

Debreceni Egyetem
Bölcsészettudományi Kar
Pszichológia Intézet

Mesterséges mennyországok?

**A kábítószer-fogyasztás összefüggései az életcélokkal, a
spiritualitással és a vallásossággal**

Készítette:

Mészáros Gabriella

V. évf. pszichológia szakos hallgató

Konzulens:

Dr. Bugán Antal

egyetemi docens

Debrecen

2007

TARTALOMJEGYZÉK

<u>Bevezetés</u>	6
1 <u>Szakirodalmi áttekintés</u>	9
1.1 A kábítószerekről	9
1.1.1 Definíció	9
1.1.2 Az addikciók jellegzetességei.....	10
1.1.3 A drogok csoportosítása, hatása	11
a. <u>Az ópiátok</u>	12
b. <u>Központi idegrendszeri depresszánsok</u>	13
c. <u>Pszichostimulánsok</u>	13
d. <u>Koffein és nikotin</u>	14
e. <u>Cannabis-származékok</u>	15
f. <u>Hallucinogének</u>	16
g. <u>Szerves oldószerek</u>	17
1.1.4 A kábítószer-fogyasztás epidemiológiája Magyarországon	18
1.1.5 A magyarországi drogtörvények	20
1.1.6 A drogfogyasztás lélektani háttere	21
a. <u>Kockázati faktorok</u>	21
b. <u>Védő (protektív) tényezők</u>	22
1.2 A vallásról	24
1.2.1 Vallások Magyarországon	25
1.2.2 A vallásosság és a lelki egészség összefüggései	27
1.2.3 A kábítószerek szerepe a vallási szertartásokban	29
1.2.4 Drog vagy vallás? A fogyasztói társadalomról.....	31
1.2.5 Az egyházi közösségek tevékenysége a prevencióban és a kábítószer-fogyasztók kezelésében.....	32
1.3 Spirituális élmény, vallási élmény, misztikus élmény	34
1.3.1 Meghatározás.....	34

1.3.2	Drogok hatására átélt spirituális élmény	35
1.3.3	A vallási élmény és a drogok hatására átélt spirituális élmény összevetése	36
1.3.4	Spirituális intelligencia	38
1.4	Életcélok	40
1.4.1	Értékek és viselkedés összefüggései	40
1.4.2	Az értékek fajtái.....	41
2	<u>A vizsgálat kérdésfeltevése</u>.....	43
3	<u>Módszertani megfontolások</u>	44
3.1	A vizsgálatban alkalmazott kérdőívek.....	44
a.	<u>Aspirációs kérdőív magyar változata (KASSER & RYAN)</u>	45
b.	<u>Spiritualitás kérdőív (Daily Spiritual Experiences Scale)</u>	46
c.	<u>Kritika utáni vallásosság kérdőív (Post-Critical Belief Scale)</u>	47
3.2	A minta jellemzői	48
3.3	A vizsgálat lefolytatásának körülményei.....	49
4	<u>Eredmények és azok értékelése</u>	50
4.1	A vizsgálati személyek kábítószer-fogyasztási jellemzői.....	50
4.2	A vizsgálati személyek vallási jellemzői.....	52
4.3	Vizsgálati kérdésfeltevések	56
4.3.1	A vallásosság és a különböző kábítószeres fogyasztása közötti összefüggés vizsgálata	56
	<u>Eredmények</u>	57
	<u>Az eredmények értékelése</u>	60
4.3.2.	A hallucinogének (LSD, varázsgomba) és a cannabis-származékok fogyasztása együtt jár-e valamilyen jellegzetes életcél-preferenciával?	62
	<u>Eredmények</u>	62
	<u>Az eredmények értékelése</u>	67
4.3.3.	Van-e különbség a pszichedelikumokat és marihuánát/hasist már valaha fogyasztott személyek csoportja, és az ezen szereket soha nem használó egyének között a spiritualitás tekintetében?	71

<u>Eredmények</u>	71
<u>Az eredmények értékelése</u>	74
4.3.4. A hallucinogént és a cannabis-származékot már valamikor használt vizsgálati személyek különböznek-e a vallási attitűd tekintetében azoktól, akik sosem fogyasztották ezeket a szereket?	76
<u>Eredmények</u>	76
<u>Az eredmények értékelése</u>	77
5 <u>Következtetések, javaslatok</u>	79
<u>Összefoglalás</u>	82
<u>Irodalomjegyzék</u>	84
<u>Mellékletek</u>	89
1. A leggyakrabban használt kábítószer	90
2. Az 1999. március 1-je óta hatályos drogtörvények	91
3. A vizsgálatban használt kérdőívek	93



Köszönetnyilvánítás

Köszönettel tartozom a dolgozat megírásában nyújtott segítségért témavezetőmnek, Bugán Antal tanár úrnak, aki szakmai tudását és támogatását adta vizsgálatomhoz, Pauwlik Zsuzsának, aki a vizsgálatban felhasznált kérdőíveket rendelkezésemre bocsátotta, Király Zoltánnak, aki statisztikai tudásom felfrissítéséhez nagyban hozzájárult, Kiss Józsefnek, aki a debreceni Drogambulancia munkatársaként önzetlen segítségem volt a mintagyűjtésben, csoporttársaimnak és barátaimnak a kérdőívek kitöltéséért, kitölttetéséért és a biztatásért, családtagjaimnak, akik lehetővé tették egyetemi tanulmányaimat.

Bevezetés

A kábítószerkérdésben nincs olyan ember, aki ne lenne érintett valamilyen formában. A szakemberek (orvosok, jogászok, pszichológusok, szociológusok stb.) összefogással próbálnak tenni a probléma visszaszorítása érdekében, programokat dolgoznak ki, illetve a még felfedezetlen területek megismerése érdekében kutatásokat folytatnak. Az egyházak is egyre nagyobb szerepet vállalnak a drogprevencióban és a már függők kezelésében. Ez nemcsak annak köszönhető, hogy az egyházak egyik alapvető célkitűzése az elesettek felkarolása, hanem annak is, hogy az érintett szakemberek kezdik felismerni korunk patológiáját: az elidegenedést, a kiüresedettséget, a magányosságot, amit gyógyszerekkel nem lehet kezelni. Ehhez többre van szükség, hiszen nem egyértelműen egy betegségről van szó, hanem egy komplex problémáról, amelynek az orvosi intervenció csak az egyik oldala. Az általánosan eluralkodó értékvesztettség hátterében a vallástalanság, hit nélküliség is tetten érhető.

Egy társadalmi jelenség a kábítószer-fogyasztás terjedése, melyben szerepet játszik az, hogy milyen irányba halad a társadalmi fejlődés. Éppen ezért az egyházaknak is kötelessége szerepet vállalni a probléma kezelésében, hiszen az általános kiábrándultság oka többek között az erkölcsi értékrend hiánya, a képtelenség a tiszteletre, a hagyományok értékvesztettsége, és az, hogy nem létezik az egyén számára az élethez olyan útmutató, ami a régi korokban általánosan elfogadott volt, és segített az embereknek megtalálni a helyes és a számukra leginkább megfelelő utat. Ma erkölcsileg kaotikus világban élünk: nem tudunk olyan értékeket követni, amiket érdemes, néha nem is ismerünk ilyen értékeket. Az értéknélküliség, a céltalanság, a felsőbb hatalom el nem ismerése vezet a fiatalok körében ahhoz, hogy kénytelenek valahogyan a hithez, valláshoz hasonló többletet szerezni az életükbe. A kábítószer e célra minden szempontból megfelelőek: célt, közösséghez tartozást, élményeket adnak, bizonyos esetekben pedig a spirituális csatornát is megnyitják. Mindezt azért annyit kell tenni, hogy meg kell szerezni a szert, egy egyszerű mozdulattal a szervezetbe juttatni, és várni a hatást, ami néhány percen belül be is következik. Nem kell hittanra járni, vagy a tanokat megtanulni, a bűnbánat sem szükséges. Nem szükséges végigjárni azt az utat, ami a kiteljesedés felé vezet, hanem elég elfogyasztani az adott anyagot,

és majdnem biztosak lehetünk benne, hogy néhány órára elfelejthetjük fájdalmainkat és beléphetünk a „mesterséges mennyországba”. Ha onnan kiűzetnek, akkor mi lesz utána...? Lényegtelen. Legfeljebb majd váltunk egy újabb belépőt...

A kábítószeresek időlegesen oldják meg a problémákat, a személy pedig csak passzív elszenvedője az élménynek. Egy kémiai úton szerzett egyszeri élmény nem lehet egyenrangú azzal, ha fejlődés, aktív cselekvés árán éri el a személy ugyanazt. A hatás elmúltával pedig megmarad a kiüresedettség érzése, sőt, megsokszorozódva térhet vissza.

Dolgozatomban a kábítószer-fogyasztás összefüggéseinek vizsgálatát tűztem ki célul az életcélokkal, a spiritualitással és a vallásossággal.

A kábítószer-fogyasztást egyre gyakrabban hozzák kapcsolatba a vallástalansággal, az értéknélküliséggel, a hit hiányával. A szerek valláspótlékként működhetnek sok esetben: koordinátákat adnak az élethez, közösséghez juttatnak, emelik az önértékelést és bizonyos esetekben segítenek kapcsolatba lépni egy transzcendens hatalommal. Lényegében a fiatal felnőttek értelemkeresési igényét elégíti ki és új célok kitűzésének lehetőségéhez nyitja meg az utat. Ezeket úgy tűnik, a társadalom, amiben élünk nem képes megadni nekik. A modernizáció, a fogyasztói társadalom eluralkodó értékrendje az anyagi, materiális értékeket helyezi előtérbe a belső értékekkel szemben. Az a fiatal, aki serdülő vagy fiatal felnőtt korában választ szeretne kapni az élet értelmével, a transzcendenssel kapcsolatos, vagy egyéb egzisztenciális kérdéseire, nem találja meg ennek a módját az anyagi társadalomban. A fogyasztói társadalom legfeljebb annyi választ tud nyújtani, hogy akkor élsz értelmes életet, ha minél több tárgyat birtokolsz, mert akkor lesz „az árucserapiac” magas az értéked. A többi igazából nem fontos. A 14-28 éves fiatalok, akik nem elégszenek meg a leegyszerűsített megoldásokkal és tele vannak lelkesedéssel, világmegváltó gondolatokkal, ritkán fogadják el ezt a választ. Ők többet szeretnének, mert képesek felismerni, hogy csupán termelőerőként élni – értelmetlen vegetatív létmód.

Mint rámutattam, jellemzően a fiatal felnőtt korosztály (a 18-32 éves kor közöttiek) sok esetben a drogokat találja alternatívának az elidegenedésre, kiüresedettségre való gyógyírnak, és bízik benne, hogy kérdéseire ez segít kielégítő választ találni.

Ezért is választottam vizsgálatom célcsoportjának őket. A középiskolásokat ebben az összefüggésben vizsgálták már, hiszen a kábítószer-prevenációs programok hozzájuk juttathatók el legkönnyebben, náluk bizonyulnak a leghatékonyabbnak, ráadásul ők a legveszélyeztetettebb korcsoport. A fiatal felnőttek csak országos, teljes lakosságra kiterjedő kutatásokban szerepelnek.

Vizsgálatommal célom, hogy összefüggéseket találjak a kábítószer-fogyasztás és az életcélok, a spiritualitás és a vallásos attitűdök között a fiatal felnőttek körében.

1 Szakirodalmi áttekintés

*„Különös táj a lelked: nagy csapat
álarcos vendég jár táncolva benne;
lantot vernek, de köntösük alatt
a bolond szív mintha szomorú lenne.”*

(Részlet Paul Verlaine
Holdfény című verséből)

1.1 A kábítószerekről

1.1.1 Definíció

A kábítószereknek, drogoknak sokféle meghatározása létezik.

Az angol *drug* kifejezés eredetileg gyógyszert, szert jelent. A magyar nyelvben is régóta ismeretes a *drog* szó, de a jelentése régebben más volt: minden növényi eredetű hatóanyag jelölésére alkalmazták (FÜRST, 2001). Azóta kiterjedt a jelentésköre és leginkább pejoratív értelemben használatos. LUCCHINI szerint lehetetlen valamennyi drogra jellemző közös vonást találni, ami csak a drogokra lenne jellemző. A farmakológiai definíciók alapján minden gyógyszerészeti termék nevezhető drognak (idézi ELEKES, 1993).

Az alábbi meghatározás magában foglalja a drog társadalmi, jogi, szociológiai és orvosi vonatkozásait is.

„Drognak nevezünk minden olyan terméket, amely befolyásolja a mentális működést és ítélőképességet, amelyek fogyasztása tiltott, vagy a nem tiltott anyagok közül, amelyeknek fogyasztása veszélyes és visszaélésre alkalmas, vagy deviáns” (ELEKES, 1993. 13. o.).

Olyan szerek tartoznak ide, amelyek fogyasztása után az ember közérzete, ezzel együtt a hangulata, és gyakran a magatartása is megváltozik. „Orvosi felfogás szerint a *kábítószer* az a gyógyszer vagy vegyszer, amelyik az élő szervezetben, elsősorban a központi idegrendszer működésében olyan változást idéz elő, mely – akár csak rövid időre is – átalakítja az ember személyiségét” (NAGY, LOVASS, 1985. 14. o.).

A drog általánosan használt kifejezés, a kábítószer pedig inkább jogi definíció. Azok a drogok tartoznak a *kábítószerek* közé, „amelyeknek fogyasztását, tartását, megszerzését, továbbadását, szállítását a törvény szankcionálja” (FERENCZI, 2001. 35. o.).

A továbbiakban a kábítószer és drog szót egyenértékű kifejezéseként használom, és az ELEKES által használt definíció szerint értelmezem.

1.1.2 Az addikciók jellegzetességei

A kábítószerek kapcsán érdemes tisztázni néhány alapfogalmat. Ezek az addikció, a tolerancia, a dependencia.

Az *addikció* jelentése hozzászokás. „Az egyén és a társadalom számára egyaránt káros, periodikus v. krónikus intoxikációs állapot, amelyet valamely természetes v. szintetikus szer ismételt alkalmazása vált ki. Jellemzői: az egyén azon, minden akadállyal szembeszegülő kívánsága, hogy a szert továbbra is kapja vagy megszerezze, az adag emelésére való hajlam és a szer hatásától való szellemi, sokszor testi függőség, dependencia” (www.hevespolice.hu/drogenc/FOMENU.HTM).

A *tolerancia* szó szerint tűrőképességet jelent. A kábítószer-fogyasztás kapcsán azonban hatásgyengülés értelemben használjuk: arra a jelenségre utal, „hogy egyes gyógyszerek (kábítószerek) hatékonysága ismételt adásuk következtében fokozatosan csökken, s egyre nagyobb dózisokra van szükség ugyanannak a hatásnak az eléréséhez, azaz tolerancia alakul ki (FÜRST, 2001. 15. o.)

A *dependencia* függőséget jelent, az ismételt kábítószer-használatot követően kialakuló kognitív, viselkedési és fiziológiai jelenségek összességét értjük alatta. Jellemzői a szer fogyasztására való erős vágy, használatának kontrollálási nehézsége, a káros következmények ellenére a szedés folytatása, a drog szedésének előnyben részesítése más aktivitásokkal szemben, és hiányérzet, megnövekedett tolerancia, valamint egyes szerek

esetében fizikai megvonási tünetek (<http://drognet.uw.hu>). Megkülönböztetünk fizikai és pszichés dependenciát. *Fizikai függőségről* „akkor beszélünk, amikor a szerek megvonása (..) jellegzetes elvonási vagy absztinencia tünetegyüttest idéz elő, amelynek szimptomái sokszor ellentétesek az illető drog akut hatásaival és rendszerint annak csekély dózisaival enyhíthetők” (FÜRST, 2001. 14. o.). Ezzel szemben „a *pszichés dependencia*, drogkereső magatartásban, a szer megszerzésére irányító kényszerítő vágyban, sóvárgásban jut kifejezésre” (FÜRST, 2001. 14. o.).

A három jelenség a különböző szereknél eltérő mértékben jelentkezik, és nem függetlenek egymástól.

1.1.3 A drogok csoportosítása, hatása

A drogokat sokféleképpen lehet csoportokba sorolni, attól függően, hogy mit jelölünk ki a csoportosítás fő szempontjaként. Elkülöníthetjük egymástól az egyes drogtípusokat az alapján, hogy a törvény szankcionálja az illető anyagot, vagy sem: *illegális* és *legális* drogokat határozhatunk meg ez alapján. Különbséget tehetünk *természetes*, *félszintetikus* és *szintetikus* drogok között is az előállítás módjától függően. (FERENCZI, 2001). Kedvelt csoportosítás szerint egyes drogok a kemény drogok csoportjába, mások a lágy drogok csoportjába tartoznak. A *kemény drogok* tartós használata az egyént súlyosan veszélyezteti, „képtelenné teszi a társadalomba, családba való beilleszkedésre, tanulásra, munkára, nagyfokú pszichés és fizikális dependenciát, súlyos addikciót okozva” (FÜRST, 2001. 19. o.) Ilyen drog a kokain, a morfin és származékai (például a heroin). A *lágy drogok* esetén inkább a pszichés függőség az elsődleges, nincsen fizikai függőség, vagy csak gyenge. Például a nyugtatók, a szorongásoldók (barbiturát, benzodiazepin) tartoznak ebbe a csoportba.

Általánosan mégis a hatás szerint való csoportosítás a leginkább elfogadott. Eszerint hét csoportba oszthatjuk a drogokat: az *opiátok* (morfin, heroin); a *központi idegrendszeri depresszánsok* (barbiturátok, alkohol, benzodiazepinek); a *pszichostimulánsok* (kokain, amfetaminok); a *koffein és nikotin*; a *kannabinoidok* (kender); a *hallucinogének* (LSD, meszkalin, pszilocibin, phencyclidin); és a *szerves oldószerek* (inhalánsok) csoportjába (HERCZEG, 2000). A következőkben az egyes csoportokba tartozó szerek jellemzőit és hatásait tekintem át röviden.

a. Az ópiátok

Ebbe a csoportba az ópiumból, illetve a morfinból származtatható vegyületek és félszintetikus származékaik (pl. a heroin) tartoznak. Az ópiátok (ópiumszármazékok) alapanyaga a máknövény tejnedve, az ópium. Az *ópium* egyike a legerősebb fájdalomcsillapítóknak. Általában kekszek vagy kis téglák formájában kerül forgalomba. Leggyakrabban pipában elszívva vagy alkoholos oldatban fogyasztják. Magyarországon az egyik legelterjedtebb kábítószer a *máktea*, amely a növény száraz gubójából és szárából készül. Ezek a részek tartalmazzák a legnagyobb koncentrációban a két fő hatóanyagot, a morfint és a kodeint. Az ópium több mint negyvenkétféle alkaloidot tartalmaz, ezek közül a legfontosabb hatóanyag a morfiium és a kodein (FÜRST, 2001).

A *morfiium* a nagyagy fájdalomingerekkel szembeni érzékenységét csökkenti anélkül, hogy a perifériás idegek vezetési képességére hatással lenne. Éppen ezért műtétek alkalmával érzéstelenítés céljából alkalmazzák. A fájdalom megszüntetése mellett a közérzetet és a hangulatot is javítja (TAKÁCH, 1998). Legfontosabb hatásai a fájdalomcsillapítás mellett nyugtató hatása; az eufória; légzésbénítő hatása; köhögéscsillapító hatása; hányinger, hányás; mellkasmerevség; székrekedés; enyhe vérnyomáscsökkentés; pulzusgyengülés; vizelet-elválasztási és ürítési zavarok; viszketés; allergiás reakciók (FÜRST, 2001).

A *kodein* fájdalomcsillapító hatása hatszor gyengébb a morfinénál (FÜRST, 2001). Régebben köhögés csillapítására és „ideges” panaszok csökkentésére alkalmazták (TAKÁCH, 1998). Nagy dózisban izgatottságot, görcsöket okoz.

A *heroint* szintetikus úton állítják elő a morfiumból. Tisztaságától függően fehér, szürke, vöröses, vagy barna, kristályos, szagtalan, keserű, vízben oldódó por (FERENCZI, 2001). Általában orron keresztül beszippantva juttatják a szervezetbe, vagy intravénásan, injekció formájában adják be (TAKÁCH, 1998). Szervezetbe juttatását követően szinte azonnal bekövetkezik a hatás: szexuális orgazmushoz hasonló állapotot, gyönyört, mámort él át az egyén. Ennél a személ alakul ki a leggyorsabban a tolerancia és a fizikai dependencia, akár egy-két használat után is.

b. Központi idegrendszeri depresszánsok

Ebbe a csoportba a nyugtatók, az altatók és a szorongásoldók tartoznak, illetve a hazánkban az egyik legkedveltebb szer alapanyaga, az etilalkohol.

Nyugtatókat, altatókat, szorongásoldókat pszichiátriai betegségekben szenvedő egyéneknek írják fel, de igen elterjedt ezen szerek nem orvosi utasítás alapján való alkalmazása is. Ezeknek a gyógyszereknek a többsége dependenciához vezet. Legfontosabb szorongásoldó és altató szer a meprobamat (pl. Andaxin), a barbiturátok (pl. Novopan, Sevenal, Tardyl), clomethiazol (pl. Heminevrin), gluthetimid (pl. Noxyron), és a benzodiazepin származékok (FÜRST és WEGNER, 2001). Gyakori ezeknél a szereknél, hogy keresztolerancia és keresztdependencia alakul ki: az egyes szerek helyettesíthetik egymást vagy csökkenthetik a másik szer hiánya miatt jelentkező elvonási tüneteket (NÉMET, GEREVICH, 2000).

Az *alkohol* szerves vegyület. Növényi és állati eredetű cukortartalmú nedvek élesztőgombák okozta erjedése során keletkezik. Természetes módon, élő szervezetben nem található meg. Ha az emberi szervezetbe bejut, megváltoztatja annak kémiai összetételét, és testi, szellemi, lelki elváltozásokat okoz benne. Már kis adagban is megzavarja a figyelmet, az emlékezet működését, csökkenti az ítélőképességet, önkritikát, önfegyelmet. Nagyobb mennyiségű alkohol elfogyasztása esetén a mozgásközpontok fokozott izgalma jelenik meg, majd tántorgó járás, akadozó beszédprodukció, kettős látás következik (TAKÁCH, 1995).

c. Pszichostimulánsok

A stimulánsok vagy pszichomotoros stimulánsok csoportjába soroljuk az amfetamint, az ecstasyt, a kokaint és a cracket. Ezek a szerek fokozzák az agyi aktivitást és a szellemi teljesítőképességet, megszüntetik az álmoságot, csökkentik a fáradtságérzetet és (bizonyos körülmények között) eufóriát is okozhatnak (TÍMÁR, 2001).

Az *amfetaminok* a discokat látogató fiatalok legkedveltebb kábítószere. A fekete piacon *Speed* (metamfetamin) vagy *Ecstasy* (MDMA) néven ismeretesek az amfetamin származékok. Használatuk eufóriát okoz, a fizikai és szellemi, illetve a szexuális teljesítőképesség fokozódását idézik elő. Közepes erősségű pszichés, és vitatott mértékű

fizikai függőséget okoznak. A tolerancia rendszeres használat esetén igen gyorsan kialakul az intenzív elvonási tünetek miatt (TÍMÁR, 2001).

A *kokain* a „pezsgő” a kábítószeresek között (NAGY, LOVASS, 1985). Magas ára és nehéz beszerezhetősége miatt Magyarországon a többi szerhez képest kevésbé elterjedt. A kemény drogok csoportjába tartozó szerves vegyület. A kokacserje leveléből nyerik. A piacon háromféle alakban lelhető fel: por (kokain por), pehely (crack) és granulátum formájában. A kokain por a természetes kokain vegyület sósavas sója (kokain hidroklorid), általában orron keresztül, szippantással vagy intravénásan alkalmazzák. Belső használat esetén az idegeket érő ingerek hatását erősíti. Külső alkalmazáskor zsibbadást, fagyos érzetet okoz, vérzésgátló, érszűkítő, helyi érzéstelenítő hatása van, mert gátolja az ingerület-továbbítást (FERENCZY, 2001). Nagyon erős a pszichés függőséget okozó hatása, fizikai dependenciát okozó hatását eddig még nem sikerült egyértelműen igazolni. Tolerancia kialakulására közepes mértékben hajlamosít (TÍMÁR, 2001).

A *crack* a kokain szintetikus származéka, jóval olcsóbban előállítható, mint más, hasonló hatású szer. Kokain-hidrokloridból nyerik a sósav kivonásával (TÍMÁR, 2001). Hatása az előbbi anyagokéhoz nagyon hasonló.

d. Koffein és nikotin

A két legkedveltebb, legelterjedtebb szer. Ez legfőképpen legalitásuknak köszönhető.

A kávé és a tea hatóanyaga, a *koffein* stimuláns szernek tekinthető. Hatását tekintve ingerli a központi idegrendszert, csökkenti az álmoságot, javítja a közérzetet, szellemileg frissít (NAGY, LOVASS, 1985). Jelenleg sem orvosi, sem társadalmi, sem jogi szempontból nem tartják kábítószernek (TÍMÁR, 2001).

A *nikotinnak* kis adag szervezetbe juttatása esetén élénkítő, gyomorsavtermelést serkentő hatása van (NAGY, LOVASS, 1985). Hatóanyaga keserű, színtelen folyadék, rovarirtásra is használják. A szervezetbe jutva nagyon gyors a felezési ideje (20-30 perc), ezért a nikotinistáknak folyamatosan kell biztosítaniuk az agyuk számára az utánpótlást. A nikotint tartalmazó dohányból készül a világ legkedveltebb drogja, a cigaretta. A boltokban kapható cigaretták olyan anyagokat is tartalmaznak, melyek elősegítik a függőség gyorsabb

kialakulását (pl. ammónia-származékok) (FERENCZI, 2001). Egészségkárosító hatása ismert, károsítja a légző-, az emésztő- és érrendszert.

e. Cannabis-származékok

Cannabis-származék a marihuána és a hasis. Mindkettő a Cannabis indica (indiai kender) nevű növényből készül, szárított leveléből és virágából a marihuána, a virág keményített gyantájából pedig a hasis. A növény hatóanyagai az ún. kannabinoidok, ezek közül a legfontosabb pszichoaktív anyag a D9-tetrahydrocannabinol (THC) (BAYER, 2002), amely csak a nőivarú növényben található meg.

A *marihuana* nagyon népszerű szer világszerte. Kisebb dózisban fogyasztva enyhe eufóriát okoz, nagyobb adagban a hallucinogénekhez hasonló a hatása (FERENCZI, 2001). Általában dohánnyal keverve, cigarettaként, vagy vízpipában használják. A szer hatása nagyban függ a környezettől, azon belül is leginkább a jelen levő emberektől. Tartós használata megváltoztathatja a kognitív képességek bizonyos vonatkozásait. A szer használói által leggyakrabban említett hatások a boldogság, kedélyesség, megnövekedett fogékonyság, az egymás közti kommunikáció elmélyülése, szabad képzettársítások, szokatlan asszociációk, a képzelet játéka, egy különleges, "mögöttes" valóság érzékelése, a környezet olyan részleteinek észrevétele, amelyekre normális állapotban a használó nem figyel fel, változások a tér-, idő- és mélységérzékelésben, esetenként előfordulhatnak vallásos jellegű meglátások is (www.daath.hu). Általános a gátlások feloldódása, ez többnyire barátságos hangulatban, vagy beszédességben, kitárulkozásban nyilvánul meg. Az aktív cselekvés nem jellemző, inkább a szemlélődés, nyugalom, üldögélés dominál (EARLEYWINE, 2004).

A *hasis* hatóanyag-tartalma kb. nyolcszor több, mint a marihuánáé. Általában pipában vagy cigaretta formájában használják. Hatása a fogyasztást követően szinte azonnal jelentkezik: a test elnehezedik és zsibbadni kezd, mialatt a tudat felpörög és „száguldozik”. Enyhe hallucinációt is okozhat nagyobb dózis bevétele esetén. A hallucinációkhoz az alapot, a hallucinogénekhez hasonlóan a környezet szolgáltatja (FERENCZI, 2001).

Mindkét szer esetén a hatás elmúltá után kimerültségről, verejtékezésről, amotiváltságról számolnak be a használók.

f. Hallucinogének

A hallucinogén szereket legismertebb hatásukról, a hallucinációkról nevezték el, de ismeretes a *pszichedelikum* és a *pszichotomimetikum* név is (TÍMÁR, 2001). Ezek a drogok leginkább vizuális hallucinációt okoznak, az akusztikus hallucináció ritkább, de taktilis, haptikus hallucinációk is előfordulhatnak. Jellemzően labilis hangulatot idéznek elő: az eufórikus állapot könnyen átcsaphat pánikreakcióba (ez az ún. „bad trip”: „rossz utazás”) (TÍMÁR, 2001). Emellett még számos hatásuk ismeretes. Összességében komplexen hatnak az emberi pszichére, hogy mit él át a szer fogyasztója, az nagyban függ az aktuális környezettől és az egyén pillanatnyi mentális állapotától.

A szerek ezen csoportjába szerves és szintetikus anyagok egyaránt tartoznak.

Rengeteg szerves hallucinogén anyag ismert, ezek közül a leggyakrabban használt a Dél-Amerikában honos gombából nyert pszilocibin, vagy a dél-amerikai peyote kaktusz hatóanyaga, a meszkalin, Magyarországon pedig a maszlagfélék (pl. csattanó maszlag, maszlagos nadragulya, mandragóra - hatóanyaguk az atropin) és a beléndek (hatóanyaga a szkopolamin) (NAGY, LOVASS, 1985). A szintetikusan előállított hallucinogének közé tartozik az LSD (lizergsav-dietil-amid), a hallucinogén amfetaminok és a PCP (phencyclidin) (TÍMÁR, 2001).

A *pszilocibin*- vagy *varázsgombák*, „isteni gombák” közé több tucat gombafaj tartozik, melyek közül legelterjedtebben a *Psilocybe cubensis* (kubai badargomba) használatos. A varázsgomba hatóanyaga, a pszilocibin hatására megváltozik az érzékelés, a gondolkodásmód, az érzésvilág és a létszemlélet. A kreatív képi fantázia javulása és spontán részletes képek képzete is a jellemző hatások közé tartozik. Az érzékelésbeli változásokon kívül jellemző a „gomba-élményre” a gondolati felfokozottság, néha fokozott, néha pedig csökkent koncentrációs képesség, szemléletváltozások, hirtelen érzelmi változások, érzelmi érzékenység, „idő-tágulás” érzése. Intenzívebb „trip” („utazás”) során szélsőséges érzelmi reakciók jelentkehetnek, elnyomott emlékek vagy látens pszichés krízisek a felszínre jöhetnek. Nagyobb dózisoknál vallásos reveláció, spirituális ébredés, halálközeli élmények, élnesztés, deperszonalizáció, látszólag külső, autonóm lényekkel való beszélgetés, látomások is előfordulnak. A gomba fizikai függőséget nem okoz, és nem valószínű a pszichés függőség kialakulása sem (www.daath.hu).

A *meszkalin* tartalmú kaktuszok csoportjába számos faj tartozik. Legismertebb a Mexikóban őshonos peyote kaktusz. Hatóanyaga, a meszkalin a pszilocibinhez hasonló hatással bír (www.daath.hu).

Az *LSD* eredetileg színtelen, szagtalan, íztelen anyag, a piacon tableta, kockacukor, kapszula, granulátum, rágógumi, itatóspapírra vagy bélyegre cseppentett formában hozzák forgalomba (FERENCZI, 2001). Félszintetikus készítmény, alapvegyülete az anyarozsban és a hajnalka magjában található alkaloida, melyet HOFFMAN fedezett fel egy véletlen folytán. A szer az agytörzsre és a köztiagyra van hatással, főként azokra az agysejtekre, amelyek az érzékszervi ingerekre adott érzelmi válaszokat szabályozzák (TAKÁCH, 1998). Jellegzetesek a pszichés tünetek, amelyeket kivált: látászavar, idő- és térérzékelési zavar, a külső ingerek iránti túlérzékenység, a torzult látótér, a tárgyak alakjának megváltozása, a színek élesebbé válása (TÍMÁR, 2001). LSD-t fogyasztók gyakran számolnak be ún. flashback-élményről: a szer hatása napokkal vagy hónapokkal később váratlanul visszatér.

A *PCP* – ismertebb nevén *angyalpor* – hatása nagyon hasonló a már leírt hallucinogének hatásaihoz, de azok mellett fontos megemlíteni, hogy disszociációs anesztéziát (deperszonalizáció, térből való szeparálódás érzése) okoz, illetve a stimulánsokra (fokozott aktivitás, eufória) és a depresszánsokra (szorongás csökkenése, mozgáskoordinációs zavar) jellemző hatások is megjelennek (TÍMÁR, 2001). Összességében a „legkiszámíthatatlanabb kábítószernek” számít.

g. Szerves oldószerek

A szerves oldószereket Magyarországon a hetvenes években használták nagyon sokan, mára már kevésbé elterjedt. A festékoldók, csavarlazító anyagok, a lakkok, a ragasztók (Technokol), az aerosolok és egyéb vegyi anyagok sorolhatók a kábítószer ezen csoportjába (TAKÁCH, 1998). A szerves oldószerek használói a „szipuzók”. A legolcsóbb és legkönnyebben hozzáférhető kábítószer, ezért jellemzően az alacsonyabb társadalmi rétegből származó egyének és a fiatalkorúak (13-14 évesek) fogyasztják. Ezeket a szereket belélegzéssel juttatják a szervezetbe, a tüdőn át szívódnak fel, és úgy jutnak az agyba. Hatásuk a fogyasztás után azonnal jelentkezik: néhány percig színes, képszerű álmokat látnak a „szipusok” maguk előtt, amelyeket beépítenek az őket aktuálisan körülvevő környezetbe

(FERENCZI, 2001). Érzéstelenít, csillapítja a fájdalmat, és erotikus hallucinációkat okoz (innen a „kéjgáz” elnevezés) (HERCZEG, 2000). Rendszeres fogyasztása a test összes szervét károsítja. Fizikai függőséget nem, de erős pszichés függőséget okoz.

1.1.4 A kábítószer-fogyasztás epidemiológiája Magyarországon

Hazánkban a kábítószer-fogyasztás kezdetben a szocialista eszmékkel való szembefordulást jelentette. Az olyan szerek használata volt elterjedt, melyekhez könnyen hozzá lehetett jutni (pl. a Parkinson-kór kezelésére forgalomban lévő Parkan, a szerves oldószerek, stb.). Ezt követte az altatók és nyugtatók korszaka a hetvenes években, de ezeket a szereket még mindig nem volt nehéz megszerezni. Az ópiátok és származékaik Magyarországon a nyolcvanas években jelentek meg. A cannabis fogyasztása a kilencvenes évek közepétől terjedt el szélesebb körben, és a mai napig ez a leggyakrabban fogyasztott kábítószer (HOYER, TREMKÓ, 2000).

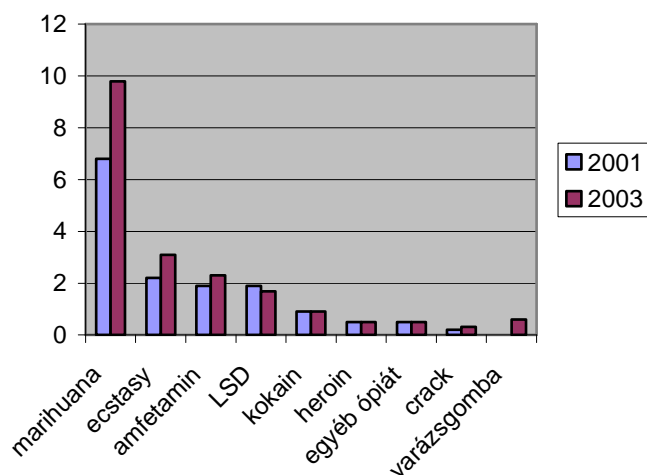
Magyarországon a hetvenes évek közepére tehető a kábítószer-fogyasztás epidemiológiai kutatásának a kezdete. A fiatalok körében terjedő illegális kábítószer-fogyasztásról 1968-ban készült az első beszámoló (RÁCZ, 1990; FERENCZI, 2001). A rendszeres felmérések a kilencvenes évek elejétől kezdődtek (BUSA és munkatársai, 2004). A kezdeti vizsgálatok elsősorban a középiskolás korosztályt célozták, a mai napig kevés a teljes populációra kiterjedő vizsgálat. Ez elsősorban a módszertani problémákra vezethető vissza: szubkultúra tagjairól lévén szó, nehéz megbízható adatokhoz jutni, a drogfogyasztás bevallása az illegális volta miatt nem várható el, stb. Ezért a legmegbízhatóbb adatokat az egészségügyi intézmények szolgáltatják, de ezek az adatok sem terjednek ki a teljes populációra.

Magyarországon a kábítószer-fogyasztás elterjedtségében a kilencvenes évek második felében következett be hirtelen változás (PAKSI, 2003). Az évtized elején stagnálás volt tapasztalható, majd két-három év alatt a kábítószerrel való kapcsolatba kerülésre leginkább esélyes korosztályban (a középiskolásoknál) a tiltott szerek fogyasztásának életprevalencia-értéke (azok aránya, akik életük során már fogyasztottak valaha valamilyen drogot) a kétszeresére nőtt (PAKSI, 2003). Nem csak mennyiségi, de minőségi változások is bekövetkeztek.

PAKSI BORBÁLA és munkatársai 2001-ben végzett kiterjedt vizsgálatukban többek között a Magyarországon jellemző kábítószer-használat és alkoholfogyasztás általános populációs prevalenciáját mérték fel. Eredményeik szerint a 18 és 65 éves kor közötti népesség 6,5 %-a fogyasztott valamilyen kábítószerrel droghasználati céllal élete során. Ezen belül 36,4 % azoknak az aránya, akik rendszeres használónak (azaz több mint egy éve és jelenleg is fogyasztónak) tekinthető (PAKSI, 2003).

PAKSI és ELEKES 2003-ban országos reprezentatív mintán egy hasonló felmérést végzett el. E vizsgálatok eredménye szerint a megkérdezettek 11,4 %-a valamilyen tiltott drogot fogyasztott már életében, ezen személyek közel kétötöde az előző évben is, 13,5 %-uk pedig az elmúlt hónapban is. A vizsgálatban résztvevők 6,6 %-a „leállt fogyasztó” (élete során igen, de az elmúlt évben nem fogyasztott kábítószerrel), 4,3 % pedig aktuális fogyasztó (az előző évben is fogyasztott illegális szert). Azon személyeknél, akik fogyasztottak már valamilyen szert életük során, az első kábítószer cannabis-származék volt (BUSA és munkatársai, 2004).

Ha összehasonlítjuk a 2001-es és 2003-as adatokat, azt látjuk, hogy a két év alatt nőtt az átlagpopulációban a kábítószer-fogyasztók száma. Részletesebb összevetés a következő ábráról olvasható le. Láthatjuk, hogy a marihuánát már valaha fogyasztók száma jelentős mértékben nőtt.



1. ábra. A tiltott szerfogyasztás élet-prevalencia értékének változása 2001 és 2003 között a 18-54 éves populációban (forrás: ELEKES, PAKSI nem publikált tanulmány, idézi BUSA és munkatársai, 2004. 26. o.)

A fiatal felnőttek korosztályát – akiket dolgozatomban vizsgálók – eddig nem kutatták célzottan az epidemiológia szempontjából.

1.1.5 A magyarországi drogtörvények

Az első szakcikk a fiatalok kábítószer-használatáról 1968-ban jelent meg, ezt a hetvenes években egyre több tanulmány követte. Ekkora tehető a probléma „átpolitizálása” is (RÁCZ, 1990). 1977-ben az Állami Ifjúsági Bizottság úgy ítélte, hogy a problémát bizalmasan kell kezelni, ezért be is tiltották a téma kutatását. A szocializmusban „nem lehet drogfogyasztás”, ez csupán „divatként”, „gyerekes rossz szokásként”, „szocializmus-ellenségként” értelmezhető (RÁCZ, 1990). Az ebben az időben készült kutatások hamisak, és szigorúan bizalmasak voltak (FERENCZI, 2001). A társadalom előtt ezért nem válhatott ismertté a jelenség, ennél fogva nem is tudott felkészülni rá, miközben a kábítószer széles körben terjedt, a fogyasztás pedig minőségi változáson ment keresztül (többféle szer használata, vegyesen, lásd ez előző alfejezetben leírtakat). A Büntető Törvénykönyv 1978-as módosításában ennek ellenére helyet kapott a probléma „káros szenvedélykeltés” elnevezéssel. A nyolcvanas évek elejétől már bizonyos szereket kábítószernek minősítettek, de a kényszergyógykezelés csak 1987-től vált lehetővé. Már ekkor tapasztalható volt a „tömegkommunikációs embargó”, amely a kábítószereket veszélyes, bűnös eszközöknek, a használóikat pedig beteg, elítélendő embereknek állítja be (RÁCZ, 1990).

A kilencvenes években az ENSZ Kábítószerellenes Bizottsága jelentést készített a közép- és kelet-európai országokról, amely már reális adatokat mutatott. Megalakult a Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottság, melyet a kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében hoztak létre. A Bizottság feladata volt többek között az is, hogy a nemzetközi egyezményeket és a hazai jogszabályokat egybevesse, és ez alapján kialakítson egy hazai kábítószer-stratégiát. 1998-tól, amikor a Fidesz kormányra került, a kábítószerkérdésből presztízs kérdést formáltak, és kieszközölték a visszaszorítás törvényi szigorítását (FERENCZI, 2001).

A ma érvényben lévő magyarországi drogtörvények a Függelékben olvashatók.

Amint a törvényekben látjuk, a büntetés helyett bizonyos esetekben választható gyógykezelés. A WHO szerint (1986) „akkor megengedhető az eljárás, ha az egyének jogai

védettek, a kezelés hatékony és humánus, valamint az egyén tényleges választás elé kerül: kezelés vagy büntetés, illetve az egyes terápiás formák között” (idézi RÁCZ, 2005. 88. o). Vizsgálatomban a megkérdezettek közül jó néhányan voltak olyan személyek, akik az „elterelést” (kényszergyógykezelést) választották a büntetés helyett, ezért kerültek kapcsolatba a Drogambulanciával, és így kerülhettek a vizsgálati mintámba.

1.1.6 A drogfogyasztás lélektani háttere

Sok kutatás tárgya a drogfogyasztó magatartás kialakulását elősegítő és gátló tényezőinek feltárása.

TAKÁCH (1998) szerint általánosságban azt mondhatjuk, hogy öt döntő rizikófaktor játszik szerepet az egyén kábítószer-fogyasztásának kialakulásában. Ezek a következők:

- *Kapcsolati zavar*
- *Elidegenedés* (a családtól, a kortársaktól, az iskolától)
- *Kudarcézés*
- *Azonosulási képtelenség* (a család, a vallás, a társadalom értékeivel, belső kiüresedettség)
- *Társtalanság* (kapcsolati zavar, érzelmi kötődési problémák).

A kábítószer-használattal kapcsolatosan *kockázati* és *protektív* tényezők írhatók le. A Nemzeti Stratégia megfogalmazásakor is figyelembe vették ezeket, amely dokumentumban ezek a tényezők a következőképpen szerepelnek (Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására, 2000):

a. Kockázati faktorok

A kockázati tényezők a pszichológiai, a családi kockázati faktorokat, a kortárs és a kulturális hatásokat foglalják magukba.

- *Pszichológiai kockázati faktorok:* a kábítószerrel kapcsolatos elvárások és korábbi tapasztalatok, a megküzdési stratégiák hiányosságai, szorongás, depresszió és düh tartoznak ide.

- *Pszichoszociális fejlődési visszamaradottság:* fennmarad a koragyermekkorai gondolati, érzelmi világ serdülőkorban is (én-központú világnézet, szabadság illuzórikus keresése, a valóság téves percipiálás stb.).
- *Családi kockázati tényezők:* szülők alkoholizmusa és azzal kapcsolatos attitűdje, csonkacsalád, következetlen szülői nevelés, gyermekkorai fizikai és/vagy szexuális abúzus, gyermekkorai traumatizáció.
- *Kortárs hatások:* a kortársak kábítószer-használata és az azzal kapcsolatos attitűdje, a kortárscsoportok „nyomása”, valahova tartozás érzése.
- *Kulturális hatások:* a társadalom kábítószer-fogyasztáshoz való viszonya, reklámok és a tömegkommunikáció hatása, törvényi szabályozás, társadalmi értékrend.

b. Védő (protektív) tényezők

A kábítószer-fogyasztással szemben védőfaktornak bizonyult jó néhány tényező, itt csak néhányat sorolok fel.

- *Biztonságos, támogató kapcsolatrendszer.*
- *Kortárshatások*, melyek nem támogatják a kábítószer kipróbálását.
- *A lehetőségekhez való hozzáférés* (pl. továbbtanulás, szakkörök... stb.).
- *Feladatok felelősségteljes végzése* (iskolai és otthoni egyaránt).
- *Intézményeken belüli segítő kapcsolatok*
- *A társadalmi értékrendszerrel, vallási értékekkel való azonosulás.*

A protektív tényezők lényegében megfelelnek a kockázati tényezők ellentettjének.

Látható, hogy a kábítószer-fogyasztás lélektani háttere nem vizsgálható a társadalmi okok figyelembevétele nélkül, olyan társadalmi beilleszkedési zavarról lévén szó, amely csak részben tartozik az egészségügy hatáskörébe. Amellett fontos szerepet tölt be a család és a kortársak. Az előbbi, mint elsődleges szocializációs tér határozza meg a legnagyobb súllyal azt, hogy a fiatal fog-e kábítószerre nyúlni vagy sem, hiszen a gyermekkorban elsajátított

viselkedési minták, attitűdök azok, amiket a legnehezebb felülrni, és az egyén döntéseire valamilyen formában az élete végéig kihatnak.

TAKÁCH (1998) két modellt ír le, amellyel a kábítószeresítés dinamikai hátterének feltárását kísérli meg. Az egyik az „*anyapótló*” vagy „*kötődést helyettesítő*” modell, mely szerint a fiatalok azért fordulnak a kábítószeresítéshez, mert családjukban hiányzott a kötődés kisgyermekkorban (elsősorban az anyai kötődés), és ezt szeretnék pótolni a droggal. ERDÉLYI szerint ezt szimbolizálja például a ragasztós nejlonzacskó: a megkapaszkodásra vágyó kéz tartja, és a kielégítetlen orális zónához szorítja az álmvilágba repítő zacskót. A kábítószer-használat nem tudatos motivációja TAKÁCH szerint az anyai szeretet megszerzése.

TAKÁCH másik modellje a *triádikus* modell: a gyermek az anya és az apa patológus játszmáinak eszközévé válik, ellenségként vonják be háborújukba, miközben érzelmi függőségben tartják. A gyermek számára lehetetlenné válik a biztonságos érzelmi kötődés, a leválás pedig szintén nem lehetséges. Dependens (függő) személyiséggé válik, amiből egyetlen menekülési utat lát: a kábítószeresítést. A kábítószer megjelenése a családban átstrukturálja a triád tagjainak viszonyát: a szülők összefognak a probléma megoldása érdekében. A serdülő ekkor megkapja azt a figyelmet, amire vágyott, de most már nem csak érzelmi dependenciában szenved, hanem már a szertől is függ. Az érzelmeiket zsarolással, önpusztítással követeli szüleitől, míg élvezzi a kábítószer által látványos önállóságot és illuzórikus autonómiát.

Láthattuk, hogy a kábítószer-fogyasztással kapcsolatosan meghatározhatóak a védő és a kockázati tényezők, illetve az oki háttér visszavezethető koragyermekkorra. Meglehetősen komplex problémáról lévén szó, egyértelmű, általánosan elfogadott magyarázatok azonban a droghasználat lélektani hátterével kapcsolatosan eddig még nem születtek.

Összességében elmondhatjuk, hogy nagyon sokrétű kérdéssel állunk szemben, mikor a kábítószer-fogyasztás problémáját járjuk körbe. Éppen ezért rövid szakirodalmi összefoglalóban nem térhettem ki mindenre, a téma szempontjából fontos részletre. Inkább a kérdésnek azon szeleteit helyeztem előtérbe, amelyek választott témám és vizsgálatom szempontjából relevánsak, illetve semmiképpen nem léphetők át a drogok tárgyalásakor.

„Nézd csak, tudom, hogy nincsen mibe hinned,
s azt is tudom, hogy el kell mennem innen,
de pattanó szívem feszítve húrnak
dalolni kezdtem ekkor az azúrnak,
annak, kiről nem tudja senki, hol van,
annak, kit nem lelek se most, se holtan.
Bizony ma már, hogy izmaim lazulnak,
úgy érzem én, barátom, hogy a porban,
hol lelkek és göröngyök közt botoltam,
mégis csak egy nagy ismeretlen Úrnak
vendége voltam.”

(Részlet Kosztolányi Dezső
Hajnali részegség című verséből)

1.2 A vallásról

A vallást, mint fogalmat több oldalról lehet megközelíteni. Vizsgálhatjuk a teológia, a szociológia, az etnográfia, a pszichológia stb. szempontjából. Kielégítő meghatározást eddig nem sikerült senkinek alkotnia, mert olyan sokrétegű jelenségről van szó, hogy szubsztanciáját nyelvi eszközökkel szinte lehetetlen megragadni (ELIADE, 1994; ELŐD, 1981; P. TÓTH, 1996; idézi SÜLE, 1997). Számunkra most a pszichológiai megközelítés segítségével fontos mégis meghatározni egyfajta definíciót.

Egyetemes emberi jelenségről van szó, hiszen a vallási élet valamilyen aspektusa minden társadalomban, minden egyénnél megragadható. Általában elmondható, hogy „a vallás lélektani lényege az ember valós – tehát nemcsak az, amit mutat, nemcsak ami tudatos benne, hanem ami szerint él és működik – világképének, értékrendszerének esszenciája” (SÜLE, 1997, 14. o). SÜLE (1992) a *vallási szükséglet* felől közelíti meg a problémát, amely azt az egyetemes emberi szükségletet jelenti, ami valamilyen formában minden egyes ember életében megjelenik. „Olyan vágyakozásigény, keresés, mely (1) saját leglényegesebb kérdéseinkre, s így önmagunk legbelső voltára; (2) a rajtunk kívüli világ működésének lényegére; (3) az előző két lényeg egymással való alapvető kapcsolatára irányul, ezeket igyekszik megismerni és amikor beteljesedik; (4) erre vonatkozóan tapasztal élményszerűen új, igen nagy fontosságúnak, revelációnak megélt összefüggéseket” (SÜLE, 1992, 9. o). A ma

emberében a szükséglet megvan, mint ősi hajtóerő, csak sajnos kevesen találják meg az utat a vágy csillapítására. Ez „korunk patológiája”: elvesztettük az irányítót, csalódtunk az egyházak nyújtotta lehetőségekben, ezért alternatív megoldásokhoz folyamodunk szükségleteink kielégítése érdekében. Ennek „köszönhetjük” a „spirituális betegségeket” (ZOHAR, MARSHALL, 2000), mint „népbetegséget”: többek között a depressziót, az elbutulással járó kórokat és - a témánk szempontjából releváns – kábítószer-függőséget.

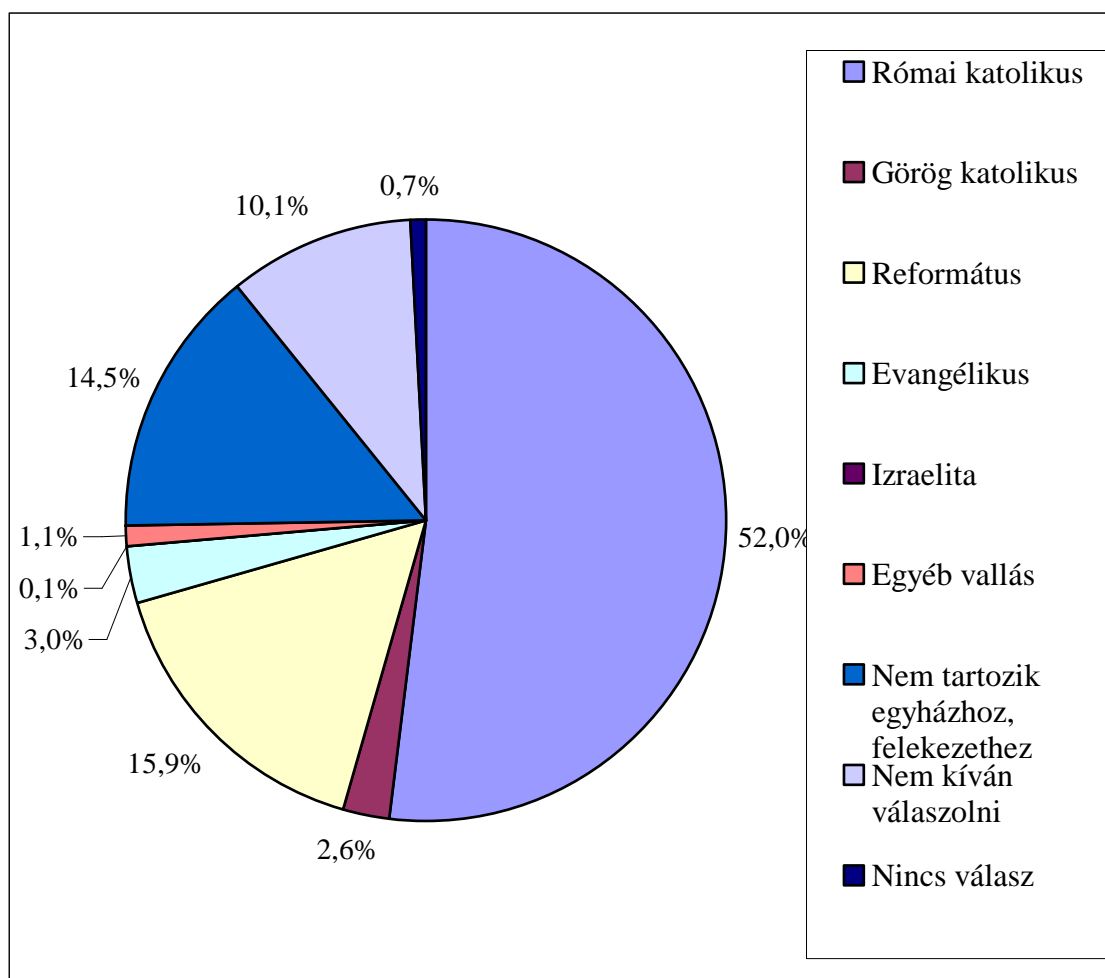
1.2.1 Vallások Magyarországon

A vallási felekezethez tartozó magyar lakosság számának meghatározása meglehetősen nehéz. Hiányoznak a szükséges felmérések, illetve a vallásosság meghatározása sem egyértelmű (GESZTELYI, 1991). Hivatalos népszámlálás alkalmával nyílik lehetőség felmérni a magyarok vallási hovatartozását. Az alábbi táblázaton a Trianon utáni, az 1949-es, és a legfrissebb, 2001-es népszámlálás során kapott adatokat olvashatjuk. Csak azokat a felekezeteket tüntettem fel, melyek a hívek viszonylag nagyobb számával rendelkeznek. Bizonyos felekezetekről egyes felmérésekből nincsen adat. A táblázatból kitűnik, hogy minden magyarországi felekezetben az elmúlt fél évszázad során csökkent a hívek száma.

VALLÁS	TRIANON UTÁN	1949	2001
Római katolikus	63,9%	67,8%	51,9%
Görög katolikus	2,2%	2,7%	2,6%
Ortodox	0,6%	0,4%	-
Református	21 %	21,9%	15,9%
Evangélikus	6,2%	5,2%	3,0%
Unitárius	0,1%	0,1%	-
Baptista	-	0,2%	-
Izraelita	5,9%	1,5%	0,1%
Egyéb	0,1%	0,1%	1,1%

1. táblázat. A vallási felekezethez tartozás százalékos aránya a magyar népességben Trianon utáni, 1949-es és a 2001-es népszámlálási adatok alapján. (Forrás: GESZTELYI, 1991. 20. o. [Trianon után és 1949], <http://www.nepszamlalas.hu/hun/kotetek/kotetek.html> [2001])

A legutóbbi felmérések (2001-es) eredményeit a 2. ábrán láthatjuk grafikusan megjelenítve. Az ábra megmutatja, hogy Magyarországon 2001-ben a római katolikus vallás volt a legelterjedtebb (51,9 %), ezt követi a református vallás 15,9%-kal. A lakosság igen nagy százaléka nem csatlakozik semmilyen vallási felekezethez (14,5 %). Érdekes, hogy a megkérdezettek 10,1 %-a nem kívánt válaszolni.



2. ábra. A népesség vallás szerinti megoszlása 2001. évi népszámlálás adatai szerint (forrás: <http://www.nepszamlalas.hu/hun/kotetek/kotetek.html>).

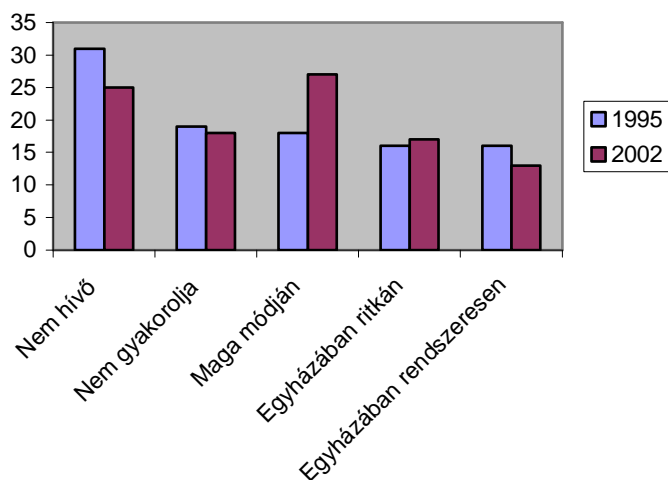
1.2.2 A vallásosság és a lelki egészség összefüggései

Régi megfigyelés, hogy a vallásosságnak egészségvédő szerepe is van. SÜLE szerint a vallások az emberek szellemi igényeit kielégítő mentálhigiénés rendszerként működnek (SÜLE, 1997). Az orvoslással a hit és a vallás évezredekig összekapcsolódott (KOPP, SZÉKELY, SKRABSKI, 2006). Átmeneti pangás után most ismét felkeltette a kutatók kíváncsiságát e két fontos kérdéskör összefüggéseinek vizsgálata. A WHO pedig újabban már az életminőség meghatározásából sem hagyja ki a spirituális dimenziót (KUYKEN, ORLEY, 1995).

Több kutatásban kísérelték meg feltárni a vallásosság és az egészség kapcsolatát. Magyarországon a legnagyobb mintán KOPP Mária és munkatársai vizsgálták a kérdést 1995-ben és 2002-ben, a *Hungarostudy* elnevezésű kiterjedt vizsgálsorozat keretében. Vizsgálataikban az életmód pszichológiai és szociális összefüggéseit próbálták meg feltárni az egészségi állapottal. Módszerük otthoni interjú volt, 12600 fős reprezentatív mintán. A vallásossággal kapcsolatosan rákérdeztek arra, hogy hívő-e a megkérdezett, gyakorolja-e a vallását, milyen gyakorisággal gyakorolja a vallását, milyen vallású, és mennyire fontos az életében a vallás.

A következő eredményeket kapták:

- A megkérdezettek nagy százaléka nem vallja magát hívőnek, a legkisebb azok száma, akik egyházukban rendszeresen gyakorolják vallásukat. Az 1995-ös és 2002-es adatok összehasonlítása az alábbi grafikonon látható.



3. ábra. Vallásukat gyakorlók aránya (%) 1995-ben és 2002-ben.

- Leginkább a nemmel, az iskolázottsággal, az életkorral és az anyagi helyzettel áll kapcsolatban a vallásgyakorlás és a vallás fontosságának megítélése.
- Minden vizsgált változó esetén a vallásgyakorlás jobb testi és lelki egészséggel jár együtt (szignifikáns a kapcsolat)
- A vallás fontossága szignifikánsan kevesebb dohányzással, kevesebb tömény alkohol fogyasztásával, magasabb kooperativitással és toleranciával, adaptívabb megküzdési stratégiákkal jár.
- A vallásgyakorlás inkább a közösséghez tartozással, a vallás fontossága a spirituális dimenzió erősségével függ össze (KOPP, SZÉKELY, SKRABSKI, 2004).
- Jelentős protektív faktor az önkárosító magatartásformákkal szemben a vallásgyakorlás és a vallás fontossága (KOPP, SZÉKELY, SKRABSKI, 2006).

Mindezeket az eredményeket megmagyarázhatja az, ha megvizsgáljuk, mit nyújt az egyénnek egy vallási felekezet, egy közösség. SÜLE szerint, aki a kérdéskört jungiánus szemmel vizsgálja, az *egészséges vallásosság* négy szempontból segíti hozzá az embert a teljesebb élethez.

1. Sajátos tevékenységei (pl. ima, meditáció, kultuszok) segítik a *transzperszonális szellemi világgal való kapcsolat* kialakítását. Az imáról például azt tartják, hogy az emberek életében lélektani szempontból egyrészt az istennel való kapcsolattartás és kommunikáció a szerepe, másrészt pedig önreflexió és önvizsgálat, végül pedig sajátos módja a nehézségek megoldásának (PERCZEL FORINTOS, 2005).

2. A valláshoz tartozás általában magában foglalja egy adott, közös értékrenddel bíró emberek közösségéhez való csatlakozást. A közösségek rendszeres találkozásai lehetővé teszik *bensőséges emberi kapcsolatok* kialakítását, ami a mai elidegenedett korban kiváltságos helyzetnek számít. A közös értékrenden és célokon kívül az együtt átélt élmények is fokozzák a csoportkohéziót és elősegítik a valahová tartozás szükségletének kielégülését.

3. A vallási felekezethez tartozás megköveteli a *hagyományok* tiszteltetését, követését, így kapcsolatot biztosít „a szellemi múlttal, a néppel, a nemzettel”, ezért „identitást erősítő tényező” (SÜLE, 1997, 163. o).

4. A vallási felekezetek *össztársadalmi haszna* óriási, nem csak morális szempontból, hanem karitatív tevékenységeik által is, hiszen aligha létezik olyan vallás, mely ne tűzné ki célul a rászorulóknak a segítségét.

Ha ezt a négy szempontot jobban szemügyre vesszük, párhuzamot találhatunk a kábítószer-fogyasztás adta „pozitívumokkal”: közösségekben élni hozzánk hasonló emberekkel, akikkel bizonyos szertartásokkal mélyítjük a kapcsolatot, követni a „mesterek” által hátrahagyott hagyományokat, bensőséges kapcsolatokat építeni, összeköttetést létesíteni egy transzcendens hatalommal. Bizonyos szempontok azért hiányoznak, éppen ezért nem nevezhetjük a kábítószerrel való vallásnak – csupán a „valláspótlék”, az „álvallás” névre érdemes, amivel csak „mesterséges mennyországát” lelheti meg az ember.

1.2.3 A kábítószer szerepe a vallási szertartásokban

A legtöbb ma használt szer kezdetben vallási ceremóniák fontos része volt. Egyes törzseknel csak a kiváltságosok használhatták a transzcendenssel való kapcsolat elmélyítése és a felsőbb lény üzeneteinek közvetítése céljából, máshol a közösségi élmény szerves részét alkotta. Ma is használnak bizonyos anyagokat a vallásos szertartás alkotóelemeiként, pl. a katolikus misén a tömjént, a Native Church of American (Amerikai Belsőszülött Egyház) nevű egyház a peyote kaktusz nedvét (FERENCZI, 2001; CLARK, 1970). A Bibliában is fellelhetők egyes kábítószerre való utalások. Az első ilyen szer az alkohol, mely gyönyört vált ki, vigasztal és gyógyít. Megtaláljuk a szövegben a mandragórát, a mirtuszt, a gránátalmát, a mentát, a mirhát, a nárdust, a sáfrányt, az ürömmöt és a tömjént is, amelyeknek a hatóanyagát is ismerték már a Biblia korában (FERENCZI, 2001).

Lényegében minden kábítószer történetében találunk kapcsolódási pontot a vallással.

A *mákot* (amiből az ópium készül) már ötezer évvel ezelőtt az asszírok mindenható gyógyszernek tartották. Kis-Ázsiában pedig már ekkor ismerték az ópiumot, és vallási rituálékban is használták a hatását. Az Odüsszeiában is találunk utalást egy „varázsos

szere”, egy fájdalom és haragűzőre”, mely „feledést hoz a bajra, mindenre” (FERENCZI, 2001. 71. o).

A hallucinogének köztudottan megnyitják az emberi tudatot, érzékenyebbé tesznek a szellemi világgal való kapcsolatra. Éppen ezért ez a legrégebbi és leggyakrabban használt szere bizonyos vallásoknak. A *légyölő galócáról* például már a Védák könyvében olvashatunk, mint a szerről, mely az istenek világába repít. Évezredek keresztül meghatározta a vallási életet (még a 18. században is a szibériai sámánok szertartásaiban) (FERENCZI, 2001). A *peyote* kaktuszt a Native Church of American egyház ma is legálisan használja szertartásai részeként. Timothy LEARY a 60-as években találkozott először az *LSD*-vel, amely a professzor szerint „eljuttatja használóját istenhez”. Megalapította az IFIF (International Foundation for Internal Freedom – Nemzetközi Szervezet a Belső Szabadságért) nevű szervezetet, melyben a „pszichedelikus utazókat” igyekezett tömöríteni (LEARY, 2003). A szer köré kidolgozott vallási és politikai ideológiát épített.

A *kender* több vallási kultusz része volt a történelem folyamán. A sintoizmusban például a házassági szertartásokban volt használatos, mert elűzi a démonokat és a fiatal pár boldog lesz tőle. A buddhizmus beavatási szertartásainak már i. e. 5. századtól része a növény. A hasis nagyon sokáig gyógyászati és kultikus szerként volt ismeretes, élvezeti szerként valószínűleg az iszlámban jelent meg először az alkoholfogyasztás betiltása után (FERENCZI, 2001).

Az *alkoholhoz* szintén sok rituális szokás fűződik. Az ókori görögöknél a legenda szerint Dionüszosz hozta el a bort (az istenek véréből) az embereknek (FERENCZI, 2001). A katolikus mise fontos tartozéka az áldozati bor, ami Krisztus véréből jelképezi, bár ebben az esetben a szertartás szempontjából nincs jelentősége a szer szervezetre gyakorolt hatásának.

A *kokaint* a dél-amerikai indiánok szent tulajdonságokkal ruházták fel, mert elűzi a kimerültség-érzetet. Peruban még ma is él az a legenda, miszerint Jézus születésekor Szűz Máriának menekülnie kellett az üldözők elől, amit a kokalevelek rágása tett lehetővé, mert segített visszanyerni erejét (FERENCZI, 2001).

A *kávét* esetén is találunk vallásos vonatkozást. A mohamedán istentiszteletek gyakran éjszakába nyúltak, ilyenkor használták ki a koffein élénkítő hatását (FERENCZI, 2001).

A *dohány* legősibb kultikus alkalmazása az amerikai indiánokhoz köthető: a békepipa elszívása szimbolikus jelentést hordoz magában.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a drogok minden kultúrának – így a miénknek is – része, és minden korban összefonódik az istenkereséssel.

1.2.4 Drog vagy vallás? A fogyasztói társadalomról

A fogyasztói társadalom értékrendje nehezen egyeztethető össze a vallásokéval. Olyan kultúrában élünk, ahol az emberek nem belső értékeik mentén méretnek, hanem birtokolt tárgyaik mennyisége alapján. Az egyének fokozatosan elveszítik énjüket, ami megmarad, az is „üres”, miközben az emberi kapcsolatok, a közösségek is felbomlanak, amelyek egyébként tartalommal tölthetnék fel a hétköznapiakat. Végül egyedül marad az ember kiüresedett lelkével a pénzuralomról szóló világban. A magány elől a munkába, a termelésbe menekül. A boldogság ismeretlen fogalommá válik, vagy legalábbis a tárgyak birtoklásához lesz köthető (KAVANAUGH, 2003). Az vagy, amit birtokolsz. Elveszítjük belső életünket, ezzel együtt bensőséges kapcsolatainkat is. Nincsenek már igazi mesterek, példaképek, akik tiszteletet ébresztenének bennünk személyiségükkel és életükkel, akikhez hasonlókká szeretnénk válni.

Mindez mégis hiányzik. Próbáljuk kiüresedett lelkünket feltölteni, új bálványokat keresni. A fogyasztói társadalomban minden megvásárolható, így az élmények is. Nem templomba megyünk, hanem inkább nyúlunk kábítószerhez, ami ugyanolyan felszínes, egyszer használatos kapcsolatot teremt bensőnkkel és a többi emberrel, mint bármely más tárgy. A drog tulajdonképpen a vallást, a hitet pótolhatja a fogyasztói társadalomban. Az élményeket azonnal megkapjuk, az istenélményt megvesszük a boltban, mint bármi mást, így spórolva meg a kiteljesedés felé vezető nehéz utat.

Mindennek az okát BUDA (2003) a fiatalok életmódjában és a lehetőségeikben bekövetkezett változásokban látja. A megnövekedett szabadidő, a mobilitás, a „vagyonkultusz”, a fogyasztói mentalitás, az urbanizáció, a liberalizáció, az individuáció, a teljesítményelvűség, az információs társadalom, a demokratizáció, a denaturalizáció, a szekták terjedése, a hagyományos közösségek elvesztése, a felgyorsult életritmus, a gyors változások mind-mind olyan civilizációs tényezők, melyek hozzájárulnak a korunkra jellemző értékvesztettséghez, kiábrándultsághoz, kiüresedethez, és célnélküliséghez. Ezekre a hatásokra az ifjúság sajátosan válaszol: felértékelődik a kortárs csoportok szocializációs szerepe, értékválságot okoz, a zenében keresik a közösséget, igénylik a „serkenést” és a

„felgyorsulást”, extrém ingereket nyújtó tevékenységekbe kezdenek, és új spirituális lehetőségeket keresnek.

A kábítószeresek is kiutat jelentenek jelen helyzetből, hiszen gyógyírként szolgálnak az értékválságra. Valószínűleg ezért is olyan terjedt újabban a világban a kábítószer-probléma, és ezért is fordítanak újabban nagy figyelmet a jelenségre. Mindazonáltal a kérdés vizsgálatakor nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a kábítószer-használat terjedése a társadalom sajátos válasza a változásokra.

1.2.5 Az egyházi közösségek tevékenysége a prevencióban és a kábítószer-fogyasztók kezelésében

Az egyházak nagy szerepet vállalnak a droprevencióban és a kábítószer-élvezők kezelésében.

Ennek oka többek között az, hogy az egyházak nyújtják az egyik leghatékonyabb megközelítést a problémának. Ők képviselnek olyan egységes világméretű, értékrendet, fejlődési modellt, amely az emberi életet „koordinátákkal látja el” (SÜLE, 1992. 54. o). Az összehasonlító valláslelektani kutatások bebizonyították, hogy az egyes vallási rendszerek az emberi szellem fejlődésének, tökéletesedésének és ennek a mentálhigiénájának a különböző kultúráinak tekinthetők (SÜLE, 1992). Így legfőképpen az egyházak vannak abban a helyzetben, hogy a drog helyett valami egészen mást adjanak a fiatalok kezébe, amely segíti a fejlődésüket, értelmet ad az életnek anélkül, hogy kérne tőlük cserébe valamit.

A kábítószerfüggők kezelésében a legfontosabb gyógyító eszköz a csoport, a közösség, ahol a kábítószer-függő egyén az elfogadást, az elismerést, a figyelmet, a szeretetet megkaphatja (erre épül a terjedőben lévő *terápiás közösség* módszere). A közösség tagjai nem hagyják magukra a dependens személyt. Több kutatás is igazolja, hogy a szoros vallási közösségekben a pszichés betegségek lefolyása is könnyebb és gyorsabb, mert a közösség felzárkózik a beteg körül, támogatja, vigaszt nyújt. A vallási közösségekben a segítség legfőbb motivációja a hit, ami az összetartozás-érzésen kívül transzcendentális többletet is ad. Gyakran ez többet nyújt a függő számára mint bármilyen orvosi kezelési program (BUDA, 2003).

Ismertek a református és a katolikus egyház által létrehozott *missziók*, amelyek többek között a drogfüggők rehabilitációjának is tevékeny részeseik. A missziókban dolgozó szakemberek a kábítószer helyett a személyes kapcsolatot, illetve egy cél-, érték-, és normarendszert nyújtanak. E célból tevékenykedő egyházi szervezet többek között a KIMM (Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió) Ráckeresztúri Rehabilitációs Otthona (református), a Menedék Alapítvány (baptista), a Sziget, az Evangéliumi Pünkösdi Közösség Sion Gyülekezete és Rehabilitációs Szolgálat (RÁCZ, 1991), a Vándorok a Viharban, a Bárka Alapítvány (katolikus).

A vallás szakirodalmának áttekintésekor nem térhettem ki minden fontos részre, hiszen az erről szóló irodalom az ókortól kezdődően folyamatosan csak bővült. Többek között a különböző egyházak sajátosságaira sem tértem ki, hiszen a vizsgált kérdéskör szempontjából nincs különösebben jelentősége, hogy katolikus, református, vagy egyéb felekezet nyújtotta lehetőségekről beszélünk. Ennek akkor van nagy szerepe, ha azt vizsgáljuk, hogy az egyes személyek milyen alternatívákból és mit választanak, figyelembe véve az életútjukat is. Inkább az általános összefüggések leírását helyeztem előtérbe.

A vallás szempontjából tehát csak azokat a rétegeket érintettem, amelyek dolgozatom témájához közel állnak.

„- Lásd, megszülettem, ÉLET vagyok, mennytől ékes,
anyám, tiündöklően fenn ragyog az égen, testvéreim
a holdak, csillagok, éjszakáinként visszavárnak.”

(Részlet Jasper Gyula
Misztikus álom című költeményéből)

1.3 Spirituális élmény, vallási élmény, misztikus élmény

A címben szereplő három fogalom meglehetősen vitatott kérdés a szakemberek körében. Objektív módszerekkel alig vizsgálható jelenségekről lévén szó, csak a szubjektív beszámolók alapján lehetséges levonni bizonyos korlátozott következtetéseket. Spirituális élmény, vallási élmény, és misztikus élmény mégiscsak létezik, évszázadok óta foglalkoztatja a teológusokat, a valláslélektannal foglalkozó szakembereket, és újabban a kábítószereket kutató tudósokat is.

Elsősorban a *pszichedelikumokról* (LSD, meszkalin, pszilocibin, stb.), másik nevén a hallucinogénekről tartják egyes csoportok azt, hogy bizonyos körülmények között fogyasztva spirituális élményt idéz elő az arra nyitott embernél. Ezeket a szereket az emberiség fennállása óta használják a gyógyítói és a vallásos gyakorlatban (CLARK, 1970).

1.3.1 Meghatározás

A három fogalom között nem lehet éles határt vonni, mert nagyon hasonló fogalmakról van szó. Kisebb különbségek azért mégis vannak közöttük, ezen különbségek mentén különíthetők el egymástól.

A *misztikus élmény* olyan állapotként írható le, amikor „a tudatos én megrázó belső élményben a magánál nagyobb valóságokkal, erőkkal, hatásokkal kerül kapcsolatba” (SÜLE, 1997, 148. o). SÜLE szerint lélektanilag abban különbözik a vallási élménytől, hogy sokkal ritkábban fordul elő, és az utóbbi mint „a szívünk mélye, a lelkiismeret, a belső istenérzékelésünk, mint iránytű által mutatott irány jelentkezik” (SÜLE, 1997, 150. o). A nagy

misztikusok élményei (Avilai Szent Teréz, Keresztes Szent János, Meister Eckhart stb.) említhetők ismert példaként a misztikus élményre.

A *vallási élmény* „formája gyakran nem mindennapi, nem racionális esemény vagy elbeszélés: látomások, elragadtatás, transz” (VOIGT, 2004. 24. o). Rendkívüli tudatállapotba kerül az egyén (vagy a közösség), nyelveken szól, látomásai vannak, kínozza a testét, stigmák jelennek meg rajta, azaz eksztázisba kerül. Ezen élmények átélése érdekében sok vallás használ hallucinogén anyagokat (VOIGT, 2004). VOIGT szerint „nem a befogadó egyénből eredeztetik, hanem az egyén csak észreveszi, felfogja a szentséget, és ennek megnyilvánulását nevezzük „vallási élménynek”” (VOIGT, 2004. 77. o). Tágabb értelemben vallási élmény lehet az ötös találat a lottón, egy az egyén számára jelentős álom, egy régen látott ismerőssel való találkozás az utcán éppen akkor, mikor rá gondoltunk, stb. Szűkebb értelemben viszont a vallási élmény a megtérés, az első találkozás istennel, vagy a természetfeletttel. A transzcendens hirtelen jelenik meg, elárasztja a tudatot, átítatja a személyiséget, az egyén egybeolvadva érzi magát a világmindenséggel.

A *spirituális élmény* egy olyan élmény, amely új, tágabb jelentéssel és összefüggéssel ruházza fel a világot, az egyén találkozik egy rajta túl mutató teljességgel, önmagának, kapcsolatainak átfogóbb, mélyebb megértését teszi lehetővé, átéli a világegyetemmel való egység érzését, határtalan szeretetet és harmóniát él meg, amelytől megerősödik a hite (SÜLE, 1997).

Lényegében, amint látjuk a spirituális élménybe egyaránt beletartozik a vallási és a misztikus élmény is.

1.3.2 Drogok hatására átélt spirituális élmény

Az ember alapvetően olyan lény, akinek teljességéhez a transzcendens igények kielégítése is szükséges. A kábítószeres élményekben az egyének gyakran hasonló megtapasztalást keresnek, mint amiket megtalálnak a vallásos élményekben (FERENCZI, 2001). Sok esetben, főleg a hallucinogének kipróbálása után, azt gondolják, hogy meg is találták. Nehezen vizsgálható kérdés, hogy vajon a kábítószer hatására átélt spirituális ébredés valóban az-e, aminek az egyén esetenként nevezi, vagy valami egészen másról van szó. Az élmény jellege miatt kizárólag a szubjektív beszámolókra lehet támaszkodni.

Azt azonban biztosan kijelenthetjük, hogy a pszichedelikumok fogyasztása esetén semmi sem garantálja az átélt élmények vallásos jellegét. Az élmény vallásos jellege függ az egyén személyiségétől (nyitott-e a vallásos tapasztalásra, mennyire befolyásolható), a fogyasztás környezeti jellemzőitől (vallásos jelképek vagy zene jelenléte esetén gyakrabban értékelik a fogyasztók vallásosnak az élményeiket), a vezető személyiségétől (ha mélyen vallásos, az növeli a hajlamot) (CLARK, 1970).

Timothy LEARY szerint a hallucinogének (ezen belül is az LSD) olyan szerek, melyek megnyitják az utat a vallásos és spirituális élmények világába. Egy teljes filozófiai rendszert épített ki saját élményeiből kiindulva. Úgy gondolta, hogy vallási mozgalmába mind többen fognak belépni menekülve az aktuális társadalmi rendszerből. Jelszava az „Indulj be! Hangolódj rá! Ugorj ki!” hármas volt. Az LSD-t szent vegyületnek tartotta, a huszonegyedik század vallásának, és küzdött azért, hogy csoportjának engedélyezzék vallási célokra történő felhasználását, mint a Native Church of America egyház számára a peyote kaktuszt (BABUSA, BARTHA, 2005). Céljait azonban nem sikerült elérnie, viszont az akkori Amerikában sokan csatlakoztak a mozgalomhoz, illetve szimpatizáltak a LEARY professzor által képviselt elvekkel. Úgy tűnik azonban, hogy elképzeléseinek hosszú távú hatásai nincsenek, legalábbis ezek a hatások nem nyilvánvalók.

1.3.3 A vallási élmény és a drogok hatására átélt spirituális élmény összevetése

Nehezen vizsgálható probléma, hogy mennyiben hasonlít a kábítószer hatására átélt és a spontán jelentkező, vallási spirituális élmény.

A témában sokszor idézik Walter PHANKE kísérletét (1963; idézi BABUSA, BARTHA, 2005; LEARY, 2003), aki arra volt kíváncsi, hogy a pszichedelikus szerek által előidézett élmények alapvetően hasonlóak-e az elismert misztikusok élményeihez. Két 10 fős csoporttal végezte kétszeresen vak vizsgálatát. Az egyik csoportnak 30 milligramm pszilocibin tartalmú tablettát, a másiknak 200 milligramm nikotinsavat adott. Ez utóbbi átmeneti felhevülést és bizsergető érzést okoz. Ezután mindkét csoport meghallgatta a nagypénteki istentiszteletet. Az eredmények szerint határozottan magasabb pontértéket adtak a kísérlet után felvett, az átélt élményekről szóló kérdőívekben azok, akik pszilocibint

fogyasztottak, és voltak ebben a csoportban az utóvizsgálatok szerint olyanok is (8 fő), akiknek a „nagypénteki csoda” élménye gyökeresen megváltoztatta az életét.

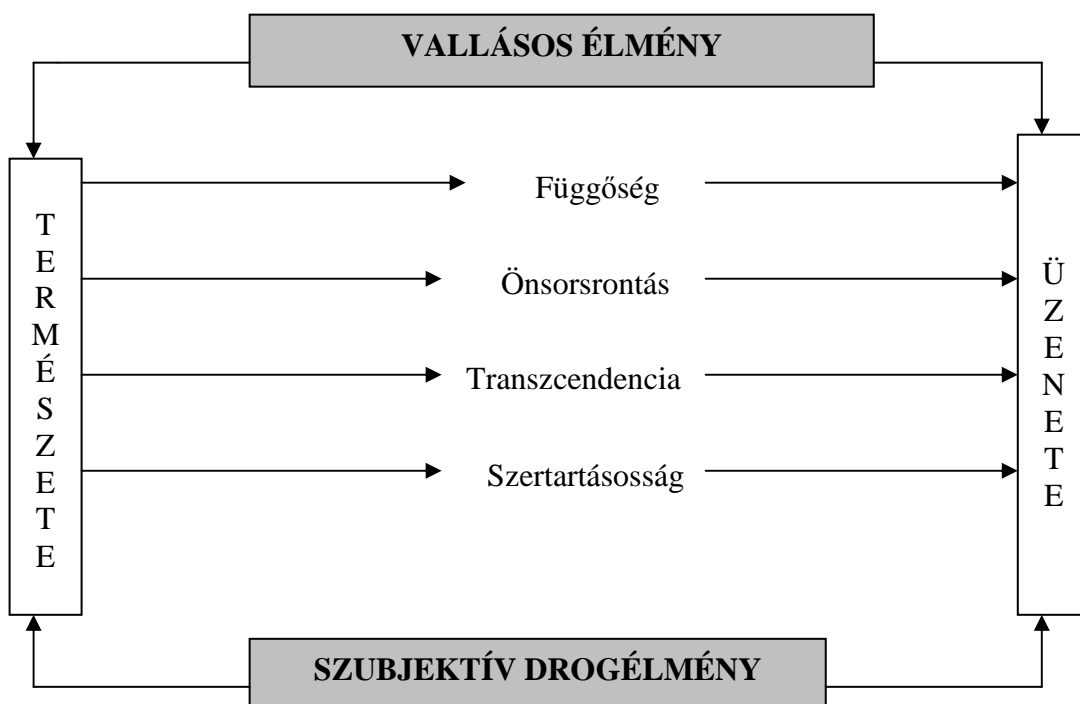
BABUSA Péter és BARTHA Dávid Péter (2005) vizsgálatukban azoknak a kérdőíveknek a továbbfejlesztett változatát használták (PEP), amelyet PHANKE 1963-ban. Eredményeik szerint azon személyek spirituális élményei, akik kábítószer használnak, sokkal intenzívebbek. A szerrel elért élmények egyfajta beszorultságra, megrekedtségre utalnak, míg a vallásos élmények „kitágítják az érzelmek és gondolatok spektrumát” (BABUSA, BARTHA, 2005, 124. o). Mikor a kábítószer-használó az ismeretlen, természetfeletti világba csöppen, mivel hiányzik a tájékozódási keret, az élményei sok negatív elemet tartalmazhatnak. Amit a szer hatásaként átél, tulajdonképpen „korán szerzett tudásnak” minősíthető, amelyet nem képes beilleszteni addigi életútjába.

FERENCZI Zoltán szerint (2001), a szubjektív kábítószerélmény és a vallásos élmény között egy analógia figyelhető meg. Elképzelésének összefoglaló ábráját láthatjuk a következő ábrán (FERENCZI, 2001, 200. o). A szerző szerint a kábítószerhez háttérben mindig valamilyen vallásos élménykeresés van. A kábítószer-fogyasztás megértése érdekében tett erőfeszítésekkor mindenképpen figyelembe kell venni azt, hogy mit üzen az egyén a tevékenységével. Négy tényezőt emel ki, mint a két élmény analógiájának alapját.

1. *Függőség*: a kereszténység világképe szerint az ember olyan lény, aki függő viszonylatokra teremtett. Legfontosabb és elsődleges függés az istennel való kapcsolat. Ha ez nincsen, akkor valami mással próbálja meg pótolni a hiányt. Ez a más lehet például a kábítószer, azzal a különbséggel, hogy ez a függőség egy idő után kényszerre válik, míg az istennel való kapcsolatból bármikor kiléphet az ember saját akarata szerint.
2. *Önsorsrontás*: minden folyamat önsorsrontásnak számít, amelyben a cselekvések miatt megrövidül az élettartam vagy romlik az életminőség. FERENCZI arra a következtetésre jut, hogy a felismerés igazából hasonló, amelyre a megtérés kapujában álló és az öngyilkosságra készülő egyén eljut, mégpedig az, hogy „így nincs értelme”, „nem akarok így élni tovább”. Amikor az életét eldobni készülő ember az élet értelmének keresését feladja, mert nem találja, valójában a megtérés kapujában áll.

3. *Transzcendencia*: „elvallástalanodott” világunkban már nem az egyház keretei között keressük a természetfelettit, hanem azon kívül. A kábítószer tulajdonképpen hasonlóan elfogadható válaszokat képes adni végső kérdésekre, mint a vallás.
4. *Szertartásosság*: a vallási életet és a kábítószer-fogyasztást is a közösségi szertartások foglalják keretbe, rendszerbe, a közösséget, a „bandát” többek között ez tartja egyben.

FERENCZI elképzelésének összefoglaló ábráját láthatjuk a 4. ábrán.



4. ábra. A vallásos élmény és a szubjektív drogélmény analógiája (FERENCZI, 2001. 200. o).

1.3.4 Spirituális intelligencia

ZOHAR és MARSHALL (2000) szerint, ha csak az IQ-t és az Érzelmi Intelligenciát (EQ) vesszük figyelembe, azok nem adnak teljes magyarázatot az emberi intelligencia egészére, a képzelőerő és emberi alkotóképesség mibenlétére. Ki kell egészíteni egy harmadik intelligenciatípussal, a spirituális intelligenciával. A *Spirituális Intelligencia* (SQ) a szerzők szerint a kreativitás alapja, a változások létrehozásának lehetőségét hordozza magában. Ebből

fakad erkölcsi érzékünk, mely képesség azt is lehetővé teszi, hogy együtt érzőek, megértők és etikusak legyünk. Az SQ az ember „átalakító” ereje. Az SQ segítségével képes az ember rálátni valódi önmagára, egész lényére, s ezen keresztül másokra és az egész világra. Az SQ végeredményben a többi intelligencia integráló ereje, a „lélek intelligenciája”, mert az agy központjából fejt ki hatását. Ez teszi az embert azzá az értelmes, érzékeny és spirituális élőlényé, aki.

Az SQ nem jár együtt feltétlenül vallásossággal, csupán alapvető tulajdonságunkat határozza meg, azt, hogy spirituális lények vagyunk. A vallásosság egyaránt járhat magas és alacsony SQ-val, de ha valaki nem vallásos, akkor ez szintén nem határozza meg SQ-ja színvonalát. Az SQ lehetővé teszi a vallást, de nem függ tőle.

Az SQ nem függ a kultúrától vagy az értékektől, mivel a lehetőségét teremti meg annak, hogy egyáltalán értékeink legyenek.

ZOHAR és MARSHALL teóriájuk neurológiai alapjait is leírják az ún. „God Spot” vagy „Istenközpont” létének tudományos bizonyítékával. A „God Spot” a halántéklebenyben található, a PET során ezek a területek mutatnak aktivitást vallásos vagy spirituális témák hallgatása esetén. Sokáig az volt az általános nézet, hogy a halántéklebeny ezen területei az LSD-fogyasztók és az epilepsziások hallucinációival állnak kapcsolatban, majd RAMACHANDRAN bizonyította be, hogy egészséges személyeknél ugyanúgy működik ez az agyterület.

Az SQ lehet a bizonyítéka annak, hogy a spirituális élmények átéléséhez nem feltétlenül szükséges, hogy az egyén mélyen vallásos legyen, illetve arra is magyarázatul szolgálhat, hogy kábítószer hatása alatt miért élhetnek át olyan emberek spirituális tartalmú élményeket, akik alapvetően elutasítják a spirituális dimenzió létét.

Látható, hogy a spirituális élmény, mint jelenség rendkívül megfoghatatlan és bonyolult. Objektív módszerekkel szinte nem is vizsgálható, csak a szubjektív beszámolókra lehet támaszkodni, ami viszont nem elég megbízható. Éppen ezért a pszichológusok figyelme sem régen irányul a spirituális dimenzióra (a transzperszonális pszichológia képviselői foglalkoznak ezzel elsősorban). Egyelőre a feltételezéseken és modelleken kívül nem sikerült többet elérnünk. Rengeteg vizsgálatra lenne szükség a témában ahhoz, hogy közelebb kerülhessünk a szóban forgó jelenséghez.

„Az élet már adott sokat,
Bódítót, furcsát és keserveset,
De még valamit tartogat.”

(részlet Ady Endre
Valami még készül című verséből)

1.4 Életcélok

1.4.1 Értékek és viselkedés összefüggései

Az értékek kérdésköre nehezen kutatható területe a pszichológiának és a szociológiának. Ami vizsgálható az az, ami a viselkedés szintjén megjelenik az embereknél. A viselkedés vizsgálatok pedig csupán korlátozott következtetéseket vonhatunk le az emberben munkálkodó és viselkedését szabályozó értékrendszerről. Soha sem egyedi, különálló formában vannak jelen a személyek életében az értékek, hanem rendszert alkotnak, melyben az egyes értékek között különböző erősségű kapcsolat és illeszkedés tapasztalható (CSUKONYI, MÁTH, MÜNNICH, 2003).

Az értékeket nem lehet értelmezni anélkül, hogy figyelembe vennénk azt a társadalmat, amelyben létezik, és a történelmi múltat, amelyben kialakult. Emellett az egyén életútja, jövőbeni irányultsága és jelene is szerepet játszik az aktuálisan a viselkedést szabályozó értékrendszer alakulásába. Az értékek szabályozzák az egyén energiáinak felhasználását, magukban foglalják társadalmi hovatartozását (VÁRINÉ, 1987).

A személyek különböző mértékben tudatosítják a tevékenységeiket, életvezetésüket és a másokhoz fűződő viszonyukat befolyásoló értékeket, azaz eltér az *értéktudatosságuk* (VÁRINÉ, 1987). Ezért is képesek különböző mértékben arra, hogy azokat nyelvi eszközökkel kifejezésre juttassák.

Az értékek határozzák meg az egyén jövőbeli orientációját is. „Azt, hogy az egyén hol jelöli ki céljait, lényegében két tényező határozza meg, egyrészt az egyén viszonya meghatározott értékekhez, másrészt az egyén realitásérzéke a cél elérésének valószínűségét

illetően” (LEWIN, 1975, idézi VÁRINÉ, 1987. 251. o). Az életcélok eszerint függenek az egyén által preferált értékektől és a megvalósulás lehetőségének megítélésétől. Ha egy cél elérését valószínűtlennek tartja a személy, a cél háttérében meghúzódó értékek veszítenek jelentőségükből. Ha valóságérzéke sérült, akkor irreális célokat tűz ki magának.

A célok meghatározása végeredményben a személyes jövőre és az ahhoz vezető szükséges cselekvésekre vonatkozó „tervező beállítódás” (VÁRINÉ, 1987. 252. o), a célokat pedig az egyéni értékrendszer határozza meg.

1.4.2 Az értékek fajtái

Az *értékek* „a dolgokhoz fűződő emberi gyakorlati és megismerő viszonyulásban található, abban kristályosodnak ki” (VÁRINÉ, 1987. 76. o). Minden dolog potenciális értékeket hordoz magában.

VÁRINÉ kétféle értékhozót ír le: az alanyi és a nem alanyi értékhozókat. *Alanyi értékhozón* magát az egyént érti, és ezzel összefüggésben azt a csoportot, amelyhez az egyén tartozik, hiszen az értékrendszer kialakulásához nagyban hozzájárul a csoport, amelyben a személy ideje nagy részét tölti (család, barátok, kortársak). Ezen értékhozók mellett létezik a mindenkori társadalom szellemi, technikai kultúrája, mely a *nem alanyi értékhozókat* képviseli. Ide tartozik az értékek nyelvi-fogalmi rendszere, szimbólumai, a különböző értékrendszerek ideológiai háttére, az ezekre épülő vallási, jogi, etikai szabályrendszerek, szokások. Speciális emberi képesség a verbális kommunikáció, ennél fogva az *értékkifejezés* is, mely az *értékérzést* emeli verbális szintre (VÁRINÉ, 1987).

Az értékek objektiválódott formái az *eszmények*. Az eszmények „egy egész élet megvalósítására vonatkoznak” (VÁRINÉ, 1987. 79. o), képviselhetik azt, hogy mit szeretne az egyén élete során elérni (gazdagság, nagy család, társadalmi presztízs, bölcsesség), de eszközhangsúlyosak is lehetnek (ilyen a szeretet, erkölcsi tisztaság, mások segítése). Az eszmények leginkább *életelvekben* vagy *példaképekben* fogalmazódnak meg a személyben.

Látható, hogy az egyénben kialakult értékrendszer befolyásolja annak az életútnak a milyenségét, amelyet be akar járni. Ez az *életcélokban* jut kifejeződésre, melyek magukban foglalják az egyén számára fontos értékeket.

KASSER (2005) az életcélok két csoportját nevezi meg, ezeket *aspirációknak* nevezi. Az aspiráció törekvést jelent, magában foglalja a rövid és hosszú távú célokat. Megkülönböztethetünk anyagelvű és belső értékeket. *Anyagelvű érték* a gazdagság, értékes tárgyak birtoklása, a társak elismerése, mások általi tisztelet, csodálat, hírnév, a vonzó divatos külső megjelenés, stb. *Belső érték* a személyes növekedés, az önelfogadás, a bensőséges kapcsolatokra törekvés, az elköteleződés, a társadalom jobbra tételéért való küzdelem, mások segítése.

KASSER és munkatársai (2005) kifejlesztették az aspirációs kérdőívet, melyet vizsgálatomban felhasználok. Ennek segítségével vizsgálták egyetemisták körében többek között azt, hogy az anyagelvűség (az anyagelvű értékek előnyben részesítése) mennyiben jár együtt szerek használatával (drog, alkohol, dohány). Eredményeik szerint az erősen anyagelvű irányultságú személyek nagyobb valószínűséggel és gyakrabban éltek szerekkel. A vizsgálatot Geoff WILLIAMS (idézi KASSER, 2005) megismételte középiskolás mintán, és azt találta, hogy a dohányzó tanulók fontosabbnak tartották az anyagelvű értékeket a belső értékeknél.

Összességében elmondható, hogy aspirációink áthatják múltunkat, jelenünket és jövőnket, befolyásolják viselkedésünket, dolgokhoz való viszonyulásunkat, szokásainkat – ezáltal azt is, hogy valaki használ-e valamilyen kábítószer, vagy sem. Hogy miképpen működik, hogyan határozza meg a szerhasználatot vagy egyéb viselkedést, ez idáig kevés kutató tette vizsgálatának tárgyává.

Az életcélokkal kapcsolatosan eddig még nem túl sok kutatás foglalkozott. Ennek oka abban keresendő, hogy annyira összetett jelenségről van szó, hogy igen nehéz megragadni a lényegét, ráadásul az egyének sem mindig vannak tisztában saját életcéljaikkal, ezért sok esetben nem is tudják megfogalmazni azokat. Még várat magára egy olyan mérőeszköz kifejlesztése, ami elfogadhatóan méri a személy jövőbeli orientációit. Ez azért lenne fontos, mert láthattuk, hogy a célok irányítják viselkedésünket a háttérből, így finomszerkezetük ismerete sok területen hasznosítható volna.

2 A vizsgálat kérdésfeltevése

Vizsgálatomban a kábítószer-fogyasztás és az aspirációk, a spiritualitás és a vallásos attitűd közötti összefüggéseket keresem. A kábítószerek közül elsősorban a hallucinogénekre (LSD, varázsgomba) illetve a leggyakrabban használt illegális szerekre, a marihuánára és hasisra helyezem a hangsúlyt.

A következő kérdésekre szeretnék választ kapni:

1. A vallásosság és a különböző kábítószerek fogyasztása között létezik-e valamilyen összefüggés.
2. A hallucinogének és a cannabis-származékok fogyasztása együtt jár-e valamilyen jellegzetes életcél-preferenciával.
3. Van-e különbség a pszichedelikumokat és marihuánát/hasist már valaha fogyasztott személyek csoportja, és az ezen szereket soha nem használó egyének között a spiritualitás tekintetében.
4. A hallucinogént és a cannabis-származékot már valamikor használt vizsgálati személyek különböznek-e a vallási attitűd tekintetében azoktól, akik sosem fogyasztották ezeket a szereket.

3 Módszertani megfontolások

3.1 A vizsgálatban alkalmazott kérdőívek

Vizsgálatomban három kérdőívet használtam fel. Mindhárom kérdőívet PAUWLIK Zsuzsa fordította magyarra. PAUWLIK Zsuzsa tesztsomagjából három kérdőívet használtam fel a problémakör vizsgálatához: az életcélokat, a spiritualitást és a vallási attitűdöt vizsgáló kérdéscsoportokat. A kérdőívek megtalálhatóak a mellékletben, abban a sorrendben, ahogy a vizsgálati személyek kapták. A fejezetben hasonló sorrendet követek. Azért választottam a kérdőíves módszert, mert ezzel lehet a legtöbb információhoz jutni rövid időn belül, és sok személy megkérdezését teszi egyszerre lehetővé.

A kérdőíveket megelőzte egy kilenc kérdésből álló rész, mely általános és a téma szempontjából releváns információkra kérdezett rá. Ezek a következők:

- Nem (férfi, nő)
- Életkor
- Iskolai végzettség (8 általános/szaktanfolyam, középiskola, főiskola/egyetem)
- Fogyasztott-e kábítószer (igen, nem). Ha igen, milyen rendszerességgel? (alkalmilag, hétféleken, hetente többször, naponta, naponta többször)
- A felsorolt 16 fajta kábítószer fogyasztotta-e valaha a vizsgálati személy, ha igen, mennyire régen (a lehetséges válaszok: soha; igen, de az elmúlt évben nem; igen, az elmúlt évben is; igen, az elmúlt hónapban is; igen, az elmúlt héten is).
- Melyik vallási felekezethez sorolja magát (lehetséges válaszok: katolikus; református; evangélikus; egyéb keresztény közösséghez tartozó; iszlám; egyéb; nem tartom magam vallásosnak).

- Hétfokú skálán ítélje meg, mennyire tartja magát vallásosnak. Az 1-es érték azt jelenti, hogy egyáltalán nem, a 7-es pedig azt, hogy egészen vallásosnak tartja magát.
- Szokott-e templomba járni a vizsgálati személy (lehetséges válaszok: hetente vagy gyakrabban; csak különleges alkalmakkor; soha).

Ezt követte a három kérdőív, melyek a vizsgálati személy életcéljaira, spiritualitására és vallásos attitűdjeire kérdez rá. A kérdőíveket magyar mintán még nem sztenderdizálták, így itt csak az eredeti amerikai változatnál kapott skálákat írom le. Ezeket a skálákat azonban vizsgálatomban nem használtam fel, hanem az *item-analízis* módszerét választottam az adatok feldolgozásakor.

a. Aspirációs kérdőív magyar változata (KASSER & RYAN)

Az *aspirációk* (más néven életcélok) hosszú távú, általános célok és törekvések, melyek a személy életének alapvető irányultságát jelzik.

Az Aspirációs Kérdőív a hosszú távú általános célok felmérésére szolgáló mérőeszköz, melynek fő faktorai a belső értékek (*intrinzik célok*), illetve a külső motivációk (*extrinzik célok*) viszonylagos előnyben részesítése. KASSER és RYAN (2005), amerikai kutatók dolgozták ki. Elméleti keretét az *Önmeghatározás Elmélete* (Self-Determination Theory) adja (DECI, RYAN, 2000), mely szerint az ember egészséges működését a növekedés és a belső integráció folyamatai biztosítják, azaz az intrinzik törekvések. Ezzel szemben az extrinzik motiváció alacsonyabb szintű személyiség-működéssel és egészségi következményekkel jár rövid és hosszú távon egyaránt (MARTOS, SZABÓ, RÓZSA, 2006).

A kérdőív háromszor 35 tételből áll. A 35 tételt kell értékelnie a vizsgálati személynek hétfokú skálán három szempont alapján: mennyire *fontos* számára az adott célkitűzés; mennyire tartja *valószínűnek*, hogy az adott célkitűzés megvalósul a jövőben; és eddig megítélése szerint mennyire *valósult meg* az adott cél.

- ***Intrinzik aspirációk a kérdőívben:***
 - *Személyes növekedés/ önellfogadás:* az egyén saját döntése, hogy merre halad az élete, döntései követik kíváncsiságát, érdeklődési körét. (Az alskálába tartozó itemek: 2; 9; 16; 23; 30).
 - *Tartalmas emberi kapcsolatok/ intimitás:* törekszik az egyén arra, hogy szeretetét kifejezze az arra érdemes emberek felé, törekszik az elkötelezett, bensőséges kapcsolatokra. (Az alskálába tartozó itemek: 4; 11; 18; 25; 32).
 - *Közösségi érzések/segítőkézség:* tevékenységével igyekszik az egyén mások életét segíteni, törekszik a társadalom jobbra tételére. (Az alskálába tartozó itemek: 6; 13; 20; 27; 34).

- ***Extrinzik aspirációk a kérdőívben:***
 - *Pénzügyi téren elért siker:* jól fizető munka, sikeres pénzügyek, gazdagság, értékes tárgyak birtoklása. (Az alskálába tartozó itemek: 1; 8; 15; 22; 29).
 - *Társak elismerése:* hírnév, mások általi csodálat, tisztelet. (Az alskálába tartozó itemek: 3; 10; 17; 24; 31).
 - *Vonzó megjelenés:* a divat követése, fiatalos külső, mások szemében vonzó megjelenés. (Az alskálába tartozó itemek: 5; 12; 19; 26; 33).

Egy további alskála vonatkozik a testi egészséggel kapcsolatos törekvésekre. (Az alskálába tartozó itemek: 7; 14; 21; 28; 35) (Hadháziné, 2006).

b. Spiritualitás kérdőív (Daily Spiritual Experiences Scale)

A kérdőív 20 tételből áll. Azt vizsgálja, hogy az egyén mindennapi életében milyen szerepet tölt be a spiritualitás, a transzcendencia (UNDERWOOD, 2006). A vizsgálati személynek az állítások után azt kell megítélnie, hogy mennyire ért egyet a kijelentéssel. A lehetséges válaszok: egyáltalán nem értek egyet, nem értek egyet, semleges, egyet értek, teljes mértékben egyetértek.

A kérdőív kifejlesztőinek célja az volt, hogy egy olyan mérőeszközt hozzanak létre, amely a vallásra fogékony felnőtteknél méri azt, hogy hogyan jut érvényre hétköznapjaikban a spiritualitáshoz való viszonyuk, illetve milyen kapcsolat van a spiritualitás és az egészség között. 1998-ban a General Social Survey keretén belül 9 dimenziót találtak, ami a belső konzisztenciát méri, és 3 egytétéles tartományt (IDLER és munkatársai, 2003). Ezek a mérések amerikai mintán történtek, ezért vizsgálatomban eredményeiket nem is használom fel.

c. Kritika utáni vallásosság kérdőív (Post-Critical Belief Scale)

A kérdőív 33 tételes papír-ceruza teszt arról, hogy a vizsgálati személynek milyen a vallásos attitűdje. Hétfokú skálán kell az egyénnek eldöntenie azt, hogy a vallással kapcsolatos kijelentésekkel mennyire ért egyet. Az 1-es azt jelenti, hogy „egyáltalán nem ért egyet”, a 7-es pedig azt, hogy „teljes mértékben egyet értek”.

A skála két értéket mér: a vallás szimbolikus/konkrét értelmezését, illetve a transzcendens bevonását/kizárását. Ezek mértékéből lehet következtetni a vallásosság fejlődésének fokára is.

Az eredeti kérdőívet HUTSEBOUT és munkatársai dolgozták ki a Leuveni Katolikus Egyetemen (HORVÁTH-SZABÓ, 2003). Az elméleti keretet WULFF teóriája adja (WULFF, 1991, 1997, idézi HORVÁTH-SZABÓ, 2003), amely szerint a valláshoz való egyéni viszonyulásnak két formája van:

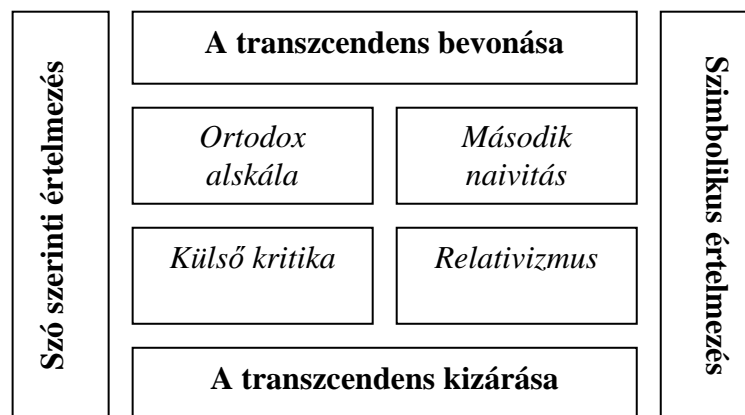
- A transzcendens realitás bevonásának mértéke.
- A vallásos realitás és a vallásos kijelentések értelmezésének módja (szó szerinti vagy szimbolikus értelmezés).

Ezek alapján négy egymástól független megközelítésmód és vallásos attitűd határozható meg:

- *Ortodox alskála*: a szó szerinti értelmezés és a vallásos tartalmak elfogadása jellemzi. (Az alskálához 8 item tartozik: 3; 4; 7; 11; 14; 17; 21; 25).
- *Külső kritika*: szó szerinti értelmezés és a vallási tartalmak elutasítása („ateista”). (Az alskálához 9 item tartozik: 5; 8; 18; 20; 22; 27; 29; 30; 32).

- *Relativizmus*: reduktív értelmezés, a vallásos valóságból nem vallásos változókra vonatkozó következtetésekre jut az egyén. (Az alskálához 8 item tartozik: 9; 13; 15; 19; 23; 24; 28; 31).
- *Második naivitás*: a vallásos tartalmak újrafelépítő, megújító értelmezése jellemzi. (Az alskálához 8 item tartozik: 1; 2; 6; 10; 12; 16; 26; 33). (HADHÁZINÉ, 2006).

Az alábbi ábrán láthatjuk az alskálák egymáshoz való viszonyát. Ezek alapján minden egyén beletartozik valamelyik kategóriába.



3.2 A minta jellemzői

A vizsgálatomban összesen 131, 17 és 32 éves kor közötti fiatal felnőttet kértem meg a kérdőívek kitöltésére. Átlagéletkoruk 24,05 év.

A kitöltött tesztek közül 121 volt értékelhető.

15 fő a Heves Megyei Markhot Ferenc Kórház és Rendelőintézet Addiktológiai Osztályáról (Eger) került ki, 41 fő a Debreceni Kenézy Gyula Kórház Drogambulanciájára járó fiatal, és 65 fő nem jár semmilyen kábítószerrel kapcsolatos kezelésre. Azért választottam ezeket az intézményeket, mert eredetileg az intézményes kezelésen részt vevők csoportját szerettem volna összehasonlítani azokkal, akiket nem kezelnek semmilyen intézményben kábítószer-fogyasztás miatt (kontroll csoport). A kérdőívek értékelése közben azonban kiderült, hogy az eredeti két csoport között kábítószer-fogyasztás tekintetében számottevő különbség nincs. A debreceni Drogambulanciáról a vizsgálati mintába került személyek közül

a legtöbben kényszergyógykezelés folytán jártak az intézménybe. Feltehetőleg ez is hozzájárult a minta viszonylagos homogenitásához. A kérdőívek további feldolgozása során nem vettem figyelembe azt a szempontot, hogy kezelik-e a vizsgálati személyt intézményes keretek között vagy sem, csak azt, hogy fogyasztotta-e már valaha a különböző kábítószerket, vagy sem.

106 fő férfi (87,6 %) és 15 fő nő (12,4%) töltötte ki a kérdőíveket.

Iskolai végzettséget tekintve 34,7 %-uk (42 fő) végzett 8 általánost vagy szakmunkásképző iskolát, 51,2 % (62 fő) középiskolát, és 14 % (17 fő) főiskolát vagy egyetemet.

3.3 A vizsgálat lefolytatásának körülményei

A kérdőíveket a vizsgálati személyek a jelenlétem nélkül töltötték ki. A debreceni Drogambulancia és az egri kórház egy-egy dolgozójával való konzultálás után hagytam a helyszínen a példányokat. Az egri kórház addiktológiai osztályán önkéntes alapon tölthették ki azok a személyek, akik erre vállalkoztak. A debreceni drogambulancián pedig az „elterelő” csoport keretén belül kérték fel a jelenlevőket a tesztek kitöltésére anélkül, hogy erre bárkit kényszerítettek volna.

A további (65 darab) kitöltött kérdőív szintén önkéntes alapon került a mintába távolabbi ismerőseim segítségével, akik környezetükben élőket kértek meg a kérdőív kitöltésére.

A kitöltött kérdőívek folyamatosan, hetente előre megbeszélt időpontban kerültek vissza hozzám.

4 Eredmények és azok értékelése

Az adatok feldolgozásához az SPSS statisztikai elemző program 14.0 verziójának kiadását használtam.

4.1 A vizsgálati személyek kábítószer-fogyasztási jellemzői

A vizsgálatban részt vevő személyek közül 70,2 % vallja azt, hogy fogyasztott már valaha valamilyen tiltott szert. 29,8 % nem válaszolt erre a kérdésre, ami azt jelenti, hogy ennyi azon személyek aránya, akik nem fogyasztottak semmilyen szert, mert ők kihagyhatták ezt a kérdést. A legtöbben azok vannak, akik alkalmanként használtak valamilyen szert (47,1 %), a legkevesebben (3,3 %) pedig azok, akik minden nap fogyasztottak kábítószer. Az adatok összefoglaló táblázatát láthatjuk a következő ábrán.

	Gyakoriság (fő)	Százalék
<i>alkalmilag</i>	57	47,1
<i>hétféteken</i>	5	4,1
<i>hetente többször</i>	12	9,9
<i>naponta</i>	4	3,3
<i>naponta többször</i>	7	5,8
Összesen	85	70,2
Hiányzó adat	36	29,8
Összesen	121	100,0

Az egyes szerek használati gyakoriságánál azt látjuk, hogy a legtöbben az alkoholt fogyasztották már valaha a felsorolt szerek közül (92,6 %). Ezt követi a cigaretta 77,7 %-kal. Ezek az eredmények nem meglepőek, más hasonló kutatásoknál hasonló arányokat kaptak. Ezen szerek gyakori használata és népszerűsége valószínűleg legalitásuknak köszönhető. A válaszokat két csoportra redukáltam az adatok összesítéséhez az alapján, hogy fogyasztotta-e valaha az adott szert a megkérdezett, vagy nem, és nem vettem figyelembe azt, hogy milyen régen történt.

Az illegális kábítószeresek közül a marihuánát vagy a hasist használták már a vizsgált személyek közül a legtöbben (59,5 %). Ezt követi 25,6 %-kal az ecstasy, majd az amfetamin. Ezek az arányok sem meglepőek a korábbi kutatások ismeretében. A kábítószeresek használatának gyakoriságát a vizsgálati mintában a következő táblázatból olvashatjuk le. Kodeint a vizsgálati személyek közül senki sem fogyasztott, ezért ez nem is szerepel a táblázatban. A kokain és a varázsgomba ugyanazon gyakorisággal fordult elő.

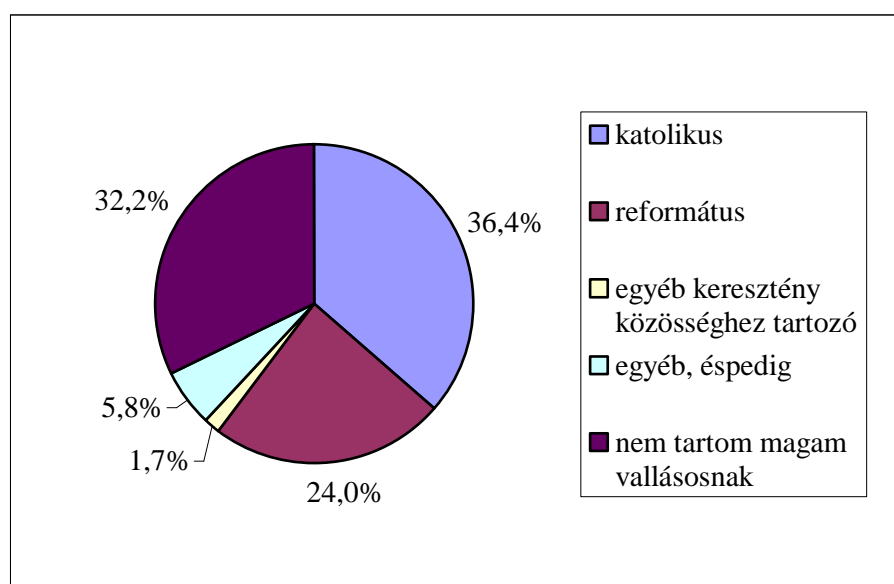
<i>Fogyasztotta-e már valaha az adott szert?</i>		Gyakoriság (fő)	Százalék
<i>Alkohol</i>	soha	9	7,4
	igen	112	92,6
<i>Cigaretta</i>	soha	27	22,3
	igen	94	77,7
<i>Marihuána/hasis</i>	soha	49	40,5
	igen	72	59,5
<i>Ecstasy</i>	soha	90	74,4
	igen	31	25,6
<i>Amfetamin</i>	soha	91	75,2
	igen	30	24,8
<i>Altató/nyugtató</i>	soha	102	84,3
	igen	19	15,7
<i>LSD</i>	soha	103	85,1
	igen	18	14,9
<i>Doppingszer</i>	soha	109	90,1
	igen	12	9,9
<i>Varázsgomba</i>	soha	110	90,9
	igen	11	9,1
<i>kokain</i>	soha	110	90,9
	igen	11	9,1
<i>Szerves oldószer</i>	soha	111	91,7
	igen	10	8,3
<i>Máktea</i>	soha	113	93,4
	igen	8	6,6
<i>Angyalpor</i>	soha	118	97,5
	igen	3	2,5
<i>Heroin</i>	soha	119	98,3
	igen	2	1,7
<i>Egyéb szer</i>	soha	119	98,3
	igen	2	1,7
<i>Crack</i>	soha	120	99,2
	igen	1	0,8

4.2 A vizsgálati személyek vallási jellemzői

A vizsgálatban résztvevők 67,8 %-a sorolta magát valamelyik vallási felekezethez. A legtöbben katolikusnak vallották magukat (36,4 %), 24 % pedig reformátusnak. Igen magas azok száma, akik egyáltalán nem tartják magukat vallásosnak (32,2%). Az eredményeket összefoglalva a következő táblázatban láthatjuk.

	Gyakoriság (fő)	Százalék	Kumulatív százalék
<i>katolikus</i>	44	36,4	36,4
<i>református</i>	29	24,0	60,3
<i>egyéb keresztény közösséghez tartozó</i>	2	1,7	62,0
<i>egyéb, éspedig</i>	7	5,8	67,8
<i>nem tartom magam vallásosnak</i>	39	32,2	100,0
<i>Összesen</i>	121	100,0	

A mintára jellemző felekezeti eloszlás arányait a következő ábrán láthatjuk grafikusan megjelenítve. Ezek az eredmények nem felelnek meg a 2001-es országos reprezentatív mintán kapott arányoknak (www.nepszamlalas.hu/hun/kotetek/kotetek.html).



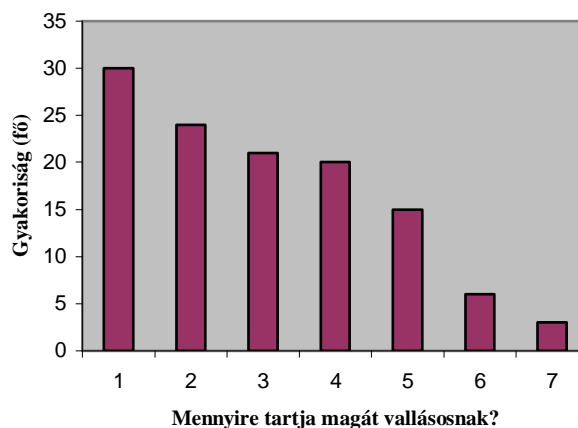
A vizsgálati személyek közül, akik válaszoltak erre a kérdésre, a legtöbben (25,2 %) egyáltalán nem vallották magukat vallásosnak, mikor azt kellett megbecsülniük, hogy 7 fokú skálán mennyire tartják magukat vallásosnak. Az 1-es azt jelenti, hogy egyáltalán nem, a 7-es azt, hogy egészen vallásosnak tarja magát a vizsgálati személy. Két fő nem válaszolt erre a kérdésre. Az alábbi táblázat a skála egyes értékeinek gyakoriságát mutatja.

<i>Mennyire tartja magát vallásosnak?</i>	Gyakoriság (fő)	Százalék	Valódi százalék	Kumulatív százalék
1	30	24,8	25,2	25,2
2	24	19,8	20,2	45,4
3	21	17,4	17,6	63,0
4	20	16,5	16,8	79,8
5	15	12,4	12,6	92,4
6	6	5,0	5,0	97,5
7	3	2,5	2,5	100,0
Összesen	119	98,3	100,0	
Hiányzó adat	2	1,7		
Összesen	121	100,0		

Átlagosan 2,97 a mintában szereplők vallásossága, 1,662-es szórással (lásd az alábbi táblázatot).

N	Érvényes adat	119
	Hiányzó adat	2
Átlag		2,97
Szórás		1,662
Szórás-négyzet		2,762

Oszlopdiagramon ábrázolva az alábbi ábrán tekinthetjük meg a kapott adatokat.



A vallásosság és a templomba járás között ennél a vizsgált korosztálynál összefüggés lehet. A fiatal felnőttek a korábbi vallásos neveltetés ellenére is ritkán járnak az Isten házába, ha számukra ennek nincsen jelentősége. Ezért szerepelt a kérdések között az is, hogy milyen gyakran jár templomba a megkérdezett. Az eredmények szerint a legtöbben csak különleges alkalmakkor (ünnepek, esküvői szertartás, gyászszerartás... stb.) mennek templomba, a vizsgálati személyek közül 57,9 % jelölte meg ezt a választ. Nagyon kevesen járnak heti rendszerességgel templomba: 6,6 %.

	Gyakoriság (fő)	Százalék	Kumulatív százalék
<i>hetente vagy gyakrabban</i>	8	6,6	6,6
<i>csak különleges alkalmakkor</i>	70	57,9	64,5
<i>soha</i>	43	35,5	100,0
Összesen	121	100,0	

Az alábbi táblázaton láthatjuk a templomba-járási és a vallásosság összefüggéseit. Úgy tűnik, hogy akik gyakran járnak templomba, azok vallásosabbnak tartják magukat, akik csak néha mennek a templomba, a skála középső értékeit választották vallásosságuk megítélésükor, akik pedig sosem mennek templomba, azok közül a legtöbben egyáltalán nem vallják magukat vallásosnak.

		<i>Mennyire tartja magát vallásosnak?</i>						
		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Jár templomba?	<i>hetente vagy gyakrabban</i>	1	0	0	1	3	2	1
	<i>csak különleges alkalmakkor</i>	7	16	17	14	9	4	1
	<i>soha</i>	22	8	4	5	3	0	1
Összesen		30	24	21	20	15	6	3

Ha korrelációs mátrix segítségével megnézzük a két változó kapcsolatát, azt kapjuk, hogy a korreláció közöttük -0,441, azaz a két változó között nagyon gyenge a kapcsolat. Ez azt jelenti, hogy a templomba járási és a vallásosság mértéke között nincsen semmilyen összefüggés a vizsgálati minta esetén.

		<i>Mennyire tartja magát vallásosnak?</i>	<i>Jár templomba?</i>
<i>Mennyire tartja magát vallásosnak?</i>	Pearson-féle korreláció	1	-0,441
	Szign.		0,000
	N	119	119
<i>Jár templomba?</i>	Pearson-féle korreláció	-0,441	1
	Szign.	0,000	
	N	119	121

4.3 Vizsgálati kérdésfeltevések

Minden kábítószer esetén a „Fogyasztotta-e már valaha az adott szert?” kérdésre adott válaszokat két csoportra redukáltam: az egyik csoport soha életében nem fogyasztotta a szert, a másik pedig már valamikor az élete során fogyasztotta, és figyelmen kívül hagytam, hogy milyen régen történt.

Vizsgálatom kérdésfeltevéseinek megválaszolásakor minden esetben az így kapott csoportokat hasonlítottam össze.

4.3.1 A vallásosság és a különböző kábítószeres fogyasztása közötti összefüggés vizsgálata

A kábítószeres szakirodalmi áttekintésekor láttuk, hogy a vallásosság, a közösséghez tartozás az egyik védő faktor a kábítószer-fogyasztással szemben (Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására, 2000). A vallásról szóló fejezetben olvashattuk, hogy a vallásosság protektív tényező a betegségekkel szemben. KOPP Mária és munkatársai (2006) a Hungarostudy 2002 elnevezésű kutatási sorozatukban a magyarok életminősége kapcsán többek között vizsgálta azt is, hogy a vallás fontossága milyen kapcsolatban áll a szerfogyasztással, és a vallásosság védőfaktorának bizonyult a kábítószer-fogyasztással szemben. Ezért tartom fontosnak, hogy vizsgálatomban körbejárjam azt a kérdést, hogy az egyes szerek fogyasztása és a vallásosság között van-e valamilyen összefüggés.

Az összefüggés ellenőrzéséhez a *független mintás T-próbát* használtam. Minden egyes szer esetén az adott szert már valaha fogyasztottak csoportját hasonlítottam össze a szert sohasem használt személyek csoportjával a vallásosság tekintetében. Azokat a szereket kihagytam az elemzésből, amelyeknél valamelyik csoport elemszáma nagyon kicsi (ilyen eset az angyalpor, a heroin, a kodein és a crack). Az „egyéb szer” kategória azért maradt ki az elemzésből, mert amellett, hogy kicsi az elemszám, a szerek különböző típusait jelölték meg a vizsgálati személyek, így az összehasonlítás értelmetlen lett volna.

Eredmények

Egyik szer esetén sem találtam szignifikáns különbséget az átlagok között a vallásosság tekintetében. Az eredmények szerenkénti összefoglaló táblázatát alább láthatjuk.

1.	<i>Fogyasztott-e már cigarettát?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Mennyire tartja magát vallásosnak?</i>	soha	27	<u>3,19</u>	1,777	0,777	117	<u>0,439</u>
	igen	92	<u>2,90</u>	1,631			

A cigaretta esetén a csoportok átlaga eltér. A vallásosság tekintetében azok átlaga a magasabb, akik sosem dohányoztak. Ez az eltérés azonban nem szignifikáns (0,439).

2.	<i>Fogyasztott-e már alkoholt?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Mennyire tartja magát vallásosnak?</i>	Soha	9	<u>3,44</u>	1,878	0,897	117	<u>0,372</u>
	igen	110	<u>2,93</u>	1,646			

Az alkohol esetén a két csoport átlaga eltér. Azok vallják magukat vallásosabbnak, akik nem fogyasztottak alkoholt. Ez a különbség azonban nem szignifikáns.

3.	<i>Fogyasztott-e már marihuanát/ hasist?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Mennyire tartja magát vallásosnak?</i>	soha	47	<u>2,79</u>	1,559	-0,950	117	<u>0,344</u>
	igen	72	<u>3,08</u>	1,726			

Ha összehasonlítjuk azok csoportját, akik fogyasztottak már valaha marihuánát vagy hasist azokkal, akik sosem használták ezeket a szereket, azt kapjuk, hogy az előbbi csoport átlagosan vallásosabb, mint az utóbbi. Az eltérés nem szignifikáns.

4.	<i>Fogyasztott-e már LSD-t?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Mennyire tartja magát vallásosnak?</i>	soha	101	<u>2,87</u>	1,610	-1,486	117	<u>0,14</u>
	igen	18	<u>3,50</u>	1,886			

Az LSD esetén hasonló eredményeket látunk, mint a cannadis-származékoknál: a vallásosság tekintetében azok átlaga magasabb, akik valamikor éltek már e szerrel. Az átlagok eltérése ebben az esetben sem szignifikáns.

5.	<i>Fogyasztott-e már varázsgombát?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Mennyire tartja magát vallásosnak?</i>	Soha	108	<u>2,91</u>	1,627	-1,216	117	<u>0,227</u>
	igen	11	<u>3,55</u>	1,968			

A varázsgombánál szintén eltérnek az átlagok: azok az egyének vallják magukat átlagosan vallásosabbnak, akik használták már ezt a szert, azokkal szemben, akik soha nem próbálták. Ez a különbség azonban nem szignifikáns.

6.	<i>Fogyasztott-e már amfetamint (speedet)?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Mennyire tartja magát vallásosnak?</i>	soha	89	<u>2,80</u>	1,597	-1,929	117	<u>0,056</u>
	igen	30	<u>3,47</u>	1,776			

Az amfetamin esetén is annak a csoportnak magasabb az átlaga vallásosság tekintetében, akik használták már valamikor ezt a szert. Ez az eltérés viszont nem szignifikáns.

7.	<i>Fogyasztott-e már ecstasyt?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Mennyire tartja magát vallásosnak?</i>	Soha	88	<u>2,95</u>	1,708	-0,130	117	<u>0,896</u>
	igen	31	<u>3,00</u>	1,549			

Annak a csoportnak egy picit magasabb az átlagos vallásossága, akik már fogyasztottak ecstasyt életük során, mint azoké, akik sosem használták ezt a szert, de ez az eltérés elhanyagolhatóan kicsi.

8.	<i>Fogyasztott-e már kokaint?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
Mennyire tartja magát vallásosnak?	soha	108	<u>2,98</u>	1,691	0,309	117	<u>0,758</u>
	igen	11	<u>2,82</u>	1,401			

A kokain esetén valamivel magasabb azok átlaga a vallásosság tekintetében, akik fogyasztották már ezt az anyagot. Ez az eltérés azonban egyáltalán nem szignifikáns.

9.	<i>Fogyasztott-e már mákteát?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
Mennyire tartja magát vallásosnak?	Soha	111	<u>2,91</u>	1,643	-1,386	117	<u>0,168</u>
	igen	8	<u>3,75</u>	1,832			

Annak a csoportnak magasabb az átlaga, amelyik valaha már fogyasztott mákteát azokéval szemben, akik sosem használták ezt a szert. Ez a különbség azonban nem szignifikáns.

10.	<i>Fogyasztott-e már szerves oldószert?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
Mennyire tartja magát vallásosnak?	soha	109	<u>2,93</u>	1,665	-0,861	117	<u>0,391</u>
	igen	10	<u>3,40</u>	1,647			

Azon személyek átlagos vallásossága magasabbnak bizonyult, akik már használtak szerves oldószert. A két csoport átlaga közötti eltérés nem szignifikáns.

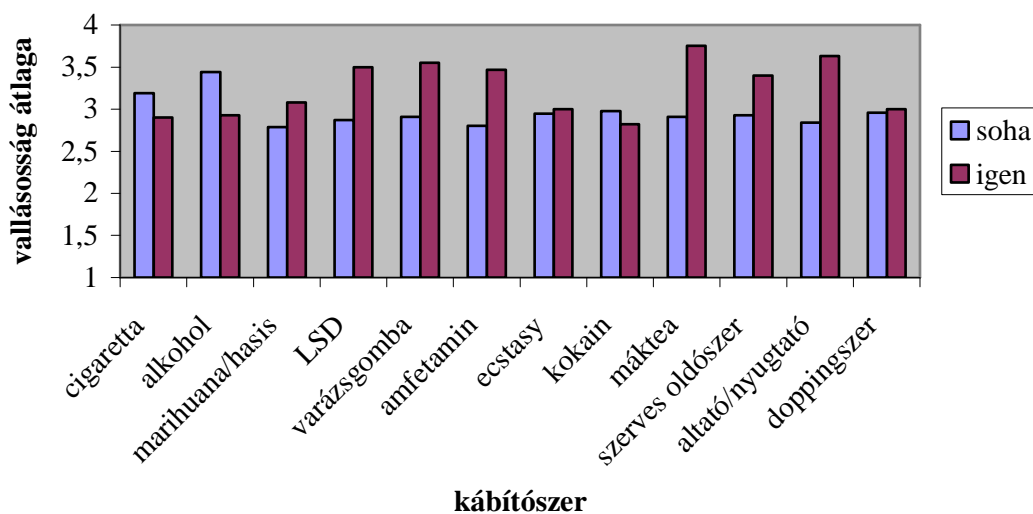
11.	<i>Fogyasztott-e már altató/nyugtatószert?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
Mennyire tartja magát vallásosnak?	Soha	100	<u>2,84</u>	1,704	-1,925	117	<u>0,057</u>
	igen	19	<u>3,63</u>	1,257			

Akik fogyasztottak már valaha altató vagy nyugtatószert, azok vallásossága átlagosan magasabb azokénál, akik sosem vettek be ilyen szereket. Ez a különbség nem szignifikáns.

12.	Fogyasztott-e már doppingszert?	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
Mennyire tartja magát vallásosnak?	soha	107	<u>2,96</u>	1,636	-0,074	117	<u>0,941</u>
	igen	12	<u>3,00</u>	1,954			

Elhanyagolható a vallásosság átlagában kapott különbség a doppingszerek esetén.

A következő ábrán az átlagokat láthatjuk grafikusán megjelenítve, szerenként. Így érzékletesebb az átlagok eltérése. Megfigyelhető, hogy egyes szereknél (ilyenek a marihuána vagy hasis, a varázsgomba, a máktea, a szerves oldószerek és az altató vagy nyugtatószerek) annak a csoportnak magasabb az átlaga, akik fogyasztották már ezeket a szereket. Míg más szerek esetén az adott szert még soha nem fogyasztott személyek csoportja adott magasabb átlagot a vallásosság tekintetében. Ilyen szerek a cigaretta, az alkohol, és a kokain. A többi szer esetén alig volt különbség a két csoport átlaga között.



Az eredmények értékelése

6 szer esetén kaptam azt az eredményt, hogy a szert már valaha fogyasztók átlagosan vallásosabbnak vallják magukat, mint azok, akik nem éltek még az anyaggal. Az átlagok közötti különbség egy esetben sem volt szignifikáns. Vallásosabbnak vallották magukat a hallucinogén anyagot (LSD, varázsgomba), a cannabis-származékot, az amfetamint (speedet),

a szerves oldószereket és az altató/nyugtatószereket valamikor már használt vizsgálati személyek. A két legelterjedtebb legális szer esetén (cigaretta, alkohol) éppen a fordítottját láthatjuk: azok átlaga magasabb, akik éltek már a szerrel.

Nem lehet ezekből az eredményekből messzemenő következtetéseket levonni, hiszen a vizsgálatban szereplő minta nagysága meglehetősen kicsi, ráadásul az eltérések nem is szignifikánsak. De mégis érdemes elgondolkodni azon, hogy miért éppen ezeknél a szereknél találtam átlagosan magasabb értékeket a vallásosság tekintetében.

A pszichedelikumok esetén feltételezhető, hogy azért magasabb a szert már fogyasztók csoportjának az átlaga, mert ezek az anyagok hajlamossá teszik az egyént a drogélmény vallásos élményként való értelmezésére (CLARK, 1970). Ez igaz a cannabiszármarazékokra is, azon belül is elsősorban a hasisra. Mindenesetre heves viták tárgya ez a kérdés, így nem is lehet biztosnak venni az állítás érvényességét.

Az amfetamin kivételével minden olyan szerre igaz, amelynél magasabb volt az átlag, hogy extravertió helyett introvertióra készíti az egyént. A befelé fordulás pedig nyitottabbá tesz a materiális világon túli dolgok befogadására. Aki egyszer már ezt megtapasztalta, kevésbé lesz elutasító az olyan hatásokkal szemben, melyek a spirituális dimenzióból fakadnak.

Bár nem kaptam szignifikáns eltéréseket, s már utaltam rá, hogy az átlagok jelzésértékűek. A minta sajátosságain túl (kiválasztás nehézségei, alacsony elemszám, stb.) figyelemmel kell lenni arra is, hogy mind a kábítószer-fogyasztás bevallása, mind pedig a vallásosság deklarációja olyan közeli, a személyiség mélyebb rétegeit érintő probléma, amelynek kérdőíves elismerése is kevésbé várható el. Meggyőződésem szerint markánsabb eredményekhez juthattam volna akkor, ha a szerélvezők mintáját addiktív kezelésben levők köréből tudtam volna meríteni, a vallásosakat pedig vallási közösségek segítségével. Mindez azonban olyan kutatásszervezési nehézségeket vetett fel, amelyet a szakdolgozat keretei között nem tudtam megvalósítani, bár ezen a vonalon indultam el. Mindezen megfontolások is bátorítottak arra, hogy az átlagok mutatta tendenciákat – bár óvatos mértékben - értelmezni próbáljam.

A kemény drogok esetén viszont már sikerült szignifikáns eltéréseket kimutatnom más összefüggési keretekben.

4.3.2. A hallucinogének (LSD, varázsgomba) és a cannabis-származékok fogyasztása együtt jár-e valamilyen jellegzetes életcél-preferenciával?

A második kérdéssel már csak a pszichedelikumokat és/vagy a marihuánát, hasist fogyasztó vizsgálati személyeket célozom. Mint dolgozatom címe is utal rá, elsősorban ők a minta azon része, akiket szeretnék összehasonlítani azokkal, akik még sosem kerültek kapcsolatba ezekkel az anyagokkal. A hallucinogénekkal kapcsolatban merült fel bizonyos körökben az a kérdés, hogy valóban hajlamosítanak-e a spirituális élmények átélésére. A cannabis-származékok pedig azért szerepelnek a pszichedelikumok mellett, mert egyrészt Magyarországon ezt a szert fogyasztják a legtöbben (BUSA és munkatársai, 2004), másrészt évezredek óta része bizonyos vallásos szertartásoknak (FERENCZI, 2001), harmadrészt pedig – bár ez főleg a hasisra igaz – egyesek a cannabis-származékok helyett a pszichedelikumok csoportjába sorolják hallucinogén tulajdonságai miatt.

Azt szeretném megtudni, hogy van-e valamilyen különbség az aspirációk tekintetében azok között, akik használták már valamikor valamelyik szert és azok között, akik sohasem. Feltárható-e valamilyen jellegzetes minta az életcélok fontosságát, megvalósultságát és megvalósulásának valószínűségét tekintve az ezen szereket már valaha használó vizsgálati személyeket tekintve azokkal szemben, akik sosem próbálták ki ezeket. A kérdés vizsgálatához ismét a *független-mintás T-próba* a megfelelő statisztikai eljárás.

Eredmények

1. Az életcélok fontossága

a. *Cannabisz-származékok* (marihuána, hasis)

A cannabis-származékokat már valaha használt vizsgálati személyek összehasonlításakor a szert még sosem fogyasztókkal az életcélok fontossága tekintetében egy item esetén sem kaptam szignifikáns különbséget.

b. LSD

Az LSD esetén az életcélok fontossága kapcsán három szignifikáns itemet találtam. Ezek a következők:

	<i>Fogyasztott-e már LSD-t?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Sokan ismerjék a nevemet.</i>	soha	102	<u>3,34</u>	1,805	2,234	118	<u>0,027</u>
	igen	18	2,33	1,534			
<i>Sok ember tiszteljen, csodáljon.</i>	soha	103	<u>3,83</u>	1,566	2,031	119	<u>0,044</u>
	igen	18	3,00	1,847			
<i>Rendben levőnek érzem a fizikai közérzetemet.</i>	soha	103	5,91	1,292	-2,220	119	<u>0,028</u>
	igen	18	<u>6,61</u>	,778			

c. Varázsgomba

Ennél a szernél az aspirációk fontosságának vizsgálatokor egyetlen olyan itemet találtam, amelynél szignifikáns különbség volt.

	<i>Fogyasztott-e már varázsgombát?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Rendben levőnek érzem a fizikai közérzetemet.</i>	soha	110	5,93	1,276	-2,536	119	<u>0,012</u>
	igen	11	<u>6,91</u>	0,302			

2. Az életcélok megvalósulásának valószínűsége

a. Cannabis-származékok

Az életcélok megvalósulásának valószínűségének megítélésekor ismét nem találtam olyan tételt, mely szignifikáns különbséget mutatott volna a cannabis-származékot már valaha fogyasztók és a szert sohasem fogyasztott egyének csoportja között.

b. LSD

Az LSD esetén az élelcélok magvalósulásának valószínűsége esetén 6 olyan itemet találtam, amelynél a két csoport átlaga közötti különbség szignifikáns volt. Ezek a következők:

	<i>Fogyasztott-e már LSD-t?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Sok ember tiszteljen, csodáljon.</i>	soha	103	<u>3,60</u>	1,430	2,934	119	<u>0,04</u>
	igen	18	2,50	1,689			
<i>Hajviseletemben és öltözködésemben kövessem a divatot.</i>	soha	103	<u>3,52</u>	1,929	2,239	119	<u>0,027</u>
	igen	18	2,44	1,617			
<i>Egészséges legyek.</i>	soha	102	<u>5,47</u>	1,440	2,558	118	<u>0,012</u>
	igen	18	4,50	1,724			
<i>Segítsek másoknak jobbat tenni az életüket.</i>	soha	103	<u>4,46</u>	1,454	2,085	119	<u>0,039</u>
	igen	18	3,67	1,645			
<i>Elkerüljenek a betegségek.</i>	soha	99	<u>5,12</u>	1,514	2,111	115	<u>0,037</u>
	igen	18	4,22	2,340			
<i>Mindig annyi pénzem legyen, hogy megvehessem, amit szeretnék.</i>	soha	102	<u>5,07</u>	1,504	2,286	118	<u>0,024</u>
	igen	18	4,17	1,757			

c. Varázsgomba

Ennél a szernél 4 itemnél találtam szignifikáns különbséget a két vizsgált csoport között.

	<i>Fogyasztott-e már varázsgombát?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Fejlődjek és új dolgokat tanuljak.</i>	soha	110	5,09	1,372	-2,295	119	<u>0,024</u>
	igen	11	<u>6,09</u>	1,446			
<i>Az életem végén úgy nézhessek vissza, hogy az életem értelmes és teljes volt.</i>	soha	110	<u>5,21</u>	1,271	2,749	119	<u>0,007</u>
	igen	11	4,00	2,324			

<i>Egészséges legyek.</i>	soha	109	<u>5,46</u>	1,385	3,149	118	<u>0,002</u>
	igen	11	4,00	2,145			
<i>Elkerüljenek a betegségek.</i>	soha	106	<u>5,15</u>	1,472	3,504	115	<u>0,001</u>
	igen	11	3,36	2,656			

3. Az életcélok megvalósultsága

a. Cannabis-származékok

Ha a marihuánát és/vagy hasist már valaha használt egyének csoportját összehasonlítjuk azokkal, akik sohasem fogyasztottak ilyen szereket, azt az eredményt kapjuk, hogy 2 tétel esetén szignifikáns a különbség a két csoport között az életcélok megvalósultságának megítélésekor.

	<i>Fogyasztott-e már marihuánát/hasist?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Nagyon gazdag ember legyek.</i>	soha	48	<u>2,88</u>	1,552	2,277	118	<u>0,025</u>
	igen	72	2,28	1,302			
<i>Fizikailag egészséges életstílust folytassak.</i>	soha	49	<u>4,78</u>	1,624	2,097	119	<u>0,038</u>
	igen	72	4,17	1,529			

b. LSD

Az LSD esetén az életcélok megvalósultsága tekintetében 10 olyan itemet találtam, ahol a szert már valaha fogyasztók és a sosem fogyasztók csoportja között szignifikáns volt a különbség. Ezek a következők:

	<i>Fogyasztott-e már LSD-t?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Nagyon gazdag ember legyek.</i>	soha	102	<u>2,66</u>	1,459	2,615	118	<u>0,010</u>
	igen	18	1,72	0,958			
<i>Fizikailag egészséges legyek.</i>	soha	103	<u>5,13</u>	1,538	2,335	119	<u>0,021</u>
	igen	18	4,17	1,978			

<i>Sok ember tiszteljen, csodáljon.</i>	soha	103	<u>3,16</u>	1,433	2,714	119	<u>0,008</u>
	igen	18	2,17	1,383			
<i>Megoszam az életemet valakivel, akit szeretek.</i>	soha	103	<u>5,08</u>	1,944	2,266	118	<u>0,025</u>
	igen	17	3,88	2,421			
<i>Pénzügyeim sikeresek legyenek.</i>	soha	103	<u>3,76</u>	1,524	2,422	119	<u>0,017</u>
	igen	18	2,83	1,295			
<i>Egészséges legyek.</i>	soha	102	<u>5,29</u>	1,473	2,885	118	<u>0,005</u>
	igen	18	4,17	1,823			
<i>Érezem, hogy vannak emberek, akik szeretnek, és viszont szeretem őket.</i>	soha	102	<u>5,65</u>	1,340	2,671	118	<u>0,009</u>
	igen	18	4,67	1,910			
<i>Segítsek másoknak jobbat tenni az életüket.</i>	soha	103	<u>3,89</u>	1,584	2,352	119	<u>0,020</u>
	igen	18	2,94	1,552			
<i>Elkerüljenek a betegségek.</i>	soha	99	<u>5,18</u>	1,587	2,341	115	<u>0,021</u>
	igen	18	4,17	2,203			
<i>Mindig annyi pénzem legyen, hogy megvehessem, amit szeretnék.</i>	soha	102	<u>4,30</u>	1,676	2,701	118	<u>0,008</u>
	igen	18	3,17	1,465			

c. Varázsgomba

Varázsgomba esetén 7 olyan itemet találtam, amely a két csoport között szignifikáns különbséget mutatott. Ezek a következők:

	<i>Fogyasztott-e már varázsgombát?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Olyan barátaim legyenek, akikre mindig számíthatok.</i>	soha	110	<u>5,43</u>	1,443	3,657	119	<u>0,000</u>
	igen	11	3,73	1,737			
<i>Fizikailag egészséges legyek.</i>	soha	110	<u>5,09</u>	1,530	2,323	119	<u>0,022</u>
	igen	11	3,91	2,300			
<i>Az életem végén úgy nézhessek vissza, hogy az életem értelmes és teljes volt.</i>	soha	109	<u>3,98</u>	1,744	2,548	118	<u>0,012</u>
	igen	11	2,55	1,864			
<i>Megoszam az életemet valakivel, akit szeretek.</i>	soha	109	<u>5,16</u>	1,911	4,488	118	<u>0,000</u>
	igen	11	2,45	1,809			
<i>Egészséges legyek.</i>	soha	109	<u>5,28</u>	1,434	3,669	118	<u>0,000</u>
	igen	11	3,55	2,067			

<i>Elkerüljenek a betegségek.</i>	soha	106	<u>5,23</u>	1,507	4,178	115	<u>0,000</u>
	igen	11	3,09	2,468			
<i>Fizikailag egészséges életstílust folytassak.</i>	soha	110	<u>4,53</u>	1,549	2,552	119	<u>0,012</u>
	igen	11	3,27	1,618			

Az eredmények értékelése

a. Az életcélok fontossága

A marihuána/hasis esetén egy itemnél sem kaptam szignifikáns eredményt, az LSD esetén 3 tétel, a varázsgomba esetén 1 tétel mutatott szignifikáns eltérést a vizsgált csoportok között.

Érdekes, hogy a szignifikáns tételek között egy olyat sem találunk, amely belső értékekre vonatkozna. Az LSD-nél két item a hírnévről és a mások általi csodálatáról szól, egy pedig a fizikai közérzetről, ami a varázsgomba esetén úgyszintén szignifikáns eltérést mutatott. Az előbbi esetben a szert még sohasem használók átlaga magasabb, a második esetben pedig a szert már valaha fogyasztóké. Azaz a hírnév, tisztelet, mint életcél fontosságának átlagos megítélése azon vizsgálati csoportnál magasabb, akik nem fogyasztottak még soha LSD-t. A jó közérzetet pedig azok tartják átlagosan fontosabbnak, akik már fogyasztották ezt az anyagot. A csoportátlagok közötti különbség szignifikáns.

Az LSD-t már valamikor fogyasztó vizsgálati személyek számára kevésbé fontos, hogy hogyan vélekedik róluk a környezetük (csodálat, hírnév) azokhoz képest, akik nem használtak még ilyen szert. Ezek az átlagok azonban messze állnak még a skála középvértékétől is, hiszen egyik esetben 3,34, a másikban pedig 3,83 az átlag a szert már valamikor fogyasztók csoportjában. Erre magyarázatul ismét az szolgálhat, hogy az LSD olyan szer, amely introverzióra készítt, azaz a külvilág kevésbé lesz fontos, mint az, ami az egyénen belül történik, ennél fogva a más emberek véleménye sem számít annyira. Az LSD-t már valaha használt ember felfedezhette, hogy a külsőségek eltörpülnek amellet, ami az illető fejében zajlik.

Az LSD-nél és a varázsgombánál a fizikai közérzetre vonatkozó item adott még a vizsgált csoportok között szignifikáns különbséget. A két szernél nagyon hasonló csoportátlagokat kaptam. Ezek az átlagértékek mindkét csoportban közelítenek a skála

maximum értékéhez (a 7-eshez). Ezeket a szereket már valaha fogyasztók mégis szignifikánsan fontosabbnak tartják a jó fizikai közérzetet azoknál, akik még nem használtak ilyen anyagokat. Ennek oka lehet az, hogy maga az élet is értékesebb számukra, és nagyon fontos számukra az, hogy az életet kellemesen töltsék, hiszen ők már megtalálták annak a módját, hogy hogyan lehet a megszokottól eltérő perspektívából szemlélni az őket körülvevő világot.

b. Az életcélok megvalósulásának valószínűsége

A cannabis-származékoknál ebben az esetben sem kaptam a két csoport között szignifikáns különbséget. A másik két szernél viszont volt szignifikáns különbség: az LSD esetén 6 item, a varázsgomba esetén pedig 4 tétel.

Az LSD-nél minden itemnél annak a csoportnak volt magasabb az átlaga, amelyben a személyek még nem éltek soha ezzel a szerrel. Ezek a tételek a mások általi csodálatra, a vonzó külsőre, az anyagi jólétre, az egészségre és mások életének segítésére vonatkoztak. Ebből látható, hogy 3 item külső értékeket képvisel, 2 az egészséget, és egy belső értéket. Azaz az LSD-t már valamikor fogyasztó egyének ezekről a célokról kevésbé gondolják azt, hogy meg fog valósulni az életükben a másik csoporthoz képest.

A varázsgomba esete ezzel szemben egészen más. Két szignifikáns különbséget mutató item belső értékekről (fejlődés; értelmes, teljes élet), kettő pedig az egészségről szól. Csak a fejlődésre vonatkozó tételnél magasabb a szert már valamikor fogyasztók átlaga a másik csoporténál. Az egészség és a teljes élet az anyagot még soha nem használt vizsgálati személyek számára tűnik megvalósíthatóbbnak. Az átlagok között viszonylag nagy eltérést tapasztalhatunk.

c. Az életcélok megvalósultsága

Látható, hogy ennél a kérdésnél már több olyan item volt, amelynél szignifikáns különbséget sikerült kimutatni a csoportok között. A marihuana/hasis esetén 2, az LSD-nél 10, a varázsgombánál 7 tétel tartozik ide. Minden ilyen item esetén az adott szert még

sohasem használt egyének csoportja ért el magasabb átlagot. Ez azt jelenti, hogy ők úgy ítélik, hogy valamivel többet sikerült elérniük eddig az adott cél megvalósításában.

A gazdagságra vonatkozó kérdésnél a cannabis-származékoknál és az LSD-nél, az egészséges életstílus kérdésénél pedig a varázsgombánál és az LSD-nél értek el magasabb átlagot azon személyek, akik még sosem használták ezeket a szereket.

A cannabis-származékoknál az ilyen szert eddig még nem használt egyének csoportjának a gazdagságról és az egészséges életstílusról szóló tételnél magasabb az átlaga a másik csoporténál. Azaz ezeket a célokat inkább látja megvalósulni ez a csoport. A gazdagságra vonatkozó tételnél azonban mindkét csoport átlaga messze áll még a skála középvértékétől is, inkább az alsó értékhez közelít: azaz még semmi sem valósult meg (2,88; 2,28). Az egészséges életstílus megvalósultságánál viszont a középvérték fölött vannak az átlagok: mindkét csoport valamennyire megvalósultnak ítéli a célt (4,78; 4,17).

Az LSD esetén a célok megvalósultságát tekintve a gazdagságra, a mások általi csodálatra, a megfelelő anyagi körülményekre, az egészségre, a társra, az emberi kapcsolatokra és a mások segítségére vonatkozó tételnél bizonyult magasabbnak a szert még sosem fogyasztók csoportjának az átlaga. Ezeket a célokat vélik inkább megvalósulni azokkal szemben, akik az LSD-t már valamikor fogyasztották.

A varázsgombánál csak egészségre és belső értékekre vonatkozó itemeknél látjuk azt, hogy a két csoport átlaga szignifikánsan eltér egymástól a szert még soha nem használtak csoportjának javára.

Összességében elmondható, hogy három kivételtől eltekintve az életcélok fontosságának, megvalósulásának valószínűségének és megvalósultságának vizsgálatakor az adott szert már valaha fogyasztó és még sosem próbált vizsgálati személyek csoportátlagai között szignifikáns eltérést mutató tételeknél a szert még soha nem használtak értek el magasabb átlagot. Tekintettel az alacsony mintaszámra, ezekből az eredményekből nehéz messzemenő következtetéseket levonni. A csoportok létszáma sem volt arányos egyik esetben sem. Mégis azt látjuk, hogy az életcélok fontosságának, a megvalósulás valószínűségének és megvalósultságának megítélésekor a szereket már valamikor fogyasztók alacsonyabb értékeket adnak, legyen a három kérdéskörből bármelyikről szó. Az egészséggel kapcsolatos, a két csoport között szignifikáns különbséget mutató tételek esetén azt láthatjuk, hogy az adott

anyagot már valamikor fogyasztók fontosabbnak tartják, de kevésbé valószínűnek, hogy megvalósul a cél, és kevésbé megvalósultnak, mint a kábítószer még sohasem használt egyének. Belső értékekre vonatkozó tételek csak az LSD-nél és a varázsgombánál adtak szignifikáns különbséget, a cannabis-származékoknál egyetlen esetben sem. A varázsgombánál pedig a külső, materiális célok maradtak ki, itt mindhárom kérdéskörben (fontosság, valószínűség, megvalósultság) csak belső értékekre és egészségre vonatkozó itemeknél találtam szignifikáns különbséget a csoportok között.

Az eredményeket indokolhatja az, hogy a kábítószer-használattal szemben számos protektív faktor létezik: a családi háttér, a kortársak pozitív hatása, a biztonságos kapcsolatrendszer stb. (lásd szakirodalmi áttekintés kábítószeréről szóló része). Ha ezeket figyelembe vesszük, talán érthetővé válik az, hogy a kábítószerhez folyamodó fiatalok miért érnek el alacsonyabb átlagot az életcélok tekintetében. Hiszen talán éppen a rossz családi légkör, vagy a negatív kortárshatások, vagy a pozitív, támogató kapcsolatok hiányának számlájára felírható céltalanság, értéknélküliség vezeti őket ehhez a választáshoz. Ezek a tényezők ráadásul legtöbbször az önértékelés problémájával is járnak, ami magyarázhatja azt, hogy miért tartanak kevésbé megvalósulhatónak egyes célokat a kábítószer már valamikor próbált fiatalok a másik csoporthoz képest.

Újra hangsúlyoznám, hogy kicsi a minta, ezért csak nagyon szűk körben érvényesek ezek a következtetések.

4.3.3. Van-e különbség a pszichedelikumokat és marihuánát/hasist már valaha fogyasztott személyek csoportja, és az ezen szereket soha nem használó egyének között a spiritualitás tekintetében?

A pszichedelikumokról sokan úgy vélik, hogy megnyitják a spiritualitáshoz vezető utat (LEARY, 2003; BABUSA és BARTHA, 2005). Ezért vizsgálom meg azt, hogy vajon a cannabis-származékok, az LSD és a varázsgomba valamikori használata a spiritualitás másabb fokával jár-e, mintha soha nem fogyasztotta az egyén ezeket a szereket. Ehhez a problémához szintén a *független-mintás T-próba* a megfelelő statisztikai eljárás, hiszen minden kábítószer esetén két csoportot szeretnék összehasonlítani: akik fogyasztották már valaha az adott szert azokkal, akik sosem használták még eddig.

Eredmények

a. Cannabis-származékok

A marihuána/hasis esetén 5 tételnél találtam szignifikáns különbséget a két csoport között. Ezen eredmények összefoglalva a következő táblázatból olvashatók le.

	<i>Fogyasztott-e már marihuánát/hasist?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>A spirituális meggyőződésem ad értelmet az életem örömeinek és bánatainak.</i>	soha	49	2,29	1,021	-2,434	119	<u>0,016</u>
	igen	72	<u>2,79</u>	1,186			
<i>Kapcsolatban érzem magam minden létezővel.</i>	soha	49	2,27	1,238	-2,225	119	<u>0,028</u>
	igen	72	<u>2,78</u>	1,247			
<i>A spiritualitás nélkül a mindennapi életem értelmetlen lenne.</i>	soha	49	1,98	1,051	-2,433	118	<u>0,016</u>
	igen	71	<u>2,51</u>	1,241			
<i>Az, hogy mit teszek a mindennapi életben, spirituális szempontból fontos számomra.</i>	soha	49	2,24	1,374	-2,072	119	<u>0,040</u>
	igen	72	<u>2,74</u>	1,409			

<i>Spirituális nézőpontból szemlélve, az életem legfájdalmasabb és legbonyolultabb eseményei is értelmet nyernek.</i>	soha	49	2,41	1,171	-2,111	119	<u>0,037</u>
	igen	72	<u>2,93</u>	1,437			

b. LSD

Az LSD esetén 6 itemnél adott a T-próba szignifikáns különbséget a csoportok között.

	<i>Fogyasztott-e már LSD-t?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>A spirituális meggyőződésem ad értelmet az életem örömeinek és bánatainak.</i>	soha	103	2,50	1,101	-2,137	119	<u>0,035</u>
	igen	18	<u>3,11</u>	1,278			
<i>A spiritualitás nélkül a mindennapi életem értelmetlen lenne.</i>	soha	103	2,19	1,409	-2,224	118	<u>0,027</u>
	igen	17	<u>2,88</u>	1,289			
<i>A spirituális meggyőződésem adja számomra azt az érzést, hogy az életem fontos és van célja.</i>	soha	103	2,49	1,259	-2,756	119	<u>0,007</u>
	igen	18	<u>3,39</u>	1,420			
<i>Amikor eltávolodom életem spirituális dimenziójától, elveszítem céltudatosságom.</i>	soha	103	2,07	1,140	-2,414	119	<u>0,017</u>
	igen	18	<u>2,78</u>	1,215			
<i>A spiritualitással kapcsolatos érzéseim adnak értelmet az életem eseményeinek.</i>	soha	103	2,19	1,172	-2,623	119	<u>0,010</u>
	igen	18	<u>3,00</u>	1,372			
<i>A spiritualitásom segít meghatározni azokat a célokat, amelyeket kitűzök magam elé.</i>	soha	103	2,44	1,210	-2,858	119	<u>0,005</u>
	igen	18	<u>3,33</u>	1,328			

c. Varázsgomba

Varázsgomba esetén 11 tételnél kaptam szignifikáns különbséget a drogot már valaha fogyasztók és még soha nem fogyasztók csoportja között.

	<i>Fogyasztott-e már varázsgombát?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>A spirituális meggyőződésem ad értelmet az életem örömeinek és bánatainak.</i>	soha	110	2,52	1,107	-2,114	119	<u>0,037</u>
	igen	11	<u>3,27</u>	1,348			
<i>A spiritualitás nélkül a mindennapi életem értelmetlen lenne.</i>	soha	109	2,21	1,155	-2,381	118	<u>0,019</u>
	igen	11	<u>3,09</u>	1,300			
<i>A vallásos meggyőződésem segít megtalálni az okait életem legfájóbb és legbonyolultabb eseményeinek.</i>	soha	110	2,37	1,262	-2,143	119	<u>0,034</u>
	igen	11	<u>3,27</u>	1,902			
<i>A spirituális meggyőződésem adja számomra azt az érzést, hogy az életem fontos és van célja.</i>	soha	110	2,53	1,276	-2,495	119	<u>0,014</u>
	igen	11	<u>3,55</u>	1,440			
<i>Amikor eltávolodom életem spirituális dimenziójától, elveszítem céltudatosságom.</i>	soha	110	2,05	1,078	-4,030	119	<u>0,000</u>
	igen	11	<u>3,45</u>	1,368			
<i>Az, hogy mit teszek a mindennapi életben, spirituális szempontból fontos számomra.</i>	soha	110	2,45	1,260	-2,513	119	<u>0,013</u>
	igen	11	<u>3,45</u>	1,368			
<i>Tudni azt, hogy része vagyok valami nálam nagyobbak, értelmet ad az életemnek.</i>	soha	110	2,65	1,345	-2,338	119	<u>0,021</u>
	igen	11	<u>3,64</u>	1,268			
<i>Életem céljai tükrözik azt, amiről úgy hiszem, Isten akarata.</i>	soha	110	2,16	1,231	-2,121	119	<u>0,036</u>
	igen	11	<u>3,00</u>	1,414			
<i>A vallás támasza nélkül az életem értelmetlen lenne.</i>	soha	110	2,08	1,213	-2,544	119	<u>0,012</u>
	igen	11	<u>3,09</u>	1,640			
<i>A spiritualitással kapcsolatos érzéseim adnak értelmet az életem eseményeinek.</i>	soha	110	2,24	1,196	-2,230	119	<u>0,028</u>
	igen	11	<u>3,09</u>	1,375			
<i>A spiritualitásom segít meghatározni azokat a célokat, amelyeket kitűzők magam elé.</i>	soha	110	2,46	1,217	-3,033	119	<u>0,003</u>
	igen	11	<u>3,64</u>	1,286			

Az eredmények értékelése

Azt vizsgálva, hogy a spiritualitás az egyén életében milyen szerepet tölt be, azt látjuk, hogy a cannabis-származékot, LSD-t, varázsgombát valamikor már fogyasztott vizsgálati személyek átlagosan az egyetértés magasabb fokával bírnak, mint azok, akik még nem használtak ilyen anyagokat. 5 válasz közül választottak minden egyes tételnél a személyek: egyáltalán nem ért egyet, nem ért egyet, semleges, egyetért, teljes mértékben egyetért.

A marihuana/hasis esetén a szignifikáns különbséget adó itemeknél az átlagok mindkét csoportnál a 3-as érték, azaz a semleges vélemény alatt vannak. A mérleg inkább az egyet nem értés felé mozdul, nem éri el a semleges szintet sem. A szert már próbálók átlagosan közelebb állnak a semleges állásfoglaláshoz, mint a másik csoport. Mindegyik szignifikáns különbséget mutató item esetén a csoportok átlaga a „nem értek egyet” és a „semleges” válasz között helyezkedik el.

Az LSD esetében már nagyobb különbségeket találunk a csoportátlagok összehasonlításakor. Ismét a „semleges” vélemény körül mozognak, de azt 3 tétel esetén a szert már fogyasztók csoportjának átlaga meghaladja (3,11; 3,39; 3,33).

A varázsgomba esetén a csoportátlagokat vizsgálva azt látjuk, hogy minden szignifikáns különbséget mutató tételnél a szert már fogyasztók átlaga meghaladja a 3-as értéket, azaz a semleges véleményt, vagyis az egyetértés irányába mozdul, míg a másik csoport átlaga marad az egyet nem értés fokának közelében.

Mindhárom vizsgált szer esetén igaz az, hogy a szert még nem próbálók átlaga egyik szignifikáns különbséget mutató itemnél sem éri el a „semleges” állásfoglalás szintjét, míg a másik csoport átlagai ezt meghaladják.

Összességében azt látjuk, hogy a cannabis-származékokat, a varázsgombát, és az LSD-t valamikor már fogyasztott egyének inkább ítélik úgy, hogy életükben a spiritualitásnak fontos szerepe van. Ez leginkább a két vizsgált hallucinogénre igaz. Ez az eredmény megmagyarázható azzal, hogy ezeknél a szereknél a spirituális dimenzió hangsúlyossá válik: érzékenyebbé teszi az egyént a materiális világon túli létezők átélésére egyes szerzők szerint (CLARK, 1970; LEARY, 2003). Gyakran élnek át a fogyasztók ezen anyagok hatásaként spirituális élményeket a szubjektív beszámolók szerint, illetve mint a szakirodalmi áttekintés spirituális élményről szóló részében láthattuk FERENCZI analógiáját a vallásos élményre és a

drogélményre vonatkozóan, lehetséges, hogy a kapott eredmények is a két élmény hasonlósága mellett szólnak. Így érthetővé válik, hogy miért értenek átlagosan inkább egyet a spiritualitás életükben betöltött szerepéről szóló állításokkal a szereket már valamikor használt vizsgálati személyek. Érdekes, hogy csak a varázsgombát már fogyasztott egyének átlagai érték el a szignifikáns különbséget mutató itemeknél az egyetértés fokát, a másik két szer esetén csak a „semleges” vélemény körül mozognak. A varázsgombát szokták „isteni gombának” is nevezni, mint a szakirodalmi áttekintés kábítószerekről szóló részében olvashattuk. Nem lehet véletlen ez az elnevezés: tudományosan még nem, de bizonyos körökben már régóta elfogadott tény, hogy a pszilocibin-gombák hatására átélt élmény spirituális ébredést is magában foglalhat. Így nem meglepő, hogy a mintámban szereplő, varázsgombát már fogyasztott 11 fő átlagosan jobban egyetértett a spiritualitás életében betöltött szerepének különböző oldalaival.

Mindenesetre a spiritualitás problémája esetén is figyelembe kell vennünk az eredmények latolgatásakor, hogy kis létszámú mintával dolgoztam, tehát nem szabad általánosítani a fent leírt megállapításokat. Legfeljebb a vizsgálatommal csak azt jelezhetem, hogy a kérdés további vizsgálatokat érdemel. Az eredményeket az is torzíthatta, hogy már a „spiritualitás” szónak nem egyértelműen tisztázott a jelentése, egyénenként eltérhet az értelmezése legfőképpen megfoghatatlansága és viszonylagos újszerűsége miatt, hiszen nem régen kezdett el beszivárogni a köztudatba ez a kifejezés. Amellett a vizsgálati személyek képzettsége is eltérő volt: valószínűleg a felsőfokú végzettséggel rendelkező egyének helyesebben értelmezték a jelenséget, és kevesebb gondjuk akadt a szó értelmezésével, hiszen ők gyakrabban találkozhattak a kifejezéssel, mint az alacsonyabb végzettséggel rendelkező egyének.

4.3.4. A hallucinogént és a cannabis-származékot már valamikor használt vizsgálati személyek különböznek-e a vallási attitűd tekintetében azoktól, akik sosem fogyasztották ezeket a szereket?

Azt szeretném megvizsgálni, hogy a valláshoz, vallásossághoz való viszony szempontjából van-e különbség a marihuánát, hasist vagy hallucinogént már valaha fogyasztó vizsgálati személyek csoportja és azok között, akik sohasem éltek ezekkel az anyagokkal.

A kérdés statisztikai elemzéséhez ismét a *független mintás T-próba* a megfelelő eljárás. A Kritika utáni vallásosság skála egyes itemjeinél összehasonlítottam a két csoport átlagait. A különböző szereknél a következő eredményeket kaptam.

Eredmények

a. Cannabis-származékok

A marihuána/hasis esetén az átlagok összehasonlításakor egyik tételnél sem kaptam szignifikáns különbséget.

b. LSD

Ennél a szernél két item mutatott szignifikáns különbséget a két vizsgált csoport között. Ezek a következők:

	<i>Fogyasztott-e már LSD-t?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>Bár a modern gondolkodással ellentétes, mégis hiszem, hogy szűz Mária valóban szűz volt Jézus születése előtt és után.</i>	soha	102	2,60	1,961	-2,657	118	<u>0,009</u>
	igen	18	<u>4,00</u>	2,590			

<i>Úgy gondolom, hogy a bibliai elbeszéléseket szó szerint kell venni úgy, ahogy azokat leírták.</i>	soha	103	2,20	<u>1,517</u>	-2,562	119	<u>0,012</u>
	igen	18	<u>3,28</u>	<u>2,244</u>			

c. Varázsgomba

A varázsgomba esetén 3 olyan tételt találtam, amely szignifikáns különbséget mutatott a két csoport között.

	<i>Fogyasztott-e már varázsgombát?</i>	N	Átlag	Szórás	t	df	Szig.
<i>A bibliai történetek hitelessége nem jelentős az Istenben való hitem szempontjából.</i>	soha	110	3,48	1,962	-1,987	119	<u>0,049</u>
	igen	11	<u>4,73</u>	2,195			
<i>A sok igazságtalanság ellenére, amelyet a kereszténység sok emberrel szemben elkövet, Krisztus üzenetét értékesnek tartom.</i>	soha	110	3,84	2,057	-2,218	119	<u>0,028</u>
	igen	11	<u>5,27</u>	1,954			
<i>A hit egy gyenge személyiség megnyilvánulása.</i>	soha	110	<u>2,83</u>	1,905	2,038	119	<u>0,044</u>
	igen	11	1,64	1,027			

Az eredmények értékelése

A cannabis-származékoknál nem találtunk a vallásos attitűd esetén olyan itemet, ami a két vizsgált csoport között szignifikáns különbséget mutatott volna.

Minden, a két csoport között szignifikáns különbséget mutató item esetén egy kivétellel az láthatjuk, hogy az LSD-t és varázsgombát már valamikor fogyasztók magasabb átlagot értek el a vallással kapcsolatos kijelentésekkel való egyetértés megítélésekor.

Az LSD esetén mindkét szignifikáns eltérést adó tétel a vallásos tartalmak elfogadására és szó szerinti értelmezésre vonatkozik (ortodox alskála, lásd a módszertani megfontolások című fejezetet). A szert már valamikor fogyasztók magasabb átlagot értek el,

mint a másik csoport. Hétfokú skálán ítélték meg a vizsgálati személyek az egyetértésük fokát, ahol 1-es jelenti azt, hogy „egyáltalán nem értek egyet”, így a 4-es felel meg a középértéknek. A szert még sohasem próbált egyének csoportátlaga a 2-es és 3-as érték között mozog, míg a másik csoporté a 3-as és 4-es között. Azaz az LSD-t már próbált egyének véleménye ezeknél a kijelentéseknél közelebb áll a semleges állásfoglaláshoz, míg a másik csoport átlagosan inkább nem ért egyet. Ez értelmezhető úgy is, hogy az LSD-t már használt egyének kevésbé zárkóznak el a vallásos tartalmak szó szerinti értelmezésétől, mint azok, akik soha nem fogyasztották ezt az anyagot.

A varázsgombánál az első kettő szignifikáns eltérést mutató item a vallásos tartalmak megújító értelmezésére vonatkozik (második naivitás). Mindkét tétel esetén a csoportátlagok összehasonlításakor azt látjuk, hogy az anyagot már kipróbáltak csoportja jóval magasabb átlagot produkált. A szert még soha nem fogyasztott vizsgálati személyek átlaga a középérték alatt van, míg a másik csoport átlaga meghaladja azt. Azaz a varázsgombát már fogyasztott egyének átlagosan inkább egyet értenek a vallásos tartalmak újrafelépítő értelmezésével. A harmadik, a csoportok között szignifikáns eltérést adó item a vallásos tartalmak szó szerinti értelmezésére és elutasítására vonatkozik (külső kritika). Mindkét vizsgált csoport átlaga a hétfokú skála középértékén alul marad, de a szert még sohasem fogyasztott egyének átlaga a magasabb. Ez azt jelenti, hogy egyik csoport sem ért egyet azzal, hogy a hit a személyiség gyengesége, de az anyagot már próbáltak szignifikánsan kevésbé értenek egyet.

5 Következtetések, javaslatok

Vizsgálatomban kérdőíves módszerrel próbáltam meg összefüggéseket találni bizonyos kábítószer-fogyasztása és az életcélok, a spiritualitás, és a vallásos attitűd között.

Az eredmények szerint azon vizsgálati személyek, akik életük során fogyasztottak már marihuánát/hasist, és/vagy LSD-t, varázsgombát, amfetamint, mákteaát, szerves oldószereket altató, nyugtatószereket, átlagosan vallásosabbnak vallják magukat, mint akik nem használtak még soha ilyen anyagokat. Az átlagok különbsége azonban nem szignifikáns, tehát csak tendenciáról beszélhetünk. Érdekes, hogy ilyen kicsi mintából kiderült, hogy van különbség a két csoport között vallásosság tekintetében. Érdeemes lenne tovább vizsgálni ezt a kérdést, hogy valóban létezik-e ez a különbség, és ha létezik, akkor mi áll a háttérében.

Az életcélokra vonatkozó kérdőív itemeinek analízise során azt találtam, hogy a varázsgombát, LSD-t, cannabis-származékot már valamikor fogyasztók csoportja majdnem minden esetben átlagosan alacsonyabbra értékelte a szignifikáns eltérést adó itemek esetén mind a célok fontosságát, megvalósulásának valószínűségét, és megvalósultságát is. Ez alól csak 3 tétel kivétel. Lehetséges, hogy ez az alacsonyabb értékelés a kábítószer már próbálók alacsonyabb önértékelésével lehet összefüggésben. A varázsgomba esetén csak olyan életcélokkal kapcsolatos tételeknél mutatkozott szignifikáns különbség a két vizsgált csoport között, amelyek valamilyen belső, vagy egészséggel kapcsolatos értékre vonatkoztak. Ilyen kicsi mintán nem lehet ezekből az eredményekből messzemenő következtetéseket levonni, hiszen a szereket már fogyasztó egyének csoportja nagyon kevés főből állt. Mégis érdemes felfigyelni arra, hogy vizsgálati személyek kis létszáma ellenére is kiderült, hogy fontos életcélokat a szereket még soha nem fogyasztóknál alacsonyabbra értékelik az adott anyagot már valamikor fogyasztók. Mindenképpen további vizsgálatra lenne szükség a témában, hiszen a kérdés megválaszolásával közelebb kerülhetnénk a kábítószer-fogyasztás megértéséhez, és a prevenció programok tervezésében is hasznosítható lehetne.

Az item-analízis során a spiritualitás-kérdőív esetén kaptam a legtöbb szignifikáns eredményt. Ebben az esetben is a cannabis-származékokat, LSD-t, varázsgombát már valaha fogyasztók átlagait hasonlítottam össze azokkal, akik sohasem használták ezeket a szereket. Minden olyan item esetén, amely szignifikáns különbséget mutatott a két csoport között, az adott szert már valamikor használók csoportja ért el magasabb átlagot. A szereknél fokozatosságot figyelhetünk meg: a cannabis-származékoktól, az LSD-n át, haladva a varázsgomba felé, egyre magasabbak az anyagot már valamikor használt egyének csoportátlagai. A hallucinogéneket és marihuanat/hasist már valaha fogyasztók életében nagyobb szerepet tölt be a spiritualitás, mint azokéban, akik sohasem éltek ezekkel az anyagokkal. Ezek az eredmények bizonyítékkul szolgálhatnak arra a vitatott álláspontra, hogy a hallucinogének (és esetenként a cannabis-származékok) „eljuttatják használóját Istenhez” (LEARY, 2003) az arra nyitott egyénnél. Azt gondolom, hogy érdemes lenne nagyobb mintán, esetleg interjúval megvizsgálni a kérdést, tekintettel magának a „spiritualitás” szónak a tisztázatlanságára, és arra, hogy meglehetősen egyéni, szubjektív élményről van szó. Például az interjú módszerével lehetőség nyílna ezek mélyebb felderítésére.

A negyedik kérdésfeltevésem a vallásos attitűdre vonatkozott. Ennél a kérdőívnel találtam a legkevesebb tételnél szignifikáns különbséget a cannabis-származékokat, LSD-t, varázsgombát már valamikor fogyasztók, és az ezeket még sohasem fogyasztók csoportja között. Az LSD esetén két olyan tétel kaptam szignifikáns eltérést, amely az ortodox alszámba tartozik. A szert már valamikor fogyasztók inkább értelmezik szó szerint a vallásos tartalmakat, mint a másik csoport, bár átlaguk még nem éri el a skála középértékét sem. A varázsgomba esetén 2 item adott szignifikáns különbséget. Az első kettő a vallásos tartalmak újrafelépítő értelmezésére vonatkozott: a szert már fogyasztott egyének átlagosan inkább egyetértettek a másik csoporttal szemben. A harmadik tétel a vallásos tartalmak szó szerinti értelmezésére és elutasítására vonatkozik (külső kritika). Itt mind a varázsgombát már valamikor fogyasztó egyének átlagosan kevésbé értettek egyet, bár mindkét csoport átlaga a skála középértéke alatt marad. Ezeket az eredményeket is nyilván torzítja a mintanagyság. Érdemes lenne megvizsgálni a kérdést úgy is, hogy figyelembe vesszük az egyének vallásosságát is, hiszen a vallásosság mértéke valószínűleg befolyásolja azt, hogy hogyan vélekedik az egyén bizonyos vallásossággal kapcsolatos kijelentésekről.

Minden kérdőív esetén szükség lenne további többváltozós statisztikai feldolgozásra, hogy megtudhassuk, magyar mintán milyen alsókálák írhatók le. Az alsókálák felhasználásával további vizsgálatok volnának végezhetőek a kábítószer-fogyasztás az aspirációkkal, a spiritualitással és a vallásos attitűddel való kapcsolatának kutatásakor. Ha sikerülne összefüggéseket találni, a protektív faktorokat mélyebben feltárni, az mindenképpen hasznos információval szolgálna mind a kábítószer-prevenációs programok megtervezésénél, mind az egyházak kezelési programjainak még inkább hatékonyá tételében. Ez a jelen mintán nem volt lehetséges, illetve az adott eredmény nem vált volna értelmezhetővé.

Összefoglalás

Dolgozatomban a kábítószer-fogyasztás, az aspirációk, a spiritualitás és a vallásos attitűd témáját jártam körbe. Az ehhez kapcsolódó vizsgálatommal azt kíséreltem meg kideríteni, hogy van-e valamilyen különbség a bizonyos drogokat már valaha használt egyének és azok között, akik sosem fogyasztottak ilyen szert, az életcélok fontossága, megvalósulásának valószínűsége, illetve megvalósultsága, a spiritualitás és a vallásos attitűd tekintetében.

Ezen kérdések vizsgálatához a kérdőív módszerét választottam. PAUWLIK Zsuzsa rendelkezésemre bocsátotta a saját fordításában készült, ezen témákat célzó teszteket. Magyar mintán még nem sztenderdizált kérdőívekről lévén szó, kérdésfeltevéseim vizsgálatokor az item-analízis módszerét választottam. Először a vallásosság és egyes szerek fogyasztása között kerestem összefüggéseket, majd az életcélok fontosságára, megvalósulásának valószínűségére és megvalósultságára vonatkozóan próbáltam meg különbségeket találni a cannabis-származékokat és/vagy LSD-t, varázsgombát már valamikor fogyasztó vizsgálati személyek között, és azok között, akik sohasem használták ezeket az anyagokat. A másik két kérdésemnél megmaradt ez a két csoport, és a spiritualitás illetve a vallásos attitűd vonatkozásában kerestem eltéréseket a csoportok között.

Eredményeim szerint egyes szereket már valamikor fogyasztó egyének vallásosabbak, mint azok akik nem használták még az adott anyagot. A csoportátlagok közötti eltérés azonban nem szignifikáns.

Az aspirációk item-analízisénel azt láthatjuk, hogy az LSD-t, és/vagy cannabis-származékokat, varázsgombát valaha már fogyasztó egyének alacsonyabbra értékelnek egyes célokat a másik csoportnál az életcélok fontossága, megvalósulásának valószínűsége és megvalósultsága tekintetében.

A spiritualitás vizsgálatából az derült ki, hogy a szignifikáns különbséget mutató itemeknél a vizsgált szereket már valamikor fogyasztó egyének az egyetértés magasabb fokával bírtak a spiritualitás életükben betöltött szerepére vonatkozóan.

A vallásos attitűd esetén azt az eredményt kaptam, hogy a varázsgombát már valaha fogyasztó vizsgálati személyek inkább hajlamosak a vallás újrafelépítő értelmezésére, az

LSD-t már valamikor fogyasztók pedig a szó szerinti értelmezésre, azokkal szemben, akik nem fogyasztottak még ilyen anyagokat.

Érdekes eredmények születtek. Mindenképpen további, objektív kutatásokat érdemelne kérdés, hogy miért éppen ezeknél az itemeknél, és miért éppen ilyen irányban találtam eltéréseket. Hiszen ma már egy kábítószer-prevenációs program tervezésénél sem hagyható figyelmen kívül az, hogy a drog végeredményben egy választás a társadalom kínáلتa alternatívák közül. Sok esetben az egyén úgy érzi, hogy nincs is más út az unalom, a céltalanság, a kiüresedettség, tanácstalanság ellen. A kábítószer pótolhatja a bensőséges kapcsolatokat, a transzcendenssel való kapcsolatot, segít barátokat találni, célt ad az egyén kezébe, és megtölti élményekkel az üres lelket. Hogy történhetett mégis az, hogy eredményeim szerint az LSD-t, varázsgombát, marihuánát/hasist már valaha használt személyek kevésbé fontosnak és kevésbé megvalósultnak ítélték bizonyos fontos életcélokat, ráadásul a spiritualitás is nagyobb szerepet tölt be szerintük életükben, mint a másik csoportnál? Ennek az lehet az oka, hogy olyan szereket helyeztem előtérbe, amelyek fő hatása a hallucináció (kivétel a marihuana). A hallucinációt az emberi agy alakítja a környezeti és belső ingerek figyelembe vételével. Ha az egyén nyitott a spirituális dimenzió iránt, a drog hatása alatt átélt élményeit hajlamosabb lesz „mennyeinek”, nem eviláginak értékelni. Egyáltalán nem biztos, hogy a kábítószer nyitja meg ezt a csatornát, lehetséges, hogy az egyén a szer nélkül is képes a spirituális élmények befogadására. A szer legfeljebb csak „katalizátorként” működik. Annak eldöntése, hogy a spirituális élményeket befogadni képes egyének a szer miatt képesek erre, vagy egyébként is képesek rá, csak segítségül hívnak hozzá valamilyen anyagot, meghaladja dolgozatom témáját. Mindenesetre érdekes kérdéstről van szó, amely mindenképpen további kutatásokat érdemel. Hiszen ha megismernénk a kábítószer-fogyasztás háttérében álló tényezők finomszerkezetét, még hatékonyabb módszereket lehetne kidolgozni a probléma visszaszorítása érdekében, és társadalmi összefogással megtalálhatnánk a választ arra, hogy mit adhatnánk fiataljaink kezébe a kábítószer helyett.

Irodalomjegyzék

BABUSA P., BARTHA D. P. (2005): Droghasználat a spiritualitás tükrében – avagy felfoghatók-e a droghasználók bizonyos élményei spirituális élményként? *Studia Caroliensia* 2005/I. 103-130.

BAYER I. (2002): Kenderkörút. In: RITTER I. (szerk.): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyezetről – 2002. Gyermek-, Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest. 223-230.

BUDA B. (2003): A lélek egészsége. A mentálhigiéné alapkérdései. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

BUSA CS., ELEKES ZS., FÜZESI ZS., NÉMETH Á., PAKSI B., TISTYÁN L. (2004): Drogfogyasztás a populációban. In: GÁBOR E. (szerk.): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyezetről – 2004. Gyermek-, Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest. 23-28.

CLARK, W. H. (1970): The psychedelics and religion. In: Bernard Aaronson, Humphry Osmond (szerk.): *Psychedelics*. Doubleday & Company.

CSUKONYI CS., MÁTH J., MÜNNICH Á. (2003): A kábítószer-fogyasztásra hajlamosító ill. az akadályozó tényezők egy modellje. In: MÜNNICH Á. (szerk.): *A kábítószer kipróbálásának okairól az egyetemi hallgatók körében végzett vizsgálatok alapján*. ELTE Eötvös Könyvkiadó, Budapest. 221-236.

EARLEYWINE, M. (2004): *Marihuana. A tudomány álláspontja*. Edge 2000 Kft., Budapest.

ELEKES ZS. (1993): *Magyarországi droghelyzet a kutatások tükrében*. Alkohológiai füzetek 24. Országos Alkohológiai Intézet, Budapest.

FERENCZI Z. (2001): *Drog és vallás. Előéletek és előítéletek*. Kálvin János Kiadó, Budapest.

FRECH Á.: (2001): A kábítószerrel visszaélés büntetőjogi szabályozása. In: FÜRST ZS., WEGNER T. (szerk.): A kábítószerkérdés orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest. 226-245.

FÜRST ZS. (2001): Definíciók, fogalmak. In: FÜRST ZS., WEGNER T. (szerk.): A kábítószerkérdés orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai. Ifjúsági és Sportminisztérium kiadványa, Budapest. 11-17.

FÜRST ZS. (2001): Ópiátok. In: FÜRST ZS., WEGNER T. (szerk.): A kábítószerkérdés orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest. 23-62.

GESZTELYI T. (1991): Bevezető az egyházak és vallások megismeréséhez. In: GESZTELYI T. (szerk.): Egyházak és vallások a mai Magyarországon. Akadémiai Kiadó, Budapest. 9-25.

HADHÁZINÉ PÉTER Á. (2006): Érték és viselkedés. Az értékorientáció vizsgálata középiskolás diákoknál. Szakdolgozat, Debrecen.

HERCZEG B.(2000): A kábítószeres csoportosítása. Élet és Tudomány, LV/45, 2000. október 10.

HOYER M., TREMKÓ M. (2000): Istenkeresés helyett egyszer-használatos kapcsolat, avagy a drogfogyasztó magatartás mint a társadalmi változások tükré. In: DEMETROVICS ZS. (szerk.): A szintetikus drogok világa. Diszkódrogok, drogfogyasztók, szubkultúrák. Animula Kiadó, Budapest. 199-216.

IDLER, E.L., MUSICK, M.A., ELLISON, C.G., GEORGE, K. L.P., KRAUSE, N., ORY, M.G., PARGAMENT, K.I., POWELL, H.L., UNDERWOOD, L. G., WILLIAMS, D.R. (2003): Measuring Multiple Dimensions of Religion and Spirituality for Health Research. *Research in Aging*, 25:4.

KASSER, T. (2005): Az anyagiasság súlyos ára. Ursus Libris, Budapest.

KAVANAUGH, J. F. (2003): Krisztus követése a fogyasztói társadalomban. A kulturális szembenállás lelkisége. Ursus Libris – Altern Csoport, Budapest.

KOPP M., SZÉKELY A., SKRABSKI Á. (2004): Vallásosság és egészség az átalakuló társadalomban. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 5 (2), 103-125.

KOPP M., SZÉKELY A., SKRABSKI Á. (2006): Vallásosság és életminőség az átalakuló társadalomban. In: KOPP M., KOVÁCS M. E. (szerk.): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Semmelweis Kiadó, Budapest. 156-166.

KUYKEN, W., ORLEY, J. (1995): The WHO quality of life assesment. Soc Sci Med 41, 1403-1409.

LEARY, T. (2003): Az ekstázis politikája. EDGE 2000 Kft., Budapest.

MARTOS M., SZABÓ G., RÓZSA S. (2006): Az Aspirációs Index rövidített változatának pszichometriai jellemzői hazai mintán. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 7 (3). 171–191.

NAGY G., LOVASS P. (1985): A kábítószeres világ. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében (2000). Ifjúsági és Sportminisztérium kiadványa, Budapest.

NÉMET A., GEREVICH J. (szerk.) (2000): Addikciók. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

PAKSI B. (2003): Drogok és Felnőttek. L'Harmattan Kiadó, Budapest.

PERCZEL FORINTOS D. (2005): Az imádkozás lélektani (gyógyító) hatása. In: Lélektan és spiritualitás. Sapienta Füzetek 5, Vigilia Kiadó, Budapest.

RÁCZ J. (1990): A magyarországi kábítószeres koncepciói. Esély, 4. szám, 37-43.

RÁCZ J. (1991): Egyházi közösségek és a drogfogyasztás prevenciója. Végeken, 3. 41. o.

RÁCZ J. (2005): Az „elterelésről”. Szakirodalmi összegzés. Addiktológia 4 (1). 87-100.

RITTER I. (szerk.) (2002): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről – 2002. Gyermek-, Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest.

RYAN, R., DECI, E. (2000): Self-Determination Theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist* 55. 68-78

SÜLE F. (1997): Valláspatológia. A vallási és kórlélektani folyamatok keveredésének mélylélektani vizsgálata. GyuRó Art-Press, Szokolya.

SÜLE F. (1992): Vallás vagy pszichoterápia? Küzdelem a vertikális labirintusban. Animula Egyesület, Budapest.

TAKÁCH G. (1998): A drog. Megelőzés, felismerés, rehabilitáció. SubRosa Kiadó, Budapest.

TAKÁCH G. (1995): Miért ne igyunk... sokat. Alkoholizmus. SubRosa Kiadó, Budapest.

TÍMÁR J. (2001): Pszichostimulánsok (amfetamin, ecstasy, kokain, stb.) In: FÜRST ZS., WEGNER T. (szerk.): A kábítószerkérdés orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai. Ifjúsági és Sportminisztérium kiadványa, Budapest. 77-92.

TÍMÁR J. (2001): Hallucinogén hatású kábítószeresek. In: FÜRST ZS., WEGNER T. (szerk.): A kábítószerkérdés orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest. 99-116.

UNERWOOD, L.G., TERESI, J.A. (2002): The Daily Spiritual Experience Scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioural Medicine*, 24 (1): 22-33.

VÁRINÉ SZILÁGYI I. (1987): Az ember, a világ és az értékek világa. Gondolat, Budapest.

VOIGT V. (2004): A vallási élmény története. Timp Kiadó, Budapest.

ZOHAR, D., MARSHALL, I. (2000): SQ Spirituális Intelligencia. Csöndes Társ Kiadó, Budapest.

Internetes oldalak:

www.daath.hu – A Magyar Pszichedelikus Közösség Honlapja

<http://drognet.uw.hu> – Független droginformációs lap.

www.hevespolice.hu – Heves Megyei Rendőr-főkapitányság honlapja.

www.nepszamlalas.hu/hun/kotetek/kotetek.html

Mellékletek

Kábító- szer neve	Szerves oldó- szerek	Halluci- nogének	Amfeta- minok	Barbitu- rátok	Marihuana (hasis)	Kokain	Kodein	Heroin	Morfin
Központi idegrend- szeri hatás	Kábító, bódító.	Izgató, halluci- nogén.	Izgató.	Altató, nyugtató.	Izgató, (halluci- nogén).	Izgató.	Kábító, Fájdalom- csillapító.	Kábító, Fájdalom- csillapító.	Kábító, fájdalom- csillapító.
Orvosi alkal- mazás	-	(Csak kísérleti célból.)	Ideges depresszi- óban, narkolep- szia ellen.	Altató, nyugtató, epilepszia és magas vérnyo- más ellen.	Ideg- nyugtató, intra- okuláris nyomás csökkentés.	Helyi érzéstele nítő.	Fájdalom és köhögés- csillapító.	Fájdalom- csillapító.	Fájdalom- csillapító.
Fizikai függőség	Nem ismert.	-	-	+	-	-	+	+	+
Pszichés függőség	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Várható hatás	Dülöngé- lés, álmoság, bódulat.	Izgatotts- ág, halluciná- ció, össze- függés nélküli beszéd.	Izgatotts- ság, remegés, beszéd- esség, halluciná- ció.	Álmoság, dülön- gélés, össze- folyó beszéd.	Álmoság, ingerlé- kenység, beszédes- ség.	Izgatotts- ság, remegés, halluciná ció.	Álmoság. Álmoság, vagy bódulat.	Álmoság, vagy bódulat.	
Alkalma- zási mód (kábító- szerként)	Beléleg- zéssel.	Szájon át; intra- vénásan.	Szájon át; injekció- ban.	Szájon át; intra- vénásan.	Cigaretta- ban; szájon át.	Beszippa ntava; intra- vénásan.	Szájon át (tabletta, oldat).	Beszippan tva; intra- vénásan.	Szájon át; intravénás an.

**1. A leggyakrabban használt kábítószer
(Forrás: NAGY, LOVASS, 1985.)**

2. Az 1999. március 1-je óta hatályos drogtörvények
(forrás: FERENCZI, 2001. 177. o., FRECH, 2001. 239. o.)

Visszaélés kábítószerrel (282, 282/A §)

282. § (1) Aki a hatósági előírások megszegésével kábítószerrel természet, előállít, megszerez, tart, a szervezetébe juttat, az országba behoz, onnan kivisz, az ország területén átvisz, büntetést követ el és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) Aki a hatósági előírások megszegésével kábítószerrel kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, büntetést követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(3) A büntetés az (1) bekezdés esetén két évtől nyolc évig terjedő, a (2) bekezdés esetén öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekményt

a) üzletszerűen,

b) fegyveresen,

c) hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként,

d) közművelődési intézmény, közhasznú tevékenységet végző szervezet területén, annak környezetében, közművelődési vagy közhasznú tevékenység helyszínén, a fegyveres erők és a büntetés-végrehajtási szervezet objektumában,

e) tizennyolcadik életévét be nem töltött személy felhasználásával követik el, illetve az elkövetés folytán ilyen személy jut kábítószerhez.

(4) A büntetés az (1) bekezdés esetén öt évtől tizenöt évig terjedő szabadságvesztés, a (2) bekezdés esetén tíz évtől tizenöt évig terjedő vagy életfogytig tartó szabadságvesztés, ha a bűncselekményt a) jelentős mennyiségű kábítószerrel, b) bűnszervezet tagjaként vagy megbízásából követik el.

(5) Az (1)-(4) bekezdés szerint büntetendő az is, aki a kábítószerrel visszaélés bűncselekményének elkövetéséhez anyagi eszközöket szolgáltat.

(6) Aki kábítószerrel visszaélés elkövetésére felhív, ajánlkozik, vállalkozik, vagy a közös elkövetésben megállapodik, büntetést miatt 3 évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(7) Ha a kábítószerrel visszaélést csekély mennyiségű kábítószerre követik el, a büntetés az (1) bekezdés esetén, valamint a (2) bekezdés szerinti kínálás és átadás elkövetési magatartások esetén, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztés.

(8) Aki nagy nyilvánosság előtt kábítószer fogyasztására hív fel, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétséget követ el és két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő."

282/A. § (1) Az a kábítószerfüggő személy, aki

a) a hatósági előírások megszegésével csekély mennyiségű kábítószer a szervezetébe juttat, illetőleg saját fogyasztására előállít, természet, megszerez, tart,

b) kábítószerrel befolyásolt állapotban, tizennyolcadik életévét betöltött személynek fogyasztás céljából csekély mennyiségű kábítószer kínál, átad, vétséget követ el, és egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával, vagy pénzbüntetéssel büntetendő.

(2) Nem büntethető az a kábítószerfüggő személy, aki a) az (1) bekezdés

a) pontja esetén csekély mennyiségű kábítószer a szervezetébe juttat, illetőleg saját fogyasztására állít elő, természet, szerez meg, vagy tart,

b) kábítószerrel befolyásolt állapotban kábítószer fogyasztásával összefüggő - kétévi szabadságvesztésnél nem súlyosabban büntetendő - más bűncselekményt követett el, feltéve, hogy az elsőfokú ítélet meghozataláig okirattal igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatos, kábítószerfüggőséget gyógyító kezelésben részesült.

3. A vizsgálatban használt kérdőívek

Kedves Kitöltő!

Szakdolgozati munkámhoz szeretném kérni a segítségét.

A vizsgálatban a spiritualitás, vallás és az életcélok témáját járom körbe.

Amennyiben vállalja a vizsgálatban való részvételt, kérem, minden kérdésre válaszoljon, mert hiányos adatokkal az adatfeldolgozást nem tudom elvégezni.

A vizsgálat anonim jellegű, név és egyéb személyes adat ismerete nélkül történik. A vizsgálat nem egyénre irányul, hanem általános összefüggések feltárására törekszik.

Kérem, válaszoljon a lehető legőszintebben a kérdésekre!

Köszönöm az együttműködését!

Jó munkát kívánok!

A kitöltő adatai

Kérem, karikázza be a megfelelő válasz előtti számot!

Nem:

1. férfi
2. nő

Életkor: _____ év

Iskolai végzettség:

1. 8 általános, szakmunkásképző iskola
2. középiskola
3. főiskola, egyetem

Fogyasztott-e már Ön valamilyen kábítószer (cannabis, kokain, LSD, gomba, ópiát... stb.)?

1. igen
2. nem

Ha fogyasztott, akkor milyen rendszerességgel? (*Ha nem fogyasztott, kérem, hagyja ki ezt a kérdést!*)

1. alkalmilag
2. hétvégeken
3. hetente többször
4. naponta
5. naponta többször

Használta-e valaha, s ha igen, utoljára mikor az alábbi szereket? (*Kérem, minden sorban csak egy számot karikázzon be! Ha egyiket sem próbálta még, kérem, ugorjon a következő kérdésre!*)

A számok a következőket jelentik:

1 soha

2 igen, de az elmúlt évben nem

3 igen, az elmúlt évben is

4 igen, az elmúlt hónapban is

5 igen, az elmúlt héten is

1. cigaretta	1	2	3	4	5
2. alkohol	1	2	3	4	5
3. marihuána/hasis	1	2	3	4	5
4. LSD	1	2	3	4	5
5. varázsgomba	1	2	3	4	5
6. amfetamin (speed)	1	2	3	4	5
7. ecstasy	1	2	3	4	5
8. kokain	1	2	3	4	5
9. heroin	1	2	3	4	5
10. máktea	1	2	3	4	5
11. kodein	1	2	3	4	5
12. crack	1	2	3	4	5
13. angyalpor	1	2	3	4	5

14. szerves oldószer (szipu)	1	2	3	4	5
15. altató, nyugtató szerek (nem orvosi utasításra)	1	2	3	4	5
16. doppingszer	1	2	3	4	5
17. egyéb, éspedig: _____	1	2	3	4	5

Vallásilag hogyan jellemezné magát?

1. katolikus
2. református
3. evangélikus
4. egyéb keresztény közösséghez tartozó
5. iszlám
6. egyéb, mégpedig:

7. nem tartom magam vallásosnak

A következő skálán, kérem, karikázza be, mennyire tartja magát vallásosnak!

egyáltalán nem egészen igen

1 2 3 4 5 6 7

Jár templomba?

1. hetente vagy gyakrabban
2. csak különleges alkalmakkor
3. soha

ASPIRÁCIÓS KÉRDŐÍV

A kérdőív következő részében számos lehetséges egyéni hosszú távú célt sorolok fel, olyan dolgokat, melyeket az egyének szeretnének elérni az életük során.

Ezekkel kapcsolatosan három kérdést teszek fel:

- a. Mennyire fontos az Ön számára az adott célkitűzés?
- b. Mennyire valószínű, hogy az Önnel megtörténik a jövőben?
- c. Az adott célból eddig mennyit ért el? (Mennyire valósult meg?)

Kérem, hogy az alábbi skálát használja a kérdések megválaszolása során:

A.)

egyáltalán nem fontos nagyon fontos
 1 2 3 4 5 6 7

B.)

egyáltalán nem valószínű nagyon valószínű
 1 2 3 4 5 6 7

C.)

még semmi nem valósult meg elértem a célt
 1 2 3 4 5 6 7

Életcélok:

	Céлом, hogy...	A.) Fontosság	B.) Valószínűség	C.) Megvalósultság
1.	Nagyon gazdag ember legyek.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
2.	Fejlődjek és új dolgokat tanuljak.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
3.	Sokan ismerjék a nevemet.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
4.	Olyan barátaim legyenek, akikre mindig számíthatok.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
5.	Mindig fiatalos maradjak (elrejtve az öregedés jegyeit).	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
6.	A társadalom jobbra tételéért dolgozzak.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
7.	Fizikailag egészséges legyek.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7

8.	Sok értékes tárgyam legyen.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
9.	Az életem végén úgy nézhessek vissza, hogy az életem értelmes és teljes volt.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
10.	Sok ember tiszteljen, csodáljon.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
11.	Megosszam az életem valakivel, akit szeretek.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
12.	Gyakran megdicsérik a vonzó megjelenésemet.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
13.	Önzetlenül segítek azoknak, akiknek szükségük van rá.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
14.	Rendben levőnek érzem a fizikai közérzetemet.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
15.	Pénzügyeim sikeresek legyenek.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
16.	Azt csináljam, amit szeretnék, ne mások irányítsanak.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
17.	Híres legyek.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
18.	Elkötelezett, közeli kapcsolataim legyenek.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
19.	Hajviseletben és öltözködésben kövessem a divatot.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
20.	Munkámmal is hozzájáruljak, hogy a világ jobb legyen.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
21.	Egészséges legyek.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
22.	Gazdag legyek.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
23.	Ismerjem és elfogadjam valódi önmagam.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
24.	A nevem gyakran megjelenjen a médiában.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
25.	Érzem, hogy vannak emberek, akik szeretnek és viszont szeretem őket.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
26.	Mindig úgy néztek ki, ahogy elképzeltem.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
27.	Segítsek másoknak jobbat tenni az életüket.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
28.	Elkerüljenek a betegségek.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
29.	Mindig annyi pénzem legyen, hogy megvehessem, amit szeretek.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
30.	Megértsem, mit miért teszek.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7

31.	A legkülönbözőbb emberek tiszteljenek-csodáljanak.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
32.	Mély, tartós kapcsolataim legyenek.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
33.	Vonzó megjelenésű embernek tartsanak.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
34.	A rászorulóknak segítséget nyújthassak.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
35.	Fizikailag egészséges életstílust folytassak.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7

SPIRITUALITÁS KÉRDŐÍV

A következő lista olyan közléseket tartalmaz, amelyeket lehetséges, hogy már megtapasztalt, de lehet, hogy még nem. Gondolja át, hogy Ön milyen gyakran tapasztalta már ezeket közvetlenül, és próbálja meg figyelmen kívül hagyni azt, hogy úgy érzi át kellett volna, vagy éppen nem kellett volna átélnie.

Több állítás is tartalmazza az 'Isten' szót. Ha ez a szó nem megfelelő Önnek, kérem, helyettesítse olyan kifejezéssel, ami az istenit vagy a magasabb rendűt jelenti Ön számára.

Kérem, gondosan olvassa el az alábbi állításokat, majd a megfelelő oszlopban jelölje X-szel azt a válaszlehetőséget, amit Önre a leginkább jellemzőnek tart.

		egyáltalán nem értek egyet	többnyire nem értek egyet	semleges	többnyire egyetérték	teljesen egyetérték
1.	A spirituális meggyőződésem ad értelmet az életem örömeinek és bánatainak.					
2.	Kapcsolatban érzem magam minden létezővel.					
3.	A spiritualitás nélkül a mindennapi életem értelmetlen lenne.					
4.	Az életem értelme abból az érzésből fakad, hogy kapcsolatban vagyok más létező dolgokkal.					

5.	A vallásos meggyőződésem segít megtalálni az okait életem legfájóbb és legbonyolultabb eseményeinek.					
6.	Amikor elveszítem Istennel való kapcsolatomat, nehezen találok értelmet és célt az életemben.					
7.	A spirituális meggyőződésem adja számomra azt az érzést, hogy az életem fontos és van célja.					
8.	Az életem küldetését Istenbe vetett hitem vezérli.					
9.	Amikor eltávolodom életem spirituális dimenziójától, elveszítem céltudatosságom.					
10.	Istennel való kapcsolatom segít megtalálni az életem mélységeinek és magasságainak az értelmét.					
11.	Az életem jelentős, mert része vagyok az Isteni tervnek.					
12.	Az, hogy mit teszek a mindennapi életben, spirituális szempontból fontos számomra.					
13.	Megpróbálom teljesíteni az Isten adta célokat az életemben.					
14.	Tudni azt, hogy része vagyok valami nálam nagyobbak, értelmet ad az életemnek.					
15.	Spirituális nézőpontból szemlélve, az életem legfájdalmasabb és legbonyolultabb eseményei is értelmet nyernek.					
16.	Életem céljai tükrözik azt, amiről úgy hiszem Isten akarata.					

17.	A vallás támasza nélkül az életem értelmetlen lenne.					
18.	A spiritualitással kapcsolatos érzéseim adnak értelmet az életem eseményeinek.					
19.	Isten szerepet játszik abban, ahogyan az életem irányát megválasztom.					
20.	A spiritualitásom segít meghatározni azokat a célokat, amelyeket kitűzök magam elé.					

VALLÁSOS ATTITÚD KÉRDŐÍV

Néhány állítást olvashat a következő kérdéssorban, amelyek összefüggenek azzal a móddal, ahogy az emberek hithez és valláshoz viszonyulnak. Adja meg a véleményét azzal, hogy a hét számjegy közül a megfelelőt bekarikázza!

A számok a következőket jelentik:

egyáltalán nem értek egyét						teljes mértékben egyet értek
1	2	3	4	5	6	7

1.	A Biblia mély igazságot tartalmaz, amely csak személyes kereséssel tárul fel.	1 2 3 4 5 6 7
2.	Ha az ember meg akarja érteni a csodákat tartalmazó bibliai elbeszéléseket, mindig saját történelmi összefüggésükbe kell helyezni őket.	1 2 3 4 5 6 7
3.	Csak akkor élhet értelmes életet az ember, ha hívő.	1 2 3 4 5 6 7
4.	Isten egyszer, s mindenkorra meghatározott, tehát változhatatlan.	1 2 3 4 5 6 7
5.	A hit inkább szép álm, amely illúzióknak tűnik akkor, amikor az ember szembesül az élet keménységével.	1 2 3 4 5 6 7
6.	A Biblia „menetrend” isten kereséséhez, nem történelmi elbeszélés.	1 2 3 4 5 6 7
7.	Bár a modern gondolkodással ellentétes, mégis hiszem, hogy Szűz Mária valóban szűz volt Jézus születése előtt és után.	1 2 3 4 5 6 7

8.	Túl sok emberre gyakoroltak nyomást Isten nevében ahhoz, hogy hinni lehessen.	1 2 3 4 5 6 7
9.	Minden Istenről szóló kijelentést meghatároz az a kor, amelyben megfogalmazták.	1 2 3 4 5 6 7
10.	A Biblia, annak ellenére, hogy a mienktől teljesen eltérő történelmi helyzetben íródott, fontos üzenetet tartalmaz.	1 2 3 4 5 6 7
11.	Csak a nagy hagyományú vallások biztosítják, hogy eljussunk Istenhez.	1 2 3 4 5 6 7
12.	Mivel Jézus elsősorban egy vezérelv számomra, Jézusba vetett hitemet nem befolyásolná, ha kiderülne, hogy valójában sohasem létezett történelmi személyként.	1 2 3 4 5 6 7
13.	A vallás elköteleződés, abszolút bizonyosság nélkül.	1 2 3 4 5 6 7
14.	A vallás az egyetlen, amely minden szempontból értelmet ad az életnek.	1 2 3 4 5 6 7
15.	Ahogy az ember megtapasztalja Istenhez való viszonyát, az mindig a társadalmi összefüggés függvénye.	1 2 3 4 5 6 7
16.	A bibliai történetek hitelessége nem jelentős az Istenben való hitem szempontjából.	1 2 3 4 5 6 7
17.	Minden vallási kérdésre csak egyetlen helyes válasz létezik.	1 2 3 4 5 6 7
18.	Isten csupán egy név, amelyet a megmagyarázhatatlannak adhatunk.	1 2 3 4 5 6 7
19.	Az abszolútumról szóló kijelentések, mint például a dogmák, mindig viszonylagosak maradnak, mivel azokat adott pillanatban élő emberek jelentették ki.	1 2 3 4 5 6 7
20.	A bibliai történetek világa olyan távol van tőlünk, hogy nagyon kicsi a jelentősége számunkra.	1 2 3 4 5 6 7
21.	Fontos vallási kérdésekre csak pap adhat választ.	1 2 3 4 5 6 7
22.	Az emberről és a világról szóló tudományos magyarázatok a vallási magyarázatokat feleslegessé tették.	1 2 3 4 5 6 7
23.	Isten együtt növekszik az emberiség történelmével, ezért változhat.	1 2 3 4 5 6 7
24.	Tudatában vagyok annak, hogy világnézeti felfogásom csak egy lehetőség sok más mellett.	1 2 3 4 5 6 7
25.	Úgy gondolom, hogy a bibliai elbeszéléseket szó szerint kell venni, úgy, ahogy azokat leírták.	1 2 3 4 5 6 7
26.	A sok igazságtalanság ellenére, amelyet a kereszténység sok emberrel szemben elkövet, Krisztus üzenetét értékesnek tartom.	1 2 3 4 5 6 7
27.	Végső soron a hit nem több, mint egy védőháló az emberi szorongásokkal szemben.	1 2 3 4 5 6 7
28.	Az életszemléletre vonatkozó világi és vallási felfogások egyaránt értékes válaszok az élet fontos kérdéseire.	1 2 3 4 5 6 7
29.	A vallás igazi megértéséhez kívülállónak kell lenni.	1 2 3 4 5 6 7
30.	A hit egy gyenge személyiség megnyilvánulása.	1 2 3 4 5 6 7

31.	Az „élet értelme” nem létezik, csupán értelmet adó irányzatok vannak, amelyek mindenki számára különbözőek.	1 2 3 4 5 6 7
32.	A vallásos hit gyakran a hatalomszerzés eszköze, és ez gyanússá teszi.	1 2 3 4 5 6 7
33.	Bár sok olyan dologgal nem értek egyet, ami a múltban a kereszténység nevében történt, mégis kereszténynek nevezem magam.	1 2 3 4 5 6 7

Köszönöm együttműködését, és segítségét a vizsgálatomhoz!