



2022

2022

Szexuális droghasználat és jóllét
egészségpszichológiai
vizsgálata magyar szexuális
kisebbségi mintán



Szexuális droghasználat és jóllét egészségpszichológiai vizsgálata magyar szexuális kisebbségi mintán

Fodor Róbert¹, Flach Richárd²

¹ORCID ID: 0000-0001-8470-335X

²Pécsi Tudományegyetem

Absztrakt

Háttér: A szexuális droghasználat egyre erősödő népegészségügyi kockázatot jelent. A mögöttes tényezőket egészségpszichológiai megközelítésben vizsgáltuk magyar mintán, különös tekintettel az öngyilkossági kockázat, pszichés jóllét, a kényszeres szexuális viselkedés, homonegativitás, comingout és a szexuális droghasználat összefüggéseire vonatkozóan.

Módszer: Az egyes tényezőket magyar nyelven standardizált kérdőívekre adott válaszok segítségével mértük. A comingoutra és szexuális droghasználatra vonatkozóan gyakorisági adatfelvételt alkalmaztunk. Online kérdőívünket 2021 decemberében terjesztettük.

Eredmények és következtetések: A chemsex és homoszexualitás között gyenge, pozitív kapcsolatot találtunk. A jelenség kapcsolatba hozható a kényszeres szexuális viselkedéssel (megküzdés), azonban más vizsgált konstruktumokkal nem találtunk kapcsolatot. Homonegativitást mind a többség, mind a kisebbség esetén mértünk, ami a kisebbségek esetén az internalizált homofóbia konstruktumát jelezheti. Emelkedett mértékű reménytelenséget (és így közvetetten emelt öngyilkossági kockázatot) igazoltunk a bi- és pánszexuális kisebbségeknél, de nem igazoltuk a többi szexuális kisebbségnél vagy a heteroszexuálisoknál. A pszichológiai jóllét tekintetében nem találtuk szignifikáns hatását a szexuális orientációnak. A teljes outság alacsony (különösen a bi- és pánszexuálisok esetén), a rejtőzködés pedig prolongálhatja a kisebbségi stressz hatást.

Kulcsszavak: chemsex, öngyilkosság, szexuális droghasználat, homonegativitás

Abstract

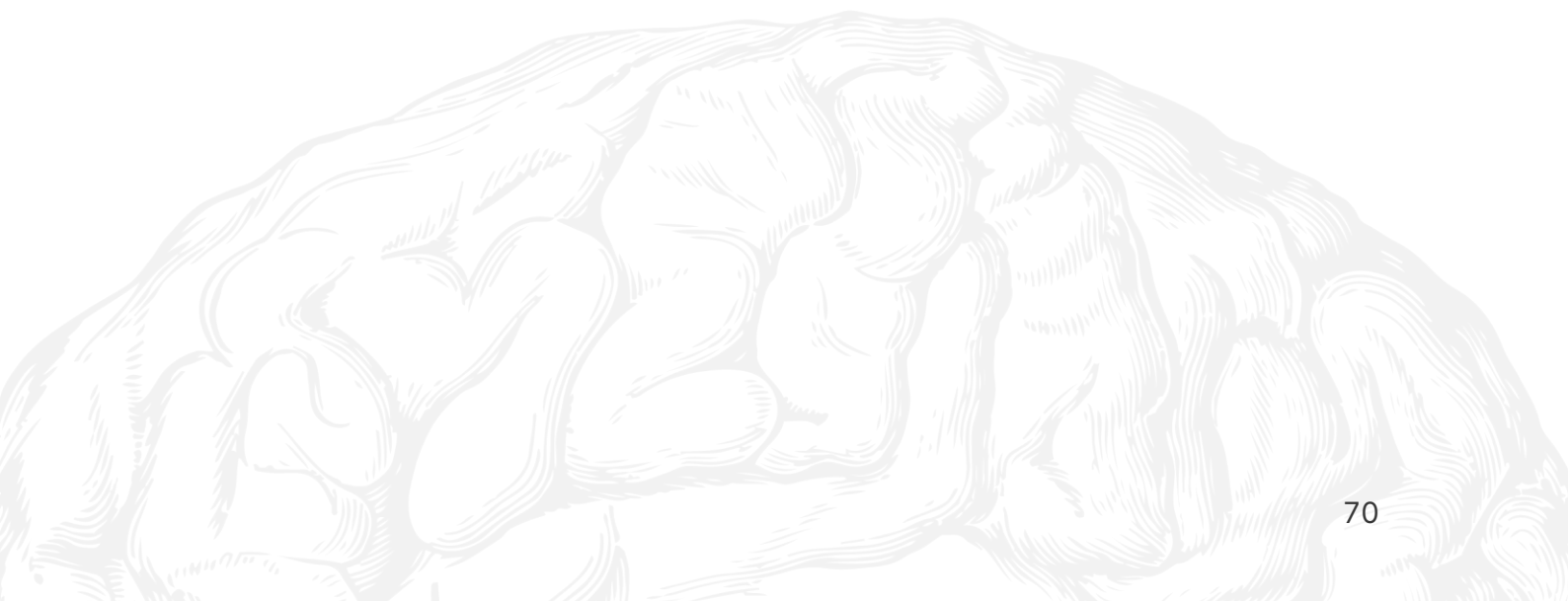
Background: Sex under intoxication poses an increasing public health risk. From a health psychology perspective, our research focuses on the link between suicide risk, psychological wellbeing, compulsive sexual behaviour, homonegativity, coming out, and sex under intoxication in sexual minorities in a Hungarian sample.



Method: For measuring the constructs, we used self-assessment scales and inventories standardised for use in Hungarian. Regarding coming out and sexual drug use, we used surveying. The online data collection took place in December 2021.

Results: We found a weak but positive correlation between chemsex and homosexuality. Sex under intoxication can be linked to compulsive sexual behaviour (Coping). However, no other construct has proven to be statistically predictive of chemsex behaviour. Homonegativity measured within the sexual minority groups suggests the presence of internalised homophobia. Our results indicate increased measures of hopelessness (as suicide risk factor) in bi- and pansexual groups versus other minority groups. We found no evidence of psychological wellbeing disparity between the sexual minorities and the sexual majority. Living completely out is uncommon, and being in the closet for a long time may prolong the undesired effects of minority stress.

Keywords: chemsex, suicide, sex under intoxication, homonegativity





Fogalommagyarázat

LMBTQIA – betűszó: leszbikus, meleg, bi- és pánszexuális, transznemű, queer, interszex, aszexuális és további nem részletezett (+) szexuális és genderkisebbségek gyűjtőneve

nemi identitás – a nem mély, személyes megélésének egésze, amelybe beletartoznak az egyéni nemi önkifejezés eszközei (viselkedés, öltözködés, hang, gesztikuláció stb.), valamint az egyéni testéretet

cisznemű – olyan személy, akinek a születéskor kijelölt nemével (születési nemével) megegyező a nemi identitása

transznemű – olyan személy, akinek a születési nemétől eltérő a nemi identitása

szexuális orientáció – 1. tág értelemben: azonos, ellentétes vagy bármely nemhez köthető szexuális jellegű, mély érzelmi és romantikus intim vonzalomra szóló egyéni irányultság.
2. szűk értelemben: kizárólag a szexuális vonzalom tartozik ide azonos, ellentétes vagy bármely nemhez köthetően

romantikus orientáció – azonos, ellentétes vagy bármely nemhez köthető mély érzelmi és romantikus intim vonzalomra szóló egyéni irányultság (v.ö. szexuális orientáció2)

comingout (fn.), coming outol (ige) – angolul: „coming out” (főnév és ige). Szűk értelemben a nemi identitás vagy szexuális (és romantikus) orientáció megosztásának, mások előtti felvállalásának az aktusa. A comingoutot követő nyíltság, felvállaltság röviden az outság.

MSM – „men who have sex with men”: Ide tartozik minden olyan férfi nemi identitású személy, aki azonos neművel folytat szexuális viszonyt függetlenül a szexuális orientációjától.

chemsex – szexuális élményhez szorosan kapcsolt, élményt fokozó, tompító, vagy más formában módosító droghasználat, jellemzően metamfetamin (MDMA), gamma-hidroxivajsav (GHB, Gina), mefedron vagy ketamin segítségével az MSM körében.



Bevezető

A szexuális orientáció önmagában egészségdetermináns faktor (Logie, 2012). A mentális egészséggel kapcsolatos jelentős különbségeket tekintve több szerző az öngyilkosság prevalenciáját emeli ki (Plöderl és mtsai., 2013), kimondottan a fiatal LMBTQIA személyeknél (Fulginiti és mtsai., 2021; Gnan és mtsai., 2019). Az öngyilkosság ideációjában nem beszélhetünk szignifikáns különbségről a szexuális többség és kisebbség között, azonban az öngyilkossági kísérletek mennyiségét tekintve már igen (Harris, 2013). Az öngyilkossági kitétség mellé sorolhatjuk ezen felül a depressziót, szorongást, krónikus stresszt, valamint az alkohol- és drogfüggőséget mint kockázatokat (Logie, 2012).

A mögöttes okok vizsgálata során egyes szerzők arra a megállapításra jutnak, hogy a szexuális kisebbségi stressz (minority stress) játszik fontos szerepet (American Psychological Association, 2012; Fulginiti és mtsai., 2021; Hatzenbuehler és mtsai., 2008; Magyar Pszichológiai Társaság, 2016; Meyer és Frost, 2013). A kisebbségi stressz modell szerint a heteroszexuálisokkal összehasonlítva a szexuális kisebbségekre jellemző rosszabb pszichés állapot, társas és viselkedési problémák, valamint jelentősebb számú öngyilkossági kísérletek ún. disztális (diszkrimináció, elutasítás, agresszió, strukturális elnyomás stb.) és proximális stresszoroknak (rejtőzködés, internalizált stigma, szégyen) való krónikus kitétséggel magyarázhatók (Lakos és Németh, 2022; Meyer és Frost, 2013).

Egyes szerzők szerint az orientációhoz kapcsolódó vélt stigma az inkább meghatározó (Kaniuka és mtsai., 2019), mások szerint a valós diszkrimináció és az ideáció állnak erős kapcsolatban (Salentine és mtsai., 2020). Trujillo (2015) szerint a heteronormatív világképben gyökerező heteroszexista élmények (zaklatások, diszkrimináció stb.) összessége áll kapcsolatban a depresszióval, ami közvetítő tényezője az öngyilkossági ideációnak. Szerinte az ezen élmények által generált depresszió kezelésével megelőzhető válhatnak az öngyilkossági ideációk és a tényleges kísérletek.

Tűnhet úgy, hogy egy személy a szexualitásával megbékélt, de negatív kognitív minták továbbra is fennállhatnak a gondolkodási folyamataiban és érzelmi jelenségeiben, amelyek akár impulzív, veszélyes, önpusztító vagy szélsőségesen abúzustűrő viselkedésben nyilvánulhatnak meg (Gonsiorek, 1988). A jelenség az internalizált homofóbia, illetve tágabb értelemben az internalizált homonegativitás. A homonegativitás terminusa negatív emóciókon kívül széleskörű kognitív hiedelmeket is magába foglaló homoszexualitásellenes attitűdök gyűjtőfogalma, amely nem a homoszexualitással szembeni tradicionális morális ellenérzéseket tartalmazza (Hudson és Ricketts, 1980; Morrison és Morrison, 2003; Török és mtsai., 2018).

Az internalizált homonegativitás mértéke azonban nem prediktora a comingoutnak a szűk családi körben (ECDC, 2013), de prediktora tágabb családi körben (Weber-Gilmore és mtsai., 2012). Egyes metaanalízisek szerint pozitív kapcsolat áll fent a homonegativitás és a pszichológiai distressz mértéke között (Berg és mtsai., 2016), és ez a krónikus distressz nem adaptív, egészségkárosító megküzdési módszerek kereséséhez vezethet. Egyes szerzők szerint



a krónikus pszichológiai distressz önvádként, szégyenérzetként, internalizált homofóbiaként és csökkent önértékelésként manifesztálódhat, és kapcsolatban állhat a kockázatos szexuális viselkedéssel, valamint a HIV-prevenció elhanyagolásával (Adebajo és mtsai., 2012; Ross, Berg, és mtsai., 2013; Ross, Kajubi, és mtsai., 2013). Az internalizált homonegativitás mindemellett az elutasításra való érzékenységre vonatkozó közvetítő tényező (Feinstein és mtsai., 2012).

A szexuális kisebbségeket vizsgáló egészségügyi témájú kutatások leginkább a HIV-re és egyéb nemi úton terjedő betegségekre fókuszálnak, azonban egyes tanulmányok kimondottan a droghasználati és egyéb addikciós kockázatokra hívják fel a figyelmet (Barrett és mtsai., 2019; Glass és mtsai., 2017; Halkitis és Singer, 2018; McCabe és mtsai., 2010; Sewell és mtsai., 2019). A homoszexuális férfiak (de nem minden MSM) körében gyakori az amil-nitrát oldószerek (poppers, rush) használata annak euforizáló és simaizom-tágító hatása miatt (Bakos és Bátyi, 2021), amely megkönnyítheti a receptív anális szexet. Emellett szerzők beszámolnak az alkohol, dohány és vényköteles gyógyszerek (szexuális teljesítménynövelők, nyugtatók) szexuális célú használatáról és annak prevalenciájáról is, mégpedig szexuális orientációtól függően (Lawn és mtsai., 2019).

Egyesek szerint önmagában a droghasználat pusztán egy nem adaptív distressz-kerülés, egy káros megküzdési mód, aminek a viselkedésszabályozás diszfunkciója áll a háttérben (Sinha, 2008). Mások szerint a droghasználat inkább szülői elhanyagolás és egyes személyiségtényezők összhatásának eredménye (Rogers és mtsai., 2018), míg vannak olyan szerzők, akik a környezeti faktorokat (a szerek könnyű elérhetőségét és az expozíciót) tartják felelősnek (Mennis és mtsai., 2016). Tanulmányunk a droghasználat egy speciális típusát, a chemsexet kívánja vizsgálni közelebbről.

A chemsex metamfetamin, gamma-hidroxi-vajsav, mefedron vagy ketamin által facilitált szexuális élmény. A mögöttes pszichológiai jelenségekről megoszlanak a szakirodalmi vélemények. A chemsexelés célja lehet kimondottan a szexuális teljesítménynövelés (kivéve olyan szerek használata esetén, amelyek a merevedés ellen hatnak), gátlás- és szorongásoldás, önbizalomnövelés (Koós és mtsai., 2022).

A chemsexet, valamint a szexuális kisebbségek egészségpszichológiáját közelebbről vizsgálók szerint azonban a kisebbségi modell szociálpszichológiai kulturális kontextusként szolgálhat a chemsex jelenségének megértéséhez is (Lakos és Németh, 2022). Az internalizált homonegativitás és krónikus distressz ugyan járhat kockázatos szexuális viselkedéssel, de egyes szerzők mégsem hozzák kapcsolatba a homonegativitást és a chemsexet (Barrett és mtsai., 2019; Bourne és mtsai., 2014; Halkitis és Singer, 2018; Hurley és Prestage, 2009; Kirby és Thornber-Dunwell, 2013; Sewell és mtsai., 2019). Ezen felül egyes szerzők elutasítják a kapcsolatot a jelenség és a konstruktum között (Ross és mtsai., 2001). Együttjárás lehetséges azonban a hiperszexualitással, vagy pontosabban a 2022-től alkalmazandó BNO-11 besorolás szerinti kényszeres szexuális viselkedéssel egyes klinikai mintákon végzett kutatások és adatfelvételek alapján (Demetrovics és mtsai., 2022).



Kutatásunk célja a fentiekben megismert tényezők mentén megvizsgálni a magyarországi szexuális kisebbségeket az öngyilkossági kockázat, pszichés jóllét erőforrásait, a kényszeres szexuális viselkedés, homonegativitás, comingout és a szexuális droghasználat összefüggéseire vonatkozóan. A jóllétet a kisebbségi stresszel való lehetséges megküzdési erőforrás szempontjából vizsgáljuk, és exploratív jelleggel keressük egyes tényezők lehetséges összefüggését a chemsex jelenségével. Tudjuk azonban, hogy a szexuális kisebbségek és szexuális többség között nincs különbség sem kognitív képességek, sem lelki jóllét, sem önbecsülés, sem általános pszichológiai működések tekintetében (American Psychological Association, 2012; Gonsiorek, 1991; Magyar Pszichológiai Társaság, 2016), és jelen kutatásban nem célunk cáfolni ezeket.

Az öngyilkossági kockázat mérésére a reménytelenség és depresszió konstruktumát együttesen mérő rövid kérdőívet választottuk, amely a klinikai gyakorlatban is elterjedt, és a Beck-féle Depresszió Kérdőív és Reménytelenség Skála tétéleiből épül fel (Perczel-Forintos és mtsai., 2018).

A pszichológiai jóllétet három konstruktumon keresztül vizsgáltuk:

- az önértékelés klasszikus rosenbergi konstruktumán,
- az önegyüttérzés pozitív pszichológiai konstruktumán,
- valamint az öndeterminációs kielégítettség, pszichológiai szükségletek kielégítettségének percepcióján keresztül.

Ezen kívül vizsgáltuk az életvitel nyíltságát (outság, comingout), a homonegativitást, a szexuális droghasználatot és annak összefüggéseit a kényszeres szexuális viselkedéssel (hiperszexualitással).

Az alábbi specifikus hipotéziseket állítottuk fel:

Öngyilkossági kockázat:

H1. A szexuális orientációnak szignifikáns hatása van a Reménytelenség Skálán elért pontszámra.

Pszichológiai jóllét:

H2. A szexuális orientációnak szignifikáns hatása van a Rosenberg Önértékelés összpontszámára.

H3. A szexuális orientációnak szignifikáns hatása van az Önegyüttérzés skála faktorainak pontszámaira.

H4. A szexuális orientációnak szignifikáns hatása van az pszichológiai szükségletek kielégítettségének és frusztrációjának mértékében.

H5. A szexuális orientációnak szignifikáns hatása van a homonegativitás mértékében.

Életvitel nyíltsága:

H6. A comingout mértéke a kapcsolat jellegétől és bizalmasság mértékétől függ.

H7. A nyíltan vállalt szexualitás vagy nemi identitás szignifikáns pozitív kapcsolatot mutat az önértékelés, önegyüttérzés mértékével és a pszichológiai szükségletek kielégítettségének mértékével, és negatív kapcsolatot mutat a pszichológiai szükségletek frusztrációjával és a hiperszexualitással.

Szexuális droghasználat, kényszeres szexuális viselkedés (hiperszexualitás):

H8. A chemsex típusú szexuális droghasználat a homoszexuális populációban szignifikánsan magasabb, mint más nemi identitású vagy szexualitású csoportban.

H9. A nem chemsex típusú szexuális droghasználatban nincs szignifikáns különbség a szexuális kisebbségek és többség között.

H10. A szex megküzdési eszközként való használata pozitív és szignifikáns kapcsolatban van a szexuális droghasználattal.

Vizsgálat

Eljárás és résztvevők

A vizsgálathoz a Microsoft Forms eszközzel előállított online kérdőívcsomagot használtunk, melyet kényelmi (hozzáférés alapú) és hólabda módszerrel vegyesen terjesztettünk 2021. december 11. és 16. között. A kérdőívcsomag születési nemre, nemi identitásra, szexuális orientációra, comingoutra, és szexuális droghasználati gyakoriságra vonatkozó demográfiai kérdéseket, valamint a 2.2. Mérőeszközök fejezetben tárgyalt sztenderd kérdőíveket tartalmazta. A teljes kérdőív az 1. számú mellékletben olvasható. A statisztikai adatelemzéshez a jamovi 2.2.4 változatát használtuk.

A kérdőív kitöltését 125 fő kezdte meg, 1 fő nem egyezett bele a kérdőív kitöltésébe és a kutatásban való részvételbe, végül összesen 124 fő fejezte be a kitöltést (N = 124). A mintából 36 fő (29,0%) a szexuális többséghez, 88 fő (71,0%) a szexuális kisebbséghez tartozik, így ez utóbbi kategória felülreprezentált. A szexuális kisebbségek közül a homoszexuálisok 50 fővel (56,8%), a bi- és pánszexuálisok 31 fővel (35,2%), az aszexuálisok 2 fővel (2,3%), az egyéb szexualitásúak 5 fővel (5,7%) reprezentáltak. A válaszadók közül 58 fő születési neme szerint férfi (46,8%), ebből 0 fő transznemű, 2 fő nembináris identitású; míg 66 fő születési neme nő (53,2%), ebből 5 fő transznemű, 5 fő nembináris identitású, 1 fő nem adott választ. A minta átlagéletkora 34,7 év (SD = 7,61 év; min. 18, max. 66): a szexuális többség átlagéletkora 37,8 év (SD = 6,92; min. 23, max. 55), a szexuális kisebbségek átlagéletkora 33,5 év (SD = 7,56; min. 18, max. 66 év).



Mérőeszközök

Modern Homonegativitás Skála (MHS)

Az internalizált homonegativitás mérésére rendelkezésre áll az Internalized Homonegativity Scale (IHS) és annak rövid változata (SIHS) (Currie és mtsai., 2004). Ez utóbbit használják az Európai Unió ECDC ügynöksége az MSM mintán végzett statisztikai adatfelvételei során (ECDC, 2013; European Centre for Disease Prevention and Control és mtsai., 2019). A magyar nyelvű adatfelvétel során magyar nyelv fordított, de nem sztenderdizált változatot használtak, és tudomásunk szerint magyar nyelvre sztenderdizált változata a kérdőívnek jelenleg nem érhető el. Heteroszexuális mintán is végzett adatfelvételünkhöz azonban a nem kívántunk internalizált homofóbia konstruktumát mérni, hanem általánosságban az LMBTQIA személyekkel szembeni homonegativitást kívántuk vizsgálni a válaszadótól függetlenül. Ezért a Modern Homonegativitás Skálát (Morrison és Morrison, 2003) választottuk jelen kutatáshoz, illetve annak a magyar nyelvű adaptációját (Török és mtsai., 2018) használtuk. Az egyfaktoros skála 12 állítást fogalmaz meg, melyre ötfokú Likert-skálán (1: egyáltalán nem értek egyet, 5: teljes mértékben egyetértek) kell választ adni. A 3, 6 és 9 fordított tételekre adott pontszám megfordítását követően az összes pont összeadásával egy mutatószámot képzünk.

Rosenberg Önértékelés Skála

Az önértékelés stabilabb, életkorral változó, mégis vonásjellegű konstruktumának mérésére leggyakrabban a Rosenberg Önértékelés Skálát alkalmazzák (Horváth és mtsai., 2021; Sallay és mtsai., 2014). Vizsgálatunkhoz ennek a skálának magyar nyelven elérhető új, Sallay és munkatársai-féle (2014) fordítását használtuk, amelyet később Horváth és munkatársai (2021) is használnak gyűjteményükben. A skála által mért önértékelés független nemtől, kortól és iskolai végzettségtől. A kérdőív 10 állítást fogalmaz meg, melyet négyfokú Likert-skálán kell értékelni önbevallásos módon. Egy pontszámot képzünk a tételekre adott pontok összeadásával a 3, 5, 8, 9 és 10 tételek megfordítása után.

Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frustrációja Skála

A személyiségpszichológia öndeterminációs elméleteiben gyökerező, és a három univerzálisnak tartott alapszükséglet – autonómia-, kompetencia- és kapcsolódásszükséglet – kielégítettségét és frusztrációját külön mérő skála az Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frustrációja Skála (Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale, BPNSFS) (Chen és mtsai., 2015; Tóth-Király és mtsai., 2021).

A skála 24 tételt tartalmaz, amelyre önbevallásos módon ötfokú Likert-skálán kell választ adni. A skála a három alapszükséglet kielégítettségét és frusztrációját méri, összesen tehát 6 faktort képez, ezekhez négy-négy állítás tartozik. Fordított tételek nincsenek, és a magasabb frusztrációs faktoron elért pontszám magasabb frusztrációt jelez, míg a kielégítettség faktorok magasabb pontszáma magasabb elégedettséget jelez, tehát összpontszám nem képezhető a faktorokból egyszerű összeadással.



Az általunk használt magyar sztenderd Likert fejlécei hibásak (a kiadványban eredetileg: 3: inkább nem értek egyet, 4: egyet is értek, meg nem is, 5: inkább egyetértek, magasabb pontszám nincs), a tanulmány törzsszövege értelmében (Tóth-Király és mtsai., 2021) és az eredeti angol nyelvű változat alapján (Chen és mtsai., 2015) a fejléceket korrigáltuk (javítva: 3: egyet is értek, meg nem is, 4: inkább egyetértek, 5: teljesen egyetértek).

Önegyüttértés Skála

Az önegyüttértés konstruktuma közel áll a Rosenberg-féle önértékelés konstruktumhoz, azonban túl is mutat azon, mert tartalmazza annak a lehetőségét, hogy kiegyensúlyozottan válaszoljunk a distresszre az érzelmek elfojtása, rumináció vagy elkerülés nélkül (Neff, 2003; Sági és Tóth-Király, 2021). Az önegyüttértés három fő komponenszt tartalmaz ellentétpárokban:

- 1) önmagunkkal való kedvesség (self-kindness) – önbírálat (self-judgment);
- 2) közös emberi alapvetések normalizálása (pl. mások is tökéletlenek): közös emberi természet (common humanity) – izoláció (isolation);
- 3) saját érzelmeinktől való távolság: jelentudatoság (mindfulness) – túlzott azonosulás (over-identification).

A skála magyar nyelven két változatban került sztenderdizálásra teljes hosszában, azonban a publikálatlan kéziratban megjelent Kulcsár Zsuzsanna és V. Komlósi Annamária-féle első változat (2009) egyes elemei a faktorelemzés során nem bizonyultak megfelelőnek (Sági és Tóth-Király, 2021), míg a második változatban (Tóth-Király és mtsai., 2017) ez a probléma nem állt fent, így kutatásunkban is az Önegyüttértés skála II. változatát használtuk.

Hiperszexuális Viselkedés Leltár

A kényszeres szexuális viselkedés (hiperszexualitás) – ti. túlzott mértékű szexuális fantáziák, viselkedések és kényszeres viselkedések összessége, melyek jelentős negatív következményt okoznak az egyén részére – a negatív érzelmekkel és distresszel való egy lehetséges megküzdési módként jelenhet meg (Bóthe és mtsai., 2021). A Hiperszexuális Viselkedés Leltár (Hypersexual Behavior Inventory, HBI) (Bóthe és mtsai., 2018; Reid és mtsai., 2011) a viselkedést három faktoron keresztül méri: kontroll (kényszeres viselkedések szabályozási képességének észlelt csökkenése), megküzdés (szex használata hangulati és érzelmi szabályozásra, stresszcsökkentésre) és következmények (az életvezetésben tetten érhető negatív következmények) (Bóthe és mtsai., 2021). A kérdőívből a három faktorhoz tartozó három pontszám képezhető a tételre adott pontszámok összeadásával, fordított tételre a kérdőív nem tartalmaz. Összpontszám szintén képezhető a három faktor pontszámainak összeadásával, azonban hazai mintán cut-off szám megbízhatóan nem áll rendelkezésre (Bóthe és mtsai., 2021). A kérdőív rövid, nyolctételes változatának magyar sztenderdizálása folyamatban van kutatásunk készítésekor, így a teljes, 19 tételű változatot használtuk. A kérdőív megfelelően használható a szexuális orientációk széles spektrumán (Bóthe és mtsai., 2018, 2021).



Reménytelenség Skála – rövid változat

A Reménytelenség Skálának rövid változatát (RS-R) a rövid- és középtávú öngyilkossági kockázat mérésére is alkalmazzák a klinikai gyakorlatban (Perczel-Forintos és mtsai., 2018). Az egyhetes állapotra vonatkozóan 4 itemet kell értékelni négyfokú Likert-skálán. Fordított tétel nincs. Az „egyáltalán nem igaz rám” 0 pontot ér, a „részben igaz” választás már 1 pontot, válaszonként a legmagasabb pontszám 9, így az legmagasabb összpontszám 12. Az öngyilkossági kockázathoz tartozó cut-off pontszám 6 (Perczel-Forintos és mtsai., 2018).

Eredmények

Kérdőívek eredményei

Modern Homonegativitás Skála

A magyar sztenderd belső konzisztenciája magas (Cronbach- α : 0,90, illetve 0,91) (Török és mtsai., 2018). Jelen kutatásunkban szintén magas reliabilitást találtunk (Cronbach- α : 0,898, McDonald's- ω : 0,906).

A magyar sztenderd átlagai a teljes mintán 36,9 (férfi változat) - 37,0 (női változat) (Török és mtsai., 2018). Jelen kutatásunk eredményeiben a pontszámok átlaga 23,36. A kapott válaszokat csoportok szerint szegmentálva is megvizsgáltuk. A szexuális többség és szexuális kisebbség szerint illesztett adatsor követi a normál eloszlást (Shapiro-Wilk $p > 0,05$), így függetlenmintás t-próba során a Student-féle t értéket számítottuk ki. A szexuális többség és kisebbség között szignifikáns eltérést találtunk az MHS-en elért pontszámok között közepes hatásmagysággal: $t = 2,117$, $p < 0,05$, Cohen-d: 0,419. A szexuális többség átlaga 26,1 pont, a kisebbségé 22,2 pont. Bayesiánus próbát alkalmazva azonban $BF_{10} = 1,508 \pm 0,000\%$ értéket kaptunk, ami azonban közepesnél gyengébb, anekdotális evidenciát jelent, vagyis nem támasztja alá eléggé azt a várakozást, miszerint különbség van a szexuális többség és kisebbség között az MHS kérdőíven elért pontszámokban. A kísérlet nem elég érzékeny (Dienes, 2016).

Tovább bontottuk a szexuális kisebbségi orientációkat, azonban ezek eloszlása nem követi a normál eloszlást (Shapiro-Wilk $p < 0,05$), és az adatsor ferdesége is nagyobb, mint 1 (skewness: 1,23), így nemparametrikus függetlenmintás próbákat végeztünk. Az átlagok szexuális orientáció tekintetében enyhén különböztek: legalacsonyabb a bi- és pánszexuálisként azonosulók átlaga (20,45 pont), legmagasabb a heteroszexuálisként azonosulóké (26,14 pont), azonban a csoportok közti különbség hatás nem szignifikáns sem összességében (Kruskal-Wallis: $\chi^2(3) = 6,438$, $p > 0,05$, $\epsilon^2 = 0,052$), sem Dwass-Steel-Critchlow-Fligner-féle módon páronként összehasonlítva. A próbát parametrikus módon is elvégeztük összehasonlítási célból, azonban nem találtunk szignifikáns különbséget ezen a módon sem. Továbbá születési nem és nemi identitás szerint sem találtunk statisztikailag szignifikáns különbséget a csoportok között (mindkét vizsgálatban $p > 0,05$).



Az MHS összpontszám gyenge, de szignifikáns kapcsolatot mutat az Alapvető Pszichológiai Szükségletek kapcsolati kielégítettség faktorról ($r = -0,182$, $p < 0,05$), és a Hiperszexuális Viselkedés leltár következmény faktorról ($r = 0,211$, $p < 0,05$).

Rosenberg Önértékelés Skála

Az új magyar fordítási sztenderd belső konzisztenciája jó (Cronbach- α : 0,857) (Sallay és mtsai., 2014). Jelen kutatásunkban szintén magas a kérdőív reliabilitása (Cronbach- α : 0,914, McDonald's- ω : 0,921).

A teljes mintánk átlagos pontszáma 28,11 pont (szórás: 6,34). A kapott válaszok szegmentálását elvégeztük, melyhez az eloszlás normalitását vizsgáltuk meg először. A szexuális többség és szexuális kisebbség szerinti illesztésben a mintánk követi a normál eloszlást (Shapiro-Wilk $p > 0,05$), így parametrikus függetlenmintás próbát végeztünk. A skálán elért pontszámokban szignifikáns különbség nem volt a csoportok között sem frekventista, sem bayesiánus próba esetén.

A szexuális kisebbségek csoportját tovább bontottuk: a válaszok gyakorisági eloszlása itt sérti a normalitást (Shapiro-Wilk $p < 0,05$), így nemparametrikus próbákat végeztünk. Szexuális orientáció szerint a legkisebb átlagpontszám a bi- és pánszexuálisok esetében fordult elő (26,33 pont, medián: 27,5), míg a legmagasabbat a heteroszexuálisok esetében találtuk (29,08 pont, medián: 28). A legmagasabb mediánnal azonban az aszexuálisok rendelkeztek (28,14 pont, medián: 30). A csoportok között azonban statisztikailag szignifikáns különbség nem volt (Kruskal-Wallis: $\chi^2(3) = 2,248$, $p > 0,05$, $\epsilon^2 = 0,019$). Nem találtunk továbbá szignifikáns különbséget születési nem és nemi identitás szerint sem ($p > 0,05$).

A Rosenberg Önértékelés Skála összpontszáma szignifikánsan korrelál az MHS skálán kívül minden skálával:

- Reménytelenség Skálával mérsékelten erős negatív kapcsolat: $r = -0,646$, $p < 0,001$;
- Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frusztrációja Skála kielégítettség skáláival pozitívan mérsékelten erős kapcsolattal (autonómia: $r = 0,614$, kapcsolati: $r = 0,482$, kompetencia: $r = 0,742$), frusztráció skáláival negatívan gyenge (autonómia: $r = -0,400$), mérsékelt (kapcsolati: $r = -0,523$), valamint erős kapcsolattal (kompetencia: $r = -0,824$), minden esetben: $p < 0,001$;
- Önegyüttérzés Skála faktoraival páronként a pozitív elemekkel mérsékelten erős kapcsolattal pozitívan (kedvesség: $r = 0,625$, közös emberi: $r = 0,522$, jelentudatoság: $r = 0,618$), az ellentétes elemekkel mérsékelten erős kapcsolattal negatívan (elítélés: $r = -0,621$, izoláció: $r = -0,711$, túlzott azonosulás: $r = -0,645$), minden esetben szignifikánsan: $p < 0,001$;
- Hiperszexuális Viselkedés Leltár faktoraival gyenge kapcsolattal, negatívan (kontroll: $r = -0,250$, megküzdés: $r = -0,269$, következmény: $r = -0,265$), $p < 0,05$.



Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frustrációja Skála

A magyar adaptáció és a multidimenzionalitás vizsgálatakor elvetették a Cronbach- α mutatót az itemek és látensfaktorok közti erősséget is figyelembe vevő McDonald's-féle ómega kedvéért, így a sztenderd kérdőív egészének reliabilitása tehát McDonald's ω : 0,939 (Tóth-Király és mtsai., 2021). Kutatásunkban hasonlóan magas reliabilitást találtunk mintánkon: Cronbach- α : 0,940, McDonald's- ω : 0,942. A kutatásunk adatai alapján az eredeti faktorszerkezet is jól illeszkedik: $\chi^2 = 375,827$, RMSEA = 0,069, CFI = 0,921, SRMR = 0,065.

A szexuális többség és szexuális kisebbség szerinti bontásban az adatok követik a normál eloszlást (Shapiro-Wilk $p > 0,05$), így az egyes faktorokat páronként illetve vizsgáltuk parametrikus függetlenmintás próbával. Frekventista statisztikával úgy találtuk, hogy szignifikáns különbség van közepes hatásmagysággal a csoportok között autonómia igény kielégítettség faktor esetén: $t = 2,073$, $p < 0,05$, Cohen-d: 0,410. A bayesiánus próbát elvégezve azonban $BF_{10} = 1,393 \pm 0,000\%$ értéket kaptunk, amely gyenge különbségi valószínűséget jelent. Más faktor esetében vagy az összpontszámot tekintve különbséget nem találtunk egyik módszerrel sem.

Szexuális kisebbségek orientációi szerint tovább szegmentálva nincs szignifikáns különbség a csoportok között, kivéve a kapcsolati frustráció faktor esetében: $F = 3,264$, $p < 0,05$. A post-hoc teszt a páronkénti vizsgálatban a bi- és pánszexuálisok és a homoszexuálisok között mutatott szignifikáns különbséget: $t = 3,207$, $p_{Tukey} < 0,05$. A homoszexuálisok és nemhomoszexuálisok közti függetlenmintás összehasonlításban szintén igazoltunk szignifikáns különbséget: Mann-Whitney $U = 1334.50$, $p < 0,05$, hatásmagyság: 0,279. Ez utóbbi nem a szexuális többség és szexuális kisebbség szerinti szegmentálás.

Az Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frustrációja Skála alfaktorai szignifikáns kapcsolatot mutatnak – az MHS és Rosenberg Önértékelési Skálánál tárgyalt kapcsolaton túl – az Önegyüttérzés Skála faktoraival pozitív páronként pozitívan és negatív páronként negatívan. A páronkénti értékeket nem részletezzük.

Önegyüttérzés Skála

A kutatásunkban használt 2. fordítás reliabilitása a teljes skálára Cronbach- α : 0,93 volt (Sallay és mtsai., 2014), míg kutatásunkban szintén magas pontszámot ért el: Cronbach- α : 0,953, McDonald's ω : 0,954. A kutatásunk adatai alapján az eredeti faktorszerkezethez az adatsorunk megfelelően illeszkedik: $\chi^2 = 553,809$, RMSEA = 0,088, CFI = 0,872, SRMR = 0,072.

A szexuális többség és szexuális kisebbség szerinti illesztésben a mintánk követi a normál eloszlást (Shapiro-Wilk $p > 0,05$), így parametrikus függetlenmintás próbát végeztünk az egyes faktorokon páronként. Az elért pontszámokban szignifikáns különbség nem volt a csoportok között sem frekventista ($p > 0,05$), sem bayesiánus módszerrel ($BF_{10} < 3$). A bayesiánus próbák eredményei a kedvesség, elítélés, izoláció, jelentudatosság, túlzott azonosulás faktorok esetében a próba nullhipotézisét közepes erősséggel igazolják szemben a hipotézissel ($0,1 <$

BF10 < 0,33; BF10 = [0,212-0,230], err. \pm 0,026-0,032%), vagyis nem valószínű, hogy ezen faktorok esetén különbség van a csoportok között.

Születési nemek szerint szignifikáns különbség van a csoportok között közepes hatásmagysággal az izoláció ($t = -2,578$, $p < 0,05$, Cohen-d: -0,466) és túlzott azonosulás ($t = -3,024$, $p < 0,05$, Cohen-d: -0,548) faktorok esetében: mindkét esetben a nők érték el szignifikánsan magasabb pontszámot. Szexuális orientáció szerint azonban nincs különbség a skálának vagy egyes faktorainak pontszámaiban.

A skála faktorai nem korrelálnak a Modern Homonegativitás Skálával. A korábban tárgyalt módon korrelálnak a Rosenberg Önértékelés Skálával és a BPNSFS skálával. A Reménytelenség Skálával azonban szignifikánsan korrelálnak az egyes faktorok: az Önegyüttértés Skála pozitív faktorai (önmagunkkal való kedvesség, közös emberi, jelentudatosság) közepes erősséggel negatívan, szignifikánsan korrelálnak az RS-R összpontszámával ($r = -0,479 - -0,494$, $p < 0,001$), míg a negatív faktorok (elítélés, izoláció, túlzott azonosulás) mérsékelten erősen, pozitívan, szignifikánsan korrelálnak vele ($r = 0,525 - 0,624$, $p < 0,001$).

Az Önegyüttértés Skála faktorai a Hiperszexuális Viselkedés Leltár faktoraival részben, gyengén korrelálnak: az izoláció ($r = 0,249 - 0,286$, $p < 0,05$) és túlzott azonosulás ($r = 0,205 - 0,223$, $p < 0,05$) faktorok esetén áll fent pozitívan mindhárom hiperszexuális faktorial (kontroll, megküzdés, következmények).

Szignifikáns különbség van az Önegyüttértés Skála elítélés faktora és a szűk barátok előtti outság szerint a csoportok között: Mann-Whitney U = 62,000, $p < 0,05$, hatásmagyság: 0,617.

Hiperszexuális Viselkedés Leltár

Kutatásunkban a Hiperszexuális Viselkedés Leltár tételeire adott válaszok alapján a skála egésze magasan reliábilis: Cronbach- α : 0,895, McDonald's ω : 0,900, mely meghaladja a hazai sztenderd reliabilitását ($\alpha = 0,75-0,86$) (Bóthe és mtsai., 2021). A kutatásunk adatai alapján rekonstruált faktorszerkezet az eredeti faktorszerkezethez közepesen illeszkedik: $\chi^2 = 258,910$, RMSEA = 0,088, CFI = 0,872, SRMR = 0,071. Az 5 („A szexualitás érdekében feláldozok olyan dolgokat, amik tényleg fontosak az életemben.”) és 15 („Nem tudok uralkodni a szexuális sóvárgásomon, vágyaimon”) itemek nem felelnek meg az eredeti faktorszerkezetnek rotációval.

Szexuális orientáció szerint nem volt különbség az egyes csoportok között a leltár összpontszámában vagy az egyes faktorok pontszámaiban sem frekventista, sem bayesiánus próba esetében sem. Születési nem szerint azonban a következmény faktorban szignifikáns különbség volt a férfiak és nők között, ugyanis a férfiak magasabb pontot értek el jellemzően: $t = 2,014$, $p < 0,05$, Cohen-d: 0,363.

A Hiperszexuális Viselkedés Leltár megküzdés és következmények faktorai szignifikánsan és gyengén, pozitívan korrelálnak a Reménytelenség Skálán elért összpontszámmal: megküzdés $r = 0,233$, következmények $r = 0,262$, $p < 0,05$ mindkét esetben. A kontroll faktor gyengén, de

szignifikánsan negatívan korrelál a BPNSFS skála kapcsolati igény kielégítettségével ($r = -0.236$, $p < 0,05$) és kompetencia-kielégítettségével ($r = -0.187$, $p < 0,05$), és pozitívan gyengén korrelál a kapcsolati frusztrációval ($r = 0,247$, $p < 0,05$). A megküzdés faktor gyengén, negatívan korrelál a BPNSFS skála autonómia kielégítettségével, kapcsolati kielégítettségével, kompetencia kielégítettségével ($r = -0,225 - -0,264$, $p < 0,05$), valamint gyengén pozitívan korrelál a kapcsolati frusztrációval ($r = 0,247$, $p < 0,05$) és kompetenciafrusztrációval ($r = 0,285$, $p < 0,05$). A következmények faktor gyengén pozitívan korrelál minden BPNSFS frusztráció ($r = 0,232 - 0,297$, $p < 0,05$) és gyengén negatívan minden BPNSFS kielégítettség ($r = -0,198 - -0,252$, $p < 0,05$) jellegű faktorról.

Reménytelenség Skála rövid változat

Kutatásunkban a kapott válaszok alapján a skála reliabilitása magas: Cronbach- α : 0,890, McDonald's ω : 0,893, hasonlóan a magyar sztenderdéhez ($\alpha = 0,85$) (Perczel-Forintos és mtsai., 2018). Az átlagpontszám 2,431 volt (szórás: 2,637). A kapott válaszok alapján 15 fő (12,2%) érte el a klinikailag releváns, öngyilkosságot predikáló 6 vagy több pontos határértéket: ebből 1 fő aszexuális, 3 fő homoszexuális, 4 fő heteroszexuális, 7 fő bi- vagy pánszexuális orientációjú; a legmagasabb elért pontszám 12 volt.

A szexuális többség és szexuális kisebbség összehasonlításában a pontszámok nem követik a normál eloszlást, így nemparametrikus próbákat használunk. A frekventista próba esetében a Mann-Whitney-féle $U = 1334,00$, $p > 0,05$ érték lett, míg a bayesiánus próba esetén $BF_{10} = 0,395$, $W = 1334$ értéket kaptunk, ami elveti a hipotézisünket, vagyis az RS-R összpontszám esetében nincs különbség a szexuális többség és szexuális kisebbség között.

A szexuális kisebbségek orientációit tovább bontva is megvizsgáltuk az adatokat. A legmagasabb átlagpontszámot a bi- és pánszexuálisok érték el 3,613 ponttal (szórás 3,232, $N=31$), a legalacsonyabbat a homoszexuálisok 1,939 ponttal (szórás: 2,015, $N=49$). A kapott válaszok eloszlása nem követi a normál eloszlást (Shapiro-Wilk $p < 0,05$), és az adatsor ferdesége is nagyobb, mint 1 (skewness: 1,40), így nemparametrikus függetlenmintás próbákat végeztünk, hogy megállapítsuk, hogy a csoportközi különbségek szignifikánsak-e. Az egydimenziós szexuális orientáció szerint képzett csoportok között statisztikailag szignifikáns különbség nem volt: Kruskal-Wallis: $\chi^2(3) = 7,053$, $p > 0,05$, $\epsilon^2 = 0,058$. Azonban összehasonlításként elvégzett parametrikus analízis szignifikáns különbséget mutat: $F(3,119) = 3,041$, $p < 0,05$, $\eta^2p = 0,071$. Bayesiánus hipotézisvizsgálatot is elvégeztünk a szexuális kisebbségek orientációnak kibontásával, ez esetben pedig a specifikus szexuális orientáció hatás erősebb, mint az hatás elvetése (nullhipotézis) ($BF_{10} = 1,941 \pm 0,000\%$), azonban ennek mértéke továbbra is alacsony: anekdotális evidencia szintjén van. Párónkénti összehasonlításban azonban találtunk közepes erősségű különbség-valószínűséget a bi- és pánszexuálisok, valamint homoszexuálisok között ($BF_{10} = 7,364 \pm 0,001$).



Comingout

Megállapítottuk, hogy az egyes kisebbségi orientációknak szignifikáns hatása van a comingout gyakoriságára: $F(2,83) = 10,041$, $p < 0,001$, $\eta^2p = 0,195$. Post-hoc tesztek elvégzését követően azt találtuk, hogy a biszexuálisok szignifikánsan kisebb gyakorisággal coming outolnak, mint a homoszexuálisok ($t = -3,759$, $p_{Tukey} < 0,001$).

A comingout szempontjából szignifikáns különbségek vannak az egyes kapcsolati csoportok között is: $F(2,166) = 8,246$, $p < 0,001$, $\eta^2p = 0,090$). Ezen belül pedig a baráti kör és család előtti coming out gyakoriságában nincs szignifikáns különbség, azonban a baráti kör és munkahely körében történő coming out gyakoriságában van a legnagyobb fokú, szignifikáns különbség: $t = 3,793$, $p_{Tukey} < 0,001$. A család előtti coming out és munkahelyi coming out gyakorisága között kisebb, de szintén szignifikáns a különbség: $t = 2,721$, $p_{Tukey} < 0,05$.

A comingout jellege, vagyis hogy saját elhatározásból vagy kényszer hatására történt, szintén szignifikáns hatással bír a csoportok közti különbségre: $F(1,83) = 89,279$, $p < 0,001$, $\eta^2p = 0,518$). Baráti körben inkább saját elhatározásból coming outolnak a válaszadók: $t = 8,779$, $p < 0,001$; ezzel szemben a munkahelyen kiegyenlítettebb a különbség a csoportok között, de így is jelentősebb a saját elhatározású comingout: $t = 3,189$, $p < 0,05$). A hatáskülönbség 2,75-szörös. A kapcsolati távolságot tovább bontva láthatjuk, hogy ugyanazon a csoporton belül (pl. barátok) a bizalmi jelleg (pl. közeli barát vagy távoli barát) szintén szignifikáns különbséggel bír: $F(2,166) = 15,396$, $p < 0,001$, $\eta^2p = 0,156$; $t = 6,228$, $p_{Tukey} < 0,001$, vagyis kapcsolati csoporton belül is a bizalmasabb (szűk) kapcsolatban szignifikánsan magasabb a comingout.

A mintánkban – a cisznemű heteroszexuálisokat kizárva, akiknél comingout nem értelmezhető – a válaszadók 95,3%-a nyíltan vállalja orientációját vagy identitását a szűk baráti körben, tágabb baráti körben már csak 65,1%-uk teszi ugyanezt. A szűk család körében nyíltság (66,3%) és a munkahelyi szűk körbeni nyíltság (65,1%) mértéke szinte megegyezik a tág baráti kör gyakoriságával. Legkevesebben (36,0%) nyíltak a munkahelyükön kevésbé bizalmas kapcsolati távolságban, vagyis a teljes, publikus nyíltság 36,0%-nál nem magasabb.

A bi- és pánszexuálisok szignifikánsan alacsonyabb outságot mutatnak a homoszexuális csoporthoz képest: $t = -3,506$, $p_{Tukey} < 0,05$.

A szexuális droghasználatban nem volt különbség az outság jellege és mértékeinek szempontja szerint egyik csoport esetében sem.

Szexuális droghasználat

A droghasználati kérdések az elmúlt 12 hónap szerhasználati gyakoriságát vizsgálták, mégpedig kimondottan „szexuális együttlét során vagy azt közvetlenül megelőzően az elmúlt 1 évben (pl. együttlét elősegítésére, vagy annak keretében az élmény módosításának – javítás, tompítás stb. – szándékával)”. A kérdések a legális serkentők (nikotin, koffein) és depresszánsok (alkohol, vényköteles altatók) mellett a kimondottan MSM férfiak körében

gyakran használt (ECDC, 2013), nem chemsex drogként azonosított oldószerekre (pl. poppers nevű alkil-nitritek), ópiátokra (morfin, heroin, metadon, kodein), kokainra, illetve a chemsex drogok körébe szűken tartozó további szerekre (amfetaminok: mefedron; metamfetaminok: MDA, MDMA [ecstasy]; TMA, GHB (Gina); valamint ketamin) vonatkoztak.

A

1. táblázat szemlélteti a tipikus chemsex drogok használati gyakoriságát, és első ránézésre az adatok között legalább gyakori használattal a homoszexuálisok adatsora ugrik ki.

| Típus | Gyakoriság | Egydimenziós szexuális orientáció | | | |
|----------|---------------|-----------------------------------|-----------|-------------|---------|
| | | aszex. | heterosz. | bi-, pánsz. | homosz. |
| Mefedron | soha: | 7 | 35 | 30 | 46 |
| | alkalmanként: | 0 | 1 | 1 | 3 |
| | gyakran: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | (majdnem) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | mindig: | 0 | 0 | 0 | 1 |
| MDMA | soha: | 7 | 34 | 29 | 44 |
| | alkalmanként: | 0 | 2 | 2 | 5 |
| | gyakran: | 0 | 0 | 0 | 1 |
| GHB | soha: | 7 | 36 | 30 | 46 |
| | alkalmanként: | 0 | 0 | 1 | 3 |
| | gyakran: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | (majdnem) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | mindig: | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Ketamin | soha: | 7 | 36 | 31 | 48 |
| | alkalmanként: | 0 | 0 | 0 | 2 |

1. táblázat: Chemsex drogként azonosított szerek használati gyakorisága egydimenziós szexuális orientációs címkék szerint 1 éven belül. Szerzők saját szerkesztése.

Függetlenmintás varianciaanalízist végezve az orientációnak nem volt szignifikáns hatása sem a parametrikus, sem a nemparametrikus próbákon. Azonban az elemzést két csoportra bontva (homoszexuális igen – nem) független mintás t-próbát végezve szignifikáns különbséget találtunk. Az adatsor nem normál eloszlású (Levene-teszt $p < 0,05$), erősen balra torzít, így a nemparametrikus próba eredménye értelmezhető. A H_0 : $\mu_{\text{homoszexuális}} > \mu_{\text{nemhomoszexuális}}$ hipotézissel futtatott Mann-Whitney-féle próba szignifikáns különbséget mutatott: $U = 1676,500$, $p < 0,05$, hatásnagyság: $0,094$. A homoszexuális csoport



átlaga 0,420 (szórás: 1,372, N=50), míg a nemhomoszexuális csoport átlaga 0,095 (szórás: 0,376, N=74).

Az együttjárás ellenőrzésére parciáliskorreláció-elemzést végeztünk, melynek eredménye igen gyenge, de szignifikáns korrelációt tárt fel: Spearman-féle $\rho = 0,150$, $p < 0,05$. Lineáris regresszió vizsgálat nem tárt fel determinisztikus kapcsolatot: $r = 0,173$. Ennek oka a kis elemszámban is keresendő.

A tipikus chemsex szereket nem használók (N=111) kihagyásával megvizsgáltuk, hogy a chemsex drogokat az elmúlt egy évben legalább alkalmanként használók (N=13) milyen pontszámokat értek el a kérdőíves vizsgálatokon. Az így szűrt adatsor a normalitásvizsgálatnak megfelelt a Shapiro-Wilk és Levene próbán is, így a parametrikus vizsgálatokat végeztük el. Azt találtuk, hogy a chemsex használat mérsékelten erős pozitív korrelációt mutatott a Hiperszexuális Viselkedés Leltár megküzdés alskálájával (szex használata hangulati és érzelmi szabályozásra, stresszcsökkentésre): Pearson-féle $r = 0,604$, $p < 0,05$. Nem mutatott azonban szignifikáns kapcsolatot a Rosenberg-féle önértékeléssel, az Önegyüttérzés skála faktoraival, a Reménytelenség Skálával, az öndeterminisztikus elméleti skálákkal (BPNSFS), sem a homonegativitással. A vizsgálatot újra elvégezve a szűrés nélküli, teljes mintán nem hozott mutatott korrelációt az egyes skálák és a chemsex droghasználat között.

A chemsex használati gyakoriságra a megélt nemi identitás és a születési nem volt hatással, a csoportok között szignifikáns különbséget nem találtunk.

A szexuális együttléti célból használt egyéb, kutatásunkban releváns szerek gyakoriságát a

2. táblázat tartalmazza. Csoportonkénti vizsgálatokban azt találtuk, hogy az alkoholhasználatban a csoportok között szignifikáns különbség nincs ($F(3,120) = 1,526$, $p > 0,05$), azonban a homoszexuálisok a nemhomoszexuálisokhoz képest szignifikánsan nagyobb mértékben fogyasztottak alkoholt a szexuális együttlétekhez: Student-féle $t = 1,794$, $p < 0,05$, Cohen-d = 0,328. Az alkoholhasználat emellett gyenge, de szignifikáns kapcsolatot mutatott az Önegyüttérzés Skála közös emberi alskálájával ($r = 0,203$, $p < 0,05$), a homonegativitással ($r = 0,210$, $p < 0,05$), a Hiperszexuális Viselkedés Leltár kontroll ($r = 0,258$, $p < 0,05$) és következmény ($r = 0,211$, $p < 0,05$) faktorokkal.

A kannabiszhasználat nem mutatott különbséget a csoportok között, és nem korrelált a kérdőívek által mért konstruktumokkal. A kokainhasználat szintén nem mutatott különbséget a csoportok között, azonban enyhén negatívan korrelált a Hiperszexuális Viselkedés Leltár megküzdés faktoralal ($r = -0,179$, $p < 0,05$).

Az oldószerhasználat (ahová az MSM poppershasználat is tartozik) szignifikáns különbséget mutatott a homoszexuális és nemhomoszexuális csoportok között: Mann-Whitney U = 1674,000, $p < 0,05$, hatásnagyság: 0,095.

| Típus | Gyakoriság | Egydimenziós szexuális orientáció | | | |
|------------|-------------------|-----------------------------------|-----------|-------------|---------|
| | | aszex. | heterosz. | bi-, pánsz. | homosz. |
| Alkohol | soha: | 2 | 15 | 16 | 14 |
| | alkalmanként: | 5 | 18 | 14 | 32 |
| | gyakran: | 0 | 3 | 1 | 4 |
| Kannabisz | soha: | 7 | 32 | 26 | 41 |
| | alkalmanként: | 0 | 3 | 4 | 8 |
| | gyakran: | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Oldószerek | soha: | 7 | 35 | 30 | 44 |
| | alkalmanként: | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | gyakran: | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | (majdnem) mindig: | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Kokain | soha: | 7 | 34 | 29 | 44 |
| | alkalmanként: | 0 | 2 | 2 | 6 |

2. táblázat: Egyéb szerek használati gyakorisága egydimenziós szexuális orientációs címkék szerint 1 éven belül. Szerzők saját szerkesztése.

Megvitatás

Szakirodalmi források alapján különbség van a szexuális többség és kisebbség között fizikai és mentális egészség terén, mely depresszió, szorongás, krónikus stressz, valamint az alkohol- és drogfüggőség formájában jelentkezik (Logie, 2012). Új jelenségként megfigyelhető elsősorban az MSM körében a chemsex, mely egyre erősödő népegészségügyi kockázatot jelent már Magyarországon is (Bourne és mtsai., 2014; Tamási, 2022).

Kutatásunkban a szexuális kisebbségek mentális egészségbeli diszparitását vizsgáltuk magyar mintán a szexuális többséghez képest. Vizsgálati szempontként a következő tényezőket választottuk: i) öngyilkossági kockázat a reménytelenség konstrukción keresztül; ii) egészségpszichológiai jóllét az önértékelés, önegyüttérzés és öndetermináción keresztül; iii) kényszeres szexuális viselkedés (hiperszexualitás) és homonegativitás, valamint ezek kölcsönhatása a chemsex jelenségével; iv) comingout mértéke.

Szexuális droghasználat

A szakirodalmi források alapján az MSM csoport körében jelentős a chemsex (MDMA, GHB, mepredron, ketamin szexuális aktushoz kötött használatának) prevalenciája (Barrett és mtsai.,



2019; Halkitis és Singer, 2018; Sewell és mtsai., 2019). Kutatásunk kis számú (N=13) almintát azonosított, akik chemsexben vettek részt az elmúlt 12 hónapban legalább alkalmanként. Statisztikai próbánk gyenge, de szignifikáns különbséget talált a homoszexuális csoport javára (ezért a H8 hipotézist igazoltnak fogadjuk el). Nem találtunk determinisztikus kapcsolatot a homoszexualitás és a chemsex használat között lineáris regressziós vizsgálattal, tehát ezek nem egymás prediktorai. Nem találtunk nemi identitás vagy születési nem szerint sem szignifikáns különbségeket vagy összefüggéseket.

A chemsex használat azonban mérsékelten erősen és szignifikánsan együtt járt a kényszeres szexuális viselkedés mérésére használt Hiperszexuális Viselkedés Leltár megküzdési komponensével, vagyis a szexet megküzdési stratégiaként és stresszcsoökkentőként alkalmazók és a chemsexben részt vevők között. A H10 hipotézist így elfogadottnak tekintjük.

A chemsex jelenségéhez azonban homonegativitás és önbecsülés jellegű pszichológiai jóllét konstruktumok nem kapcsolódnak.

Az egyéb szexuális droghasználat tekintetében a poppers (oldószer) használatának prevalenciáját igazoltuk a homoszexuális populáción, a többi szer használatában a szexuális orientációnak nem volt szerepe, és a nem tradicionálisan chemsex típusú szerek használati gyakoriságát összegezve sem mértünk szignifikáns különbséget, ezért a H9 hipotézist igazoltnak tekintjük.

Öngyilkosság

Az LMBTQIA személyek öngyilkossági kísérleti prevalenciája a szakirodalmi adatok alapján magas (Haas és mtsai., 2010; Plöderl és mtsai., 2013). Kutatásunkban az öngyilkossági szándék felmérésére a Reménytelenség Skála rövid változatát alkalmaztuk. Eredményeink alapján önmagában a szexuális többséghez vagy kisebbséghez tartozásnak nincs szignifikáns hatása a reménytelenség mértékére. Azonban úgy találtuk, hogy egyes szexuális orientációk között szignifikáns különbség van. A skálán elért 6 pontérték prediktora az öngyilkossági ideációknak és jövőbeli kísérletnek a klinikumi tapasztalatok alapján (Perczel-Forintos és mtsai., 2018). Várakozásainkkal ellentétben a bi- és pánszexuálisok kombinált pontszámai lettek a legmagasabbak, míg a homoszexuálisok pontszámai a legalacsonyabbak. Megállapíthatjuk tehát, hogy mintánkon igazoltuk a specifikus szexuális orientáció szerinti különbséget a reménytelenség konstruktumában, de nem igazoltuk a szexuális többség – szexuális kisebbség felosztásban. A H1 hipotézisünket mintánkon elvetjük.

Nem találtunk összefüggést a reménytelenségen keresztül mért öngyilkossági kockázat és chemsexben való részvétel között.

Jövőbeli kutatások során célszerű lehet a depresszió konstruktumán keresztül vagy közvetlenül vizsgálni az öngyilkossági kockázatot célzott kérdőívvel. További vizsgálatra van azonban szükség annak feltárására, hogy miért a bi- és pánszexuális (tehát nem kizárólag egy nemhez vonzó) csoport esetén lett a legmagasabb a reménytelenség mértéke. Lehetséges



kiindulópont a vizsgálathoz az bi- és pánszexuálisok esetén – a többi csoporthoz képest – mért nagyobb rejtőzködési szint.

Pszichológiai jóllét

A pszichológiai jóllét tekintetében nem találtuk szignifikáns hatását a szexuális orientációnak, kivéve a kapcsolati frusztráció skálát az Alapvető Pszichológiai Szükségletek Kielégítettsége és Frusztrációja Skála elemei közül. Születési nemek közötti különbséget találtunk az izoláció és túlzott azonosulás tekintetében az Önegyüttérzés Skálán. Eredményünk szerint az önértékelésre sem klasszikus, sem pozitív pszichológiai, sem öndeterminációs elméletek szerinti konstruktumokban vizsgálva nincs diszparitás a szexuális orientáció szerint képzett csoportok között, így a H2, H3 és H4 hipotéziseinket elvetjük. Megállapításunk szerint a személyiség struktúrájában az önmagához való viszony intakt a szexuális orientáció szempontjából. Véleményünk szerint ez azt igazolja, hogy önmagában személyiségpszichológiai különbséget ezen konstruktumokon keresztül nem találunk, tehát az egészségügyi diszparitás okát más konstruktumokban kell keresnünk. Eredményeink egybeesnek az Amerikai Pszichológiai Társaság szexuális kisebbséghez tartozó kliensekkel dolgozó szakembereknek kiadott irányelvek (2012) indoklásaiban felsorolt kutatások megállapításaival.

Úgy gondoljuk tehát, hogy a stigma és diszkrimináció alapú elméleti megközelítések, valamint a kisebbségi stressz modell szerinti vizsgálatok eredményei inkább segítenek az egészségdetermináns tényezők feltárásában. Kutatásunkban ilyen például az outság mértékének (rejtőzködés mint proximális stresszor), vagy a homonegativitás mértékének vizsgálata (internalizált szégyen mint proximális stresszor).

Homonegativitás, internalizált homonegativitás

A Modern Homonegativitás Skálán képzett pontszámok vizsgálata alapján a homonegativitás mértékében szignifikáns különbség volt a szexuális többség és szexuális kisebbség között frekventista vizsgálattal, azonban a bayesiánus vizsgálat alapján a többségi-kisebbségi hatás gyengén igazolható. A H5 hipotézist elvetjük.

Fontos megjegyeznünk, hogy a homonegativitás fogalma nem a tradicionális morális ellenvetések tartalmazza, így a Modern Homonegativitás Skála sem ezeket méri, hanem a homoszexualitással kapcsolatos elutasító kognitív attitűdöket és gondolati mintákat. Az MHS skálán magas pontszámot elérő, de szexuális kisebbséghez tartozók körében ez sejteti az internalizált homonegativitás konstruktumát. Felveti továbbá az internalizált homonegativitás jelenségének célzott, magyar nyelvű mérésének szükségességét. A jelenséget jelenleg angol nyelven standardizált kérdőívvel, az Internalised Homonegativity Scale segítségével lehet mérni (Currie és mtsai., 2004), és a jelenkori szakirodalmak magyar mintán nem állnak rendelkezésre a konstruktum vizsgálatára.

A chemsex jelenség prediktív komponenseinek azonban a homonegativitás konstruktura sem volt megfelelő, kapcsolatot nem találtunk. Eredményünk azon szerzőket igazolja, akik nem



hozzák kapcsolatba ezen tényezőket (Barrett és mtsai., 2019; Bourne és mtsai., 2014; Halkitis és Singer, 2018; Hurley és Prestage, 2009; Kirby és Thornber-Dunwell, 2013; Sewell és mtsai., 2019).

Az életvitel nyíltsága, comingout

Eredményeink alapján a kapcsolati körnek (barát, család, munkatárs) mint tényezőnek szignifikáns szerepe van abban, hogy az egyén a coming out mellett dönt-e vagy sem. Ezen felül szignifikánsan különbözik a comingout gyakoriság a kapcsolat bizalmi jellege szerint is (szűk kör v. tágabb kör). A H6 hipotézisünket igazoltuk. Megállapítjuk eredményeink alapján, hogy aki a baráti társaságban coming outol, nagy valószínűséggel megteszi a családi körben is, de sokkal kisebb valószínűséggel vállalja fel az identitását a munkahelyén. Az egyes kapcsolati körökön belül a kapcsolat bizalmassága a döntő az identitás felvállalását illetően. Megállapítottuk, hogy a szűk támogató környezetében a mintánk jelentős többsége felvállalja identitását vagy orientációját (65% szűk család előtt, 95% közeli barát előtt). Az outságnak azonban nem láttuk szignifikáns hatását a pszichológiai jóllét tényezőkre (ezért a H7 hipotézist elvetjük). Kivétel ez alól az Önegyüttérzés Skála elítélés faktora, ahol szignifikáns különbséget találtunk a szűk baráti körben lévő nyílt életvitel és az elítélés között. Megállapíthatjuk tehát, hogy egyes pszichológiai jóllét konstruktumokra valós hatása lehet a nyílt életvitelnek, így ez tovább vizsgálatokat igényelhet. A rejtőzködés véleményünk szerint prolongálhatja a kisebbségi stressz hatást. Az outság hosszú távú hatását a pszichológiai jóllét fenntartására egy longitudinális vizsgálat tudja igazolni hazai mintán. Mindenesetre megállapítjuk eredményeink alapján, hogy a coming out és chemsex mértékei között sincs igazolható különbség, így elvethető a két tényező prediktív kapcsolatának feltételezése.

Limitációk és kitekintés

Az eredmények értékeléséhez az alábbi szempontok figyelembevételére van szükség:

A dolgozat témafelvetése specifikus, hazai mintán újszerű, jellegét tekintve témafeltáró munka. A szexuális kisebbségek célzott egészségpszichológiai vizsgálata szükséges a fizikai és mentális egészségbeli diszparitások miatt (Logie, 2012), azonban a magyarországi kutatási gyakorlatban ritka, ráadásul a chemsex vizsgálata ennél is korlátozottabb, de népegészségügyi vonatkozásai miatt fontos és időszerű (Demetrovics és mtsai., 2022; Koós és mtsai., 2022; Lakos és Németh, 2022; Tamási, 2022). A chemsex vizsgálatához a minta nehezen elérhető, kvantitatív módon jelenleg kizárólag online kérdőívvel vagy STD-klinikákon végzett adatfelvétellel közelíthető meg, amely torzító tényezőket vetít előre a minta reprezentativitását tekintve (Demetrovics és mtsai., 2022; Koós és mtsai., 2022).

Az eredményeink nem terjeszthetők ki a magyar populációra, az összetétel nem reprezentatív a hozzáférés alapú (kényelmi) mintavétel és hólabda típusú terjesztés miatt. Ezen terjesztési módokat a minta nehéz elérhetősége miatt és kutatás kereteinek kötöttsége okán mégis indokoltnak láttuk. Mintánkban internettel rendelkező, nemi és szexuális kisebbségeket célzottan megszólító csoportok tagjai, valamint véletlenszerűen elért személyek találhatóak. A



szexuális többség és kisebbség arányai a kisebbség javára eltolódtak számosságban, ezen belül pedig a nemi és életkori arányok között is különbség van. Ezekre a demográfiai tényezőkre a kutatás során nem támaszkodtunk jelentősen.

Az alkalmazott statisztikai módszerek a minta jellegét figyelembe veszik, néhol a frekventista valószínűségi statisztika mellett a bayesiánus módszert alkalmazva. A bayesiánus hipotézisvizsgálat az alternatív hipotézis és nullhipotézis predikciós képességét veti össze, szemben a frekventista módszerrel, ami kizárólag a nullhipotézist vizsgálja és veti el $p < 0,05$ bizonyossággal a pszichológiai gyakorlatban (Dienes, 2016; Wagenmakers és mtsai., 2018). A bayesiánus módszer belső konzisztenciája magas, és kevésbé érzékeny a minta nagyságára, mégis képes nyomon követni a további adatgyűjtés során a prior adatokban történő változásokat (Wagenmakers és mtsai., 2018).

Eredményeink alapján a pozitív pszichológiai és egyes személyiségpszichológiai konstruktumok esetén nem találtunk eltérést a kisebbség és többség között, ami az előzetes várakozásainknak megfelelő, az egyes konstruktumok viszont a chemsex jelenséggel sem mutattak megfelelő kapcsolatot a kényszeres szexuális viselkedés egyes komponensein kívül. A kisebbségi stressz modell felveti egyéb szociálpszichológiai tényezők vizsgálatának szükségességét. Ezen vizsgálatok előnye a célzott prevenció és egészségmegőrző programok jövőbeli kidolgozása lehet, amely hatással lehet közvetetten – az addiktív viselkedések elkerülésének céljával – a chemsex jelenség rizikócsökkentésére is.

A szexuális kisebbségek kulturális kontextusára érzékeny vizsgálatok – a mentális egészségre gyakorolt kockázati tényezők felismerésén túl – véleményünk szerint képesek lehetnek a tudományos diskurzus és gyakorlat érzékenyítésére, inkluzív kérdőívek standardizálására. Jelen kutatásunkkal ezekhez a változásokhoz is szeretnénk hozzájárulni.



Irodalomjegyzék

Adebajo, S. B., Eluwa, G. I., Allman, D., Myers, T., és Babatunde, A. (2012). Women's Health and Action Research Centre (WHARC) Prevalence of Internalized Homophobia and HIV Associated Risks among Men who have Sex with Men in Nigeria Source: African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de la Santé Published by : African Journal of Reproductive Health, 16(4), 21–28.

American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10–42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>

Bakos, Á., és Bátyi, A. (2021). Illékony nitrítszármaszerek („popperek”) által okozott methaemoglobinaemia. *Orvosi Hetilap*, 162(8), 306–313. <https://doi.org/10/gnxpt4>

Barrett, P., O'Donnell, K., Fitzgerald, M., Schmidt, A. J., Hickson, F., Quinlan, M., Keogh, P., O'Connor, L., McCartney, D., és Igoe, D. (2019). Drug use among men who have sex with men in Ireland: Prevalence and associated factors from a national online survey. *International Journal of Drug Policy*, 64, 5–12. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.011>

Berg, R. C., Munthe-Kaas, H. M., és Ross, M. W. (2016). Internalized Homonegativity: A Systematic Mapping Review of Empirical Research. *Journal of Homosexuality*, 63(4), 541–558. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1083788>

Bourne, A., Reid, D. S., Hickson, F., Torres, S., és Weatherburn, P. (2014). The Chemsex Study. <https://researchonline.lshtm.ac.uk/2197245/1/report2014a.pdf%0Awww.sigmaresearch.org.uk/chemsex>

Bóthe, B., Bartók, R., Tóth-Király, I., Reid, R. C., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., és Orosz, G. (2018). Hypersexuality, Gender, and Sexual Orientation: A Large-Scale Psychometric Survey Study. *Archives of Sexual Behavior*, 47(8), 2265–2276. <https://doi.org/10/gfp2ct>

Bóthe B., Tóth-Király I., Reid R. C., Orosz G., és Demetrovics Z. (2021). Hiperszexuális viselkedés leltár. In Horváth Z., Urbán R., Kökönyei G., és Demetrovics Z. (Szerk.), *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban* (o. 363–367). Medicina Kiadó.

Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., Duriez, B., Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Soenens, B., Van Petegem, S., és Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216–236. <https://doi.org/10/997>

Currie, M. R., Cunningham, E. G., és Findlay, B. M. (2004). The short internalized homonegativity scale: Examination of the factorial structure of a new measure of internalized homophobia. *Educational and Psychological Measurement*, 64(6), 1053–1067. <https://doi.org/10.1177/0013164404264845>

Demetrovics Z., Nagy L., Koós M., és Bóthe B. (2022, január 24). A szexualitással kapcsolatos viselkedési függőségek: Mit tudunk a legújabb kutatásokról? Chemsex online szakmai fórum. <https://drogriporter.hu/chemsex-konferencia/>

Dienes, Z. (2016). *Mitől tudomány a pszichológia? A tudományos és statisztikai következtetés alapjai*. Akadémiai Kiadó.



ECDC. (2013). EMIS 2010: The European Men-Who-Have- Sex-With-Men Internet Survey. www.ecdc.europa.eu

European Centre for Disease Prevention and Control, Hickson, F., Schmidt, A., Reid, D., Weatherburn, P., Marcus, U., és Schink, S. (2019). EMIS-2017: The European men-who-have-sex-with-men Internet survey: Key findings from 50 countries. European Centre for Disease Prevention and Control. <https://doi.org/10.2900/690387>

Feinstein, B. A., Goldfried, M. R., és Davila, J. (2012). The relationship between experiences of discrimination and mental health among lesbians and gay men: An examination of internalized homonegativity and rejection sensitivity as potential mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 917–927. <https://doi.org/10.1037/a0029425>

Fulginiti, A., Rhoades, H., Mamey, M. R., Klemmer, C., Srivastava, A., Weskamp, G., és Goldbach, J. T. (2021). Sexual Minority Stress, Mental Health Symptoms, and Suicidality among LGBTQ Youth Accessing Crisis Services. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(5), 893–905. <https://doi.org/10/gnxktq>

Glass, R., Hope, V. D., Tanner, C., és Desai, M. (2017). „Slamming” among men who have sex with men accessing general drug services, in response to Schmidt, AJ et al., 2016, Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *International Journal of Drug Policy*, 49, 24–25. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.07.028>

Gnan, G. H., Rahman, Q., Ussher, G., Baker, D., West, E., és Rimes, K. A. (2019). General and LGBTQ-specific factors associated with mental health and suicide risk among LGBTQ students. *Journal of Youth Studies*, 22(10), 1393–1408. <https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1581361>

Gonsiorek, J. C. (1988). Health Issues of Gay and Adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*, 9, 114–122.

Gonsiorek, J. C. (1991). The empirical basis for the demise of the illness model of homosexuality. In *Homosexuality: Research implications for public policy*. (o. 115–136). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483325422.n8>

Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D’Augelli, A. R., Silverman, M. M., Fisher, P. W., Hughes, T., Rosario, M., Russell, S. T., Malley, E., Reed, J., Litts, D. A., Haller, E., Sell, R. L., Remafedi, G., Bradford, J., Beautrais, A. L., ... Clayton, P. J. (2010). Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58(1), 10–51. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.534038>

Halkitis, P. N., és Singer, S. N. (2018). Chemsex and mental health as part of syndemic in gay and bisexual men. *International Journal of Drug Policy*, 55(April), 180–182. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.04.002>

Harris, K. M. (2013). Sexuality and Suicidality: Matched-Pairs Analyses Reveal Unique Characteristics in Non-Heterosexual Suicidal Behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, 42(5), 729–737. <https://doi.org/10/f5bq4n>

Hatzenbuehler, M. L., Nolen-Hoeksema, S., és Erickson, S. J. (2008). Minority stress predictors of HIV risk behavior, substance use, and depressive symptoms: Results from a prospective study of bereaved gay men. *Health Psychology*, 27(4), 455–462. <https://doi.org/10/crg6n6>



Horváth Z., Urbán R., Kökönyei G., és Demetrovics Z. (2021). Rosenberg Önértékelés Skála. In Horváth Z., Urbán R., Kökönyei G., és Demetrovics Z. (Szerk.), *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban* (o. 34–37). Medicina Kiadó.

Hudson, W. W., és Ricketts, W. A. (1980). A Strategy for the Measurement of Homophobia. *Journal of Homosexuality*, 5(4), 357–372. https://doi.org/10.1300/J082v05n04_02

Hurley, M., és Prestage, G. (2009). Intensive sex partying amongst gay men in Sydney. *Culture, Health and Sexuality*, 11(6), 597–610. <https://doi.org/10.1080/13691050902721853>

Kaniuka, A., Pugh, K. C., Jordan, M., Brooks, B., Dodd, J., Mann, A. K., Williams, S. L., és Hirsch, J. K. (2019). Stigma and suicide risk among the LGBTQ population: Are anxiety and depression to blame and can connectedness to the LGBTQ community help? *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23(2), 205–220. <https://doi.org/10.1080/19359705.2018.1560385>

Kirby, T., és Thornber-Dunwell, M. (2013). High-risk drug practices tighten grip on London gay scene. *The Lancet*, 381(9861), 101–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60032-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60032-X)

Koós M., Bóthe B., Nagy L., és Demetrovics Z. (2022, január 24). A tudatmódosító szerek szexuális élményfokozás céljából történő használata Magyarországon: Egy nagymintás kutatás eredményei. Chemsex online szakmai fórum. <https://drogriporter.hu/chemsex-konferencia/>

Kulcsár Z., és V. Komlósi A. (2009). Önegyüttértés skála magyar változata [Publikálatlan kézirat].

Lakos E., és Németh Á. (2022, január 24). A kisebbségi stressz szerepe a problémás szerhasználatban. Affirmatív(abb) segítő szolgáltatások kiépítésének lehetőségei. Chemsex online szakmai fórum. <https://drogriporter.hu/chemsex-konferencia/>

Lawn, W., Aldridge, A., Xia, R., és Winstock, A. R. (2019). Substance-Linked Sex in Heterosexual, Homosexual, and Bisexual Men and Women: An Online, Cross-Sectional “Global Drug Survey” Report. *Journal of Sexual Medicine*, 16(5), 721–732. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.02.018>

Logie, C. (2012). The Case for the World Health Organization’s Commission on the Social Determinants of Health to Address Sexual Orientation. *American Journal of Public Health*, 102(7), 1243–1246. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300599>

Magyar Pszichológiai Társaság. (2016). Útmutató a meleg, leszbikus, biszexuális, transznemű és gender-nonkonform kliensekkel folytatott pszichológiai munkához. Magyar Pszichológiai Társaság.

McCabe, S. E., Bostwick, W. B., Hughes, T. L., West, B. T., és Boyd, C. J. (2010). The Relationship Between Discrimination and Substance Use Disorders Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 100(10), 1946–1952. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.163147>

Mennis, J., Stahler, G. J., és Mason, M. J. (2016). Risky substance use environments and addiction: A new frontier for environmental justice research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph13060607>

Meyer, I. H., és Frost, D. M. (2013). Minority stress and the health of sexual minorities. In *Handbook of psychology and sexual orientation*. (o. 252–266). Oxford University Press.



Morrison, M. A., és Morrison, T. G. (2003). Development and Validation of a Scale Measuring Modern Prejudice Toward Gay Men and Lesbian Women. *Journal of Homosexuality*, 43(2), 15–37. <https://doi.org/10/dt2dph>

Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10/d7z3xt>

Perczel-Forintos, D., Ajtay, G., Barna, C., Kiss, Z., és Komlósi, S. (Szerk.). (2018). Kérdőívek, becslőkálák a klinikai pszichológiában (4. kiad.). Semmelweis.

Plöderl, M., Wagenmakers, E.-J., Tremblay, P., Ramsay, R., Kralovec, K., Fartacek, C., és Fartacek, R. (2013). Suicide Risk and Sexual Orientation: A Critical Review. *Archives of Sexual Behavior*, 42(5), 715–727. <https://doi.org/10/f45tpd>

Reid, R. C., Garos, S., és Carpenter, B. N. (2011). Reliability, Validity, and Psychometric Development of the Hypersexual Behavior Inventory in an Outpatient Sample of Men. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 18(1), 30–51. <https://doi.org/10/fczm75>

Rogers, M. M., McKinney, C., és Asberg, K. (2018). Substance use predicted by parental maltreatment, gender, and five-factor personality. *Personality and Individual Differences*, 128(February), 39–43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.02.030>

Ross, M. W., Berg, R. C., Schmidt, A. J., Hospers, H. J., Breveglieri, M., Furegato, M., és Weatherburn, P. (2013). Internalised homonegativity predicts HIV-associated risk behavior in European men who have sex with men in a 38-country cross-sectional study: Some public health implications of homophobia. *BMJ Open*, 3(2), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001928>

Ross, M. W., Kajubi, P., Mandel, J. S., McFarland, W., és Raymond, H. F. (2013). Internalized homonegativity/homophobia is associated with HIV-risk behaviours among Ugandan gay and bisexual men. *International Journal of STD and AIDS*, 24(5), 409–413. <https://doi.org/10.1177/0956462412472793>

Ross, M. W., Rosser, B. R. S., Bauer, G. R., Bockting, W. O., Robinson, B. “Bean” E., Rugg, D. L., és Coleman, E. (2001). Drug use, unsafe sexual behavior, and internalized homonegativity in men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 5(1), 97–103. <https://doi.org/10.1023/A:1009567707294>

Sági A., és Tóth-Király I. (2021). Önegyüttértés skála. In Horváth Z., Urbán R., Kökönyei G., és Demetrovics Z. (Szerk.), *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban* (o. 218–224). Medicina Kiadó.

Salentine, C. M., Hilt, L. M., Muehlenkamp, J. J., és Ehlinger, P. P. (2020). The Link between Discrimination and Worst Point Suicidal Ideation among Sexual and Gender Minority Adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(1), 19–28. <https://doi.org/10.1111/sltb.12571>

Sallay V., Martos T., Földvári M., Szabó T., és Ittész A. (2014). A Rosenberg Önértékelés Skála (RSES-H): Alternatív fordítás, strukturális invariancia és validitás. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 259–275. <https://doi.org/10/gnw6sm>

Sewell, J., Cambiano, V., Speakman, A., Lampe, F. C., Phillips, A., Stuart, D., Gilson, R., Asboe, D., Nwokolo, N., Clarke, A., és Rodger, A. J. (2019). Changes in chemsex and sexual behaviour over time,



among a cohort of MSM in London and Brighton: Findings from the AURAH2 study. *International Journal of Drug Policy*, 68, 54–61. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.03.021>

Sinha, R. (2008). Chronic Stress, Drug Use, and Vulnerability to Addiction. *Bone*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.371>

Tamási B. (2022, január 24). Chemsex és a nemi úton terjedő fertőzések. Chemsex online szakmai fórum. <https://drogriporter.hu/chemsex-konferencia/>

Tóth-Király, I., Bóthe, B., és Orosz, G. (2017). Exploratory Structural Equation Modeling Analysis of the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 8(4), 881–892. <https://doi.org/10/gbpmth>

Tóth-Király I., Bóthe B., Orosz G., és Rigó A. (2021). Alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége és frusztrációja skála. In Horváth Z., Urbán R., Kökönyei G., és Demetrovics Z. (Szerk.), *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban* (o. 56–60). Medicina Kiadó.

Török Z., Rakovics M., Péntes M., Terebessy A., Pongor V., és Csépe P. (2018). A Modern Homonegativitás Skála magyarországi adaptációja. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 19(4), 357–383. <https://doi.org/10.1556/0406.19.2018.4.009>

Trujillo, M. (2015). Heterosexism, mental health, and suicide: Investigating the moderating role of coping in sexual minority men. *VCU Theses and Dissertations*. <https://doi.org/10.25772/TQH7-EB90>

Wagenmakers, E.-J., Marsman, M., Jamil, T., Ly, A., Verhagen, J., Love, J., Selker, R., Gronau, Q. F., Šmíra, M., Epskamp, S., Matzke, D., Rouder, J. N., és Morey, R. D. (2018). Bayesian inference for psychology. Part I: Theoretical advantages and practical ramifications. *Psychonomic Bulletin & Review*, 25(1), 35–57. <https://doi.org/10/gfgt6p>

Weber-Gilmore, G., Rose, S., és Rubenstein, R. (2012). The Impact of Internalized Homophobia on Outness for Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *The Professional Counselor*, 1(3), 163–175. <https://doi.org/10.15241/gww.1.3.163>