni. A kutatás alacsony mintaelemszáma ugyancsak limitálja az eredmények erejét.

Kedvező folytatása lenne ennek a kutatásnak a szülőkkel való kapcsolatra irányuló mélyinterjú felvétele drogfogyasztó fiatalokkal.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönjük a Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió, a Hajnalcsillag Rehabilitációs Otthon, a Veszprémi Drogambulancia és a Noszlopi Rehabilitációs Otthon dolgozóinak és ápolójainak a támogatását.

HIVATKOZÁSJEGYZÉK

- Anderson, A. R., & Henry, C. S. (1994). Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance use. *Adolescence*, 29(114), 405.
- Andrews, J. A., Hops, H., Ary, D., Tildesley, E., & Harris, J. (1993). Parental influence on early adolescent substance use specific and nonspecific effects. *The Journal of Early Adolescence*, 13(3), 285-310.
- Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., & Yang, X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *Journal of Primary Prevention*, 26(6), 529-551.
- Block, J., Block, J. H., & Keyes, S. (1988). Longitudinally foretelling drug usage in adolescence: Early childhood personality and environmental precursors. *Child development*, 59(2), 336-355.
- Brook, J. S., Whiteman, M., Gordon, A. S., & Brook, D. W. (1990). The role of older brothers in younger brothers' drug use viewed in the context of parent and peer influences. *The Journal of Genetic Psychology*, 151(1), 59-75.
- Brook, J. S., Whiteman, M., Gordon, A. S., & Cohen, P. (1986). Some models and mechanisms for explaining the impact of maternal and adolescent characteristics on adolescent stage of drug use. *Developmental Psychology*, 22(4), 460.
- Chilcoat, H. D., & Anthony, J. C. (1996). Impact of parent monitoring on initiation of drug use through late childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(1), 91-100.

- Dombi A. (2004). Kötődés-érzelmekek-személyiség. In Dombi A., Oláh J., Varga I. (2004). *A neveléselmélet alapkérdései* (pp 349-358). Gyula: APC-Stúdió.
- Duncan, T. E., Duncan, S. C., Hops, H., & Stoolmiller, M. (1995). An analysis of the relationship between parent and adolescent marijuana use via generalized estimating equation methodology. *Multivariate Behavioral Research*, 30(3), 317-339.
- Ersche, K. D., Turton, A. J., Pradhan, S., Bullmore, E. T., & Robbins, T. W. (2010). Drug addiction endophenotypes: impulsive versus sensation-seeking personality traits. *Biological psychiatry*, 68(8), 770-773.
- Farrell, A. D., & White, K. S. (1998). Peer influences and drug use among urban adolescents: Family structure and parent–adolescent relationship as protective factors. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(2), 248.
- Ferenczi I. (2006a). A drogok típusai és csoportosításuk. In Gönczi I., (Szerk.). *Drogmegelőzés* (pp. 11-31). Debrecen: Pallas Debrecina.
- Ferenczi I. (2006b). Egyén-család-társadalom. In Gönczi I., (Szerk.). *Drogmegelőzés* (pp. 99-122). Debrecen: Pallas Debrecina.
- Gérecz Á., Hadházi É. (2014). Az intimitás: a kötődés, a szülői bánásmód és a depresszió összefüggései. In Fülöp J., Mirnics Zs., Vasslányi M., (Szerk.). *Kapcsolatban – Istennel és emberrel* (pp. 32-54). Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem és L'Harmattan.
- Hoyer M. (2001). *A droghasználó és a család*. In Ritter I., (Szerk.). *Tanulmányok a kábítószer-problémáról* (pp. 116-123). Veszprém: Veszprémi Érseki Hittudományi Főiskola.
- Komáromi É. (2001). A droghasználat kialakulásának okai. In Ritter I., (Szerk.). *Tanulmányok a kábítószer-problémáról* (pp 72-85). Veszprém: Veszprémi Érseki Hittudományi Főiskola.
- Lázár I., (2002). Kötődés és függőség. In Kapócs I., Maár M., Szabadka P. (Szerk.). *Iffjú-kor 2*. Budapest: Okker kereskedelmi Kft.
- Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M., & Plant, M. (2002). Family structure, parent–child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol and Alcoholism*, 37(1), 52-60.
- National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services. (2012). DrugFacts: Understanding Drug Abuse and Addiction. National Institutes of Health. U.S. Department of Health and Human Services. Letöltve: 2015.04.05. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-abuse-addiction>
- Needle, R., McCubbin, H., Wilson, M., Reineck, R., Lazar, A., & Mederer, H. (1986). Interpersonal influences in adolescent drug use—the role of older siblings, parents, and peers. *International Journal of the Addictions*, 21(7), 739-766.
- Pátraí K. (1994). *Szenvedélybetegségek*. Budapest: Glaxo és 2Zsiráf Kft.
- Pulay K. (1997). A kötődésről és az anya hiányáról. In Bernáth L., Solymosi K. (Szerk.). *Fejlesztélektan Olvasókönyv*. Budapest: Tetria Kiadó
- Ranschburg J. (2006). A drogfogyasztás kockázati tényezői gyermek – és serdülőkorban. In Gönczi I. (Szerk.). *Drogmegelőzés* (pp. 71-98). Debrecen: Pallas Debrecina.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin*, 128(2), 330-366.
- Rácz J. (1988). *A drogfogyasztó magatartás*. Budapest: Medicina.

A KORAI KÖTŐDÉS ÉS A SZÜLŐI BÁNÁSMÓD VIZSGÁLATA DROGFÜGGŐKNÉL

- Rácz J. (2001). A droghasználat kialakulásának elősegítő és gátló tényezői. In Ritter I., (Szerk.). *Tanulmányok a kábítószer-problémáról* (pp 207-213). Veszprém: Veszprémi Érseki Hittudományi Főiskola.
- Rohr, R. (2013). *A férfi útja*. Budapest: Ursus Libris.
- Tóth I., Gervai J. (1999). A Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI): A Parental Bonding Instrument (PBI) magyar változata. In Magyar Pszichológiai Szemle, 54/4. 551-566.
- Vass Z. (2011). *A képi kifejezéspszichológia alapkérdései – szemlélet és módszer*. Budapest: L'Harmattan.
- Wolf, F. W., & Heberlein, U. (2003). Invertebrate models of drug abuse. *Journal of neurobiology*, 54(1), 161-178.

MELLÉKLETEK

melléklet: A kutatás során felhasznált kérdőív
melléklet: A kutatás során felhasznált rajztesztek instrukciói

Melléklet: a Szülői Bánásmód Kérdőív

Az alábbi állítások különféle szülői nézeteket és viselkedési formákat sorolnak fel. Kérjük, hogy gyermekkori emlékei (első 16 év) alapján minden egyes sorban jelölje be, hogyan jellemezhető az ön Édesanyja (nevelőanyja)/ Édesapja (nevelőapja). Az egyes állításokat négyféle módon értékelheti:

NJ = nagyon jellemző: ha az állítás pontos

ÁI = általában igaz: ha az állítás nagyjából helytálló

AG = alig: ha az állítás kevésbé illik rá

EN = egyáltalán nem igaz: ha az állítás egyáltalán nem illik rá

	NJ	ÁI	AG	EN
SZ 1. Meleg, barátságos hangon beszélt hozzám.				
SZ 2. Kevesebbet segített, mint amennyire szükségem lett volna.				
K 3. Engedte, hogy azt tegyem, amihez kedvem volt.				
SZ 4. Érzelmileg hideg volt hozzám.				
SZ 5. Úgy éreztem, hogy megérti a problémáimat, gondjaimat.				
SZ 6. Gyengéd volt velem.				
K 7. Szerette, ha én döntöttem a dolgaimban.				
T 8. Nem akarta, hogy felnőtté váljak.				
T 9. Igyekezett mindenben irányítani.				
T 10. Mindent tudni akart a magánügyeimről.				
SZ 11. Szerette megbeszélni velem a dolgokat.				
SZ 12. Gyakran mosolygott rám.				
T 13. Úgy bánt velem, mintha egészen kisgyerek volnék.				
SZ 14. Nem értette, hogy mit szeretnék, vagy mire van szükségem.				
K 15. Engedte, hogy döntsek a saját dolgaimban.				
SZ 16. Érezte, hogy a terhére vagyok.				
SZ 17. Meg tudott vigasztalni, ha valami bántott.				
SZ 18. Nem sokat beszélgetett velem.				
T 19. Igyekezett függő, önállótlan helyzetben tartani.				
T 20. Úgy érezte, hogy nélküle nem tudnék gondoskodni magamról.				
K 21. Annyira engedett szabadjára, amennyire akartam.				
K 22. Annyit engedett eljárni itthonról, amennyit szerettem volna.				
T 23. Túlzottan óvott mindentől.				
SZ 24. Nem dicsért meg.				
K 25. Hagyta, hogy úgy öltözködjem, ahogy nekem tetszik.				

A tétel mely skálájához tartozik: SZ = Szeretet, T = Túlvédés, K = Korlátozás
(Tóth I., Gervai J. (1999). A Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI))

Melléklet: A rajztesztek instrukciói

A projektív anya-gyermek teszt instrukciója

„Rajzoljon egy anyát a gyermekével.”

Utóteszt:

1. Kik vannak a rajzon? (melyik az anya, melyik a gyerek)
2. Hány évesek?
3. Mit csinálnak éppen? (mindkettő)
4. Ki fordul a másik felé?
5. Ki akar jobban kapcsolódni a másikhoz?
6. Számozd be őket a rajzolás sorrendjében!
(Vass, 2011).

Az élettér teszt instrukciója

„Rajzoljon a lap közepére egy kis kört, körülbelül 2 cm átmérőjűt.” Ha kész: „Ez a lap az Ön életének szimbolikus térképe. A középső kör szimbolizálja Önt. Ábrázoljon rajta mindent, ami fontos az életében. Rajzolja le azokat az embereket, amelyek számítanak Önnek. Bármilyen formában ábrázolhatja őket. Ha vannak olyan gondolatok, tervek, vágyak, tárgyak, dolgok is, amelyek nagyon fontosak, akkor ábrázolja ezeket is. Írja oda mindenhez, hogy mit jelölt vele, és ábrázolja a fontosságot is: egy, két vagy három vonallal kösse össze a lerajzolt motívumokat az Önt ábrázoló körrel. Minél több vonalat húz, annál fontosabb az adott dolog: három vonal jelzi a legnagyobb fontosságot. Ha törés vagy megszakadás volt a kapcsolatban, azt is jelölje: keresztben húzza át a vonalat egy, két vagy három vonalkával. A három vonalka itt is a legjelentősebb törést jelenti. Ha szeretné, egymással is összekötheti az ábrázolt személyeket vagy dolgokat, jelezve ezzel az egymáshoz való viszonyukat.”

Ha kész: „Most rajzolja meg ugyanezt ideális formában, amire vágyik, ahogyan igazából szeretné az életét!”

A tesztfelvétel során a vizsgálatvezető feljegyezi:

1. a rajzoláshoz szükséges időt,
2. a lerajzolt motívumok sorrendjét,
3. a motívumok elhelyezkedését a lapon,
4. a motívumok és a vonalak sorrendjét,
5. minden viselkedéses megnyilvánulást és szóbeli megjegyzést.

A rajz befejezése után megbeszéli a vizsgált személlyel, hogy mit rajzolt (utóteszt)(Vass, 2011).

A 60 mp-es rajzteszt instrukciói

A 16 lehetséges különböző és egymástól független rajzból én csak az alábbi 8 rajzot kérem a vizsgálati személytől. Zárójelben az eredeti számozás található.

1. (1.) „Tedd magad elé a lapokat fektetve, vízszintes tartásban! Vedd elő az első lapot és rajzolj egy kört, ami **TÉGED** jelképez!”

2. (4.) „Ábrázold ezen a lapon magadat és **ÉDESAPÁDAT** is egy-egy körrel!” Ha kész: „Rajzolj a téged ábrázoló kör közepére egy **X-et** úgy, hogy egyértelmű legyen, melyik kört jelölted vele! Írd a lap jobb alsó sarkába: 4”.

3. (5.) „Ábrázold ezen a lapon magadat és **ÉDESANYÁDAT** is egy-egy körrel!” Ha kész: „Rajzolj a téged ábrázoló kör közepére egy **X-et** úgy, hogy egyértelmű legyen, melyik kört jelölted vele! Írd a lap jobb alsó sarkába: 5”.

4. (6.) „Ábrázold ezen a lapon magadat és **TESTVÉREDET** is egy-egy körrel! Ha több testvéred is van, mindet rajzold meg, ha egy sincs, akkor hagyd ki a feladatot és az üres lapot add be, a jobb alsó sarokban a 6-os számmal. Ha kész: „Rajzolj a téged ábrázoló kör közepére egy **X-et** úgy, hogy egyértelmű legyen, melyik kört jelölted vele! Írd a lap jobb alsó sarkába: 6”.

5. (9.) „Gondolj arra a legfontosabb, belső **PROBLÉMÁDRA**, ami mostanában foglalkoztat (aktuális, belső konfliktusra, tünetre, betegségre stb.). Ábrázold ezen a lapon magadat és a problémát is egy-egy körrel!” Ha kész: „Rajzolj a téged ábrázoló kör közepére egy **X-et** úgy, hogy egyértelmű legyen, melyik kört jelölted vele! Írd a lap jobb alsó sarkába: 9. Ebben az esetben én nem azt a klasszikus instrukciót adnám, hanem a következőt: Ábrázold ezen a lapon magadat és a **DROGOT** egy-egy körrel.

6. (10.) „Ábrázold ezen a lapon magadat és az előbbi problémát **EGY ÉV MÚLVA** egy-egy körrel!” Ha kész: „Rajzolj a téged ábrázoló kör közepére egy **X-et** úgy, hogy egyértelmű legyen, melyik kört jelölted vele! Írd a lap jobb alsó sarkába: 10”. Az eredeti intrukcióval ellentétben itt szintén a drogra szeretnék rákérdezni.

7. (12.) „Ábrázold ezen a lapon **GYENGE ÉNEDET ÉS ERŐS ÉNEDET** is egy-egy körrel! Írd oda megfelelő körökhöz: gyenge én, erős én. Rajzolj az egyik kör közepére egy **X-et**!” Ha kész: „Írd a lap jobb alsó sarkába: 12”.

8. (13.) „Ábrázold ezen a lapon magadat és a **BOLDOGSÁGOT** egy-egy körrel!” Ha kész: „Rajzolj a téged ábrázoló kör közepére egy **X-et** úgy, hogy egyértelmű legyen, melyik kört jelölted vele! Írd a lap jobb alsó sarkába: 13”.

Az eredeti tesztben szereplő egyéb kérdések: magadat és a párodat, legjobb barátodat, számodra ideális partnert, akivel konfliktusban állsz, magadat és a párodat 5 év múlva, pénzt, szexualitást, általad választott fogalmat (Vass, 2011).