

A MAGYAR ADDIKTOLÓGIAI TÁRSASÁG

XIII. ORSZÁGOS KONGRESSZUSA

SIÓFOK, 2022. OKTÓBER 13-15.

ELŐADÁSKIVONATOK

SZERKESZTETTE:

Felvinczi Katalin
Eisinger Andrea

SZERVEZŐBIZOTTSÁG

Felvinczi Katalin (a szervezőbizottság elnöke)
Szemelyácz János
Eisinger Andrea

TUDOMÁNYOS BIZOTTSÁG

Demetrovics Zsolt
Felvinczi Katalin
Kaló Zsuzsa
Kapitány-Fövény Máté
Nyíri Noémi
Paksi Borbála
Rácz József

Az addikciók pszichopatológiájának gyermekkori eredete és spektruma (plenáris előadás)

Makara Mihály¹, Fekete-Gál Martina², Matuszka Balázs³

¹ Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Szent László Kórház telephely, Központi Felnőtt Szakrendelő

² Európai Prevenációs és Terápiás Medicina Alapítvány

³ Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Személyiség-és Klinikai Pszichológia Tanszék

Háttér és célkitűzés: A több mint 20 éve megjelent, Felitti és Anda professzorok által publikált, a Negatív Gyermekkori Élmények (Adverse Childhood Experiences, röviden ACEs) hatásainak a felnőttkori életre gyakorolt hatását vizsgáló tanulmány óta számos országban és számos vonatkozásban végeztek vizsgálatokat az ACE-ek egyéb tényezőkkel való összefüggéseinek tisztázása érdekében. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a kétezres években hozta nyilvánosságra a 13 kategóriában összesen 31 kérdését tartalmazó kérdőívét (ACE International Questionnaire, ACE-IQ) ebben a témában, amely már elkülöníti az enyhe és súlyos negatív gyermekkori élményeket, az adott élmény gyakoriságának függvényében. Célkitűzésünk az volt, hogy a WHO ACE-IQ kérdőív segítségével minél szélesebb körben feltárjuk a gyermekkorban átélt negatív és pozitív élmények következményeit a felnőttkori életre vonatkozóan. Módszer: Különböző betegcsoportokba (pl. hepatitisz, HIV betegek) tartozó, valamint a szerhasználat szempontjából jellemző élethelyzetekben lévő személyeket vizsgáltunk, így összesen 644 kitöltött kérdőívet dolgoztunk fel. A vizsgálatok során a „súlyos” ACE pontszámok, valamint a pszichoszomatikus panaszok, bizonyos mentális zavarok, és az önsértő és öndestruktív magatartásformák összefüggések kerültek feltárára. Eredmények: Szinte minden felnőttkorban megfigyelhető negatív szomatikus- vagy pszichés következmény szempontjából az az összefüggés volt megállapítható, hogy a „súlyos” ACE-k számának emelkedésével növekszik a felnőttkori életre gyakorolt negatív hatások aránya. Így például 0 ACE pont mellett a Beck féle depresszió skálán elért érték 4,1, míg 6 vagy annál több „súlyos” ACE mellett ez 9-nek bizonyult. Ugyanazon csoportokat összehasonlítva, a gyakori hányás 0 ACE mellett 0 százalékról 6 vagy annál több „súlyos” ACE mellett 8,3 százalékra emelkedett, az abortuszok száma 0 ACE mellett 12,8 százalék, míg 6 vagy annál több „súlyos” ACE esetén 45,7 százalék. A nem öngyilkossági szándékú önsértés (NSSI) pedig 0 ACE mellett 4,4 százalék, míg 6 vagy annál több „súlyos” ACE mellett 35,5 százalékra emelkedett. A már elkövetett öngyilkossági kísérletek aránya 1,1-százalékról 42,1 százalékra emelkedett. A szerhasználatot illetően a legalább egy éven keresztül tartó nagymértékű alkoholfogyasztás 5,5 százalékról 33,1 százalékra, a több mint egy éven keresztül történő intravénás kábítószerhasználat 12,1 százalékról 50,4 százalékra, míg a láncdohányzás 27,5 százalékról 72,7 százalékra emelkedett a 6 vagy annál több „súlyos” ACE-el rendelkezők között, ahhoz a csoporthoz képest, ahol egy ilyen élményt sem éltek át gyermekkorban. A szerzők a fentiekén kívül még számos negatív következményről gyűjtöttek adatokat. Következtetések: A gyermekkorban elszenvedett súlyos traumák a lélektani hatásokon túl számos pszichoszomatikus eltérést is okozhatnak, és az önpusztítás különböző formái valójában ezen negatív élmények látványos következményei, de valójában ezek csak a „jéghegy csúcsát” képzik a vizsgált populáció tagjai körében.

Kábítószer-helyzet és válaszlépések Európában (plenáris előadás)

Péterfi Anna^{1,2}, Bálint Réka^{1,3}

¹ *Nemzeti Drog Fókuszpont*

² *ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola*

³ *ELTE ÁJK Kriminológiai Tanszék*

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) célja a döntéshozók és a szakterületen dolgozók munkájának támogatása az elérhető legfrissebb bizonyítékokkal. Az EMCDDA a tagállami fókuszpontjai hálózatán keresztül gyűjtött és elemzett adatokat évente egy nagy jelentésben, az Európai Kábítószer-jelentésben teszi közzé, és emellett számos nyomtatott és digitális kiadvánnyal, termékkel segíti a szakterületen dolgozókat. Előadásunkban összefoglaljuk a 2022-es jelentés legfontosabb megállapításait az Európai kábítószerhelyzetről és az arra adott válaszlépések alakulásáról. Az EMCDDA öt epidemiológiai kulcsindikátort dolgozott ki a kábítószer-használat és következményeinek nyomon követése érdekében. Ezen kívül számos innovatív eszközzel igyekszik minél naprakészebb és teljes körűbb képet adni az európai piacon és szerhasználatban bekövetkezett változásokról, esetleges kockázatokról. Előadásunk ezen kulcsindikátorok és egyéb egységes európai mérőeszközök mentén gyűjtött adatokra támaszkodik. A tagállamokban végzett lakossági és iskolai felméréseken alapuló becslések szerint az Európai Unióban a 15-64 közötti felnőttek 29%-a, vagyis hozzávetőlegesen 83,4 millió fő használt már kábítószer élete folyamán. Továbbra is a kannabisz a legszélesebb körben elterjedt és fogyasztott kábítószer, melyet több mint 22 millió európai felnőtt használt az elmúlt év során. Az európai adatok alapján a stimulánsok a második legmeghatározóbb szercsoport: becslések szerint az elmúlt évben 3,5 millió felnőtt fogyasztott kokaint, 2,6 millió MDMA-t és 2 millió amfetamint. Bár az opioidok használatának elterjedtsége alacsonyabb, mint más kábítószerké, továbbra is ezek okozzák a kábítószer-használathoz köthető legtöbb ártalmat európai viszonylatban. Előadásunkban az európai helyzet összegző bemutatása mellett ismertetjük a különböző, a szerhasználat következményeit mérséklő, bizonyítékalapú beavatkozások elterjedtségét és hozzáférhetőségét Európában, illetve röviden bemutatjuk az EMCDDA által összeállított tudástárakat, valamint a legfrissebb válaszlépések tervezéséhez készített útmutatóit.

Szakmán belüli szolidaritás? (workshop)

Pelbát Gergely

Kék Pont Alapítvány

Durkheim meghatározásában a szolidaritás egy olyan tett, amely során ellentételezés elvárása nélkül teszünk erőfeszítést azért, hogy a másik fél közelebb kerülhessen a céljához. Miközben a szolidaritás gondolatát minden politikai és civil tényező magának tulajdonítja, mégis számtalanszor találkozunk azzal, hogy egyéb tényezők (pl: a hatékonyság, önvédelem) végezetül elsőbbséget élveznek. A workshop célja, hogy válaszokat keressünk arra a kérdésre, hogy miképp tudja a szakma képviselni a szolidaritást abban a rendszerben, amelynek részese. Ezúttal a fókusz nagyobb hányada kerül arra az aspektusra, hogy milyennek éljük meg a szakmán belüli szolidaritás minőségét és kisebb jelentőséget tulajdonítunk annak (de nem hanyagoljuk el), hogy milyen lehetőségek és eszközök állnak a szakma rendelkezésére annak érdekében, hogy politikai képviselőt szerezzen a szolidaritásnak. - Hogyan tudunk szolidárisak maradni egymással? - Hogyan tudja az addiktológia megőrizni a szolidaritásra alapuló identitását egy olyan közegben, amelyen belül alapvető belső és külső érdek és érték ellentétek feszítik? - Melyik szereplőnek pontosan mi a szerepe a szakmapolitikában (nem szakpolitikában)? A workshop módszere a személyközpontú nyílt csoport, amely során a csoport elősegítője arra ügyel, hogy a beszélgetés egyszerre legyen őszinte és hiteles, de egymást értő is. Minden ideológia és

minden ember küzd ellentétes tendenciákkal, ez alól saját szakmánk sem kivétel. Az önismeret az emberben élő ellentétes tendenciák harmóniában tartásaként is felfogható. Célunk, hogy közösen gondolkodjunk a szakmán belüli szolidaritásról és azokról a kényszerekről, amik gátolják a szolidaritás megvalósítását. Továbbá lehetőségünk lesz arra, hogy elgondolkozzunk, mi a legalkalmasabb forma (alapítvány, szakszervezet, stb.), amely képes bemutatni, képviselni és érvényesíteni egy közös értékrendet, kiváltképp azért, hogy egymás felé szolidárisak maradhassunk.

Értékvállalásaink a közösségi média felületein: a civil és a szakmai identitás határa (kerekasztal)

Gubucz-Pálfalvi Sejla^{1,2}, Marjai Kamilla³, Szemelyácz János⁴, Dávid Ferenc⁵

¹ Pálfalvi Centrum

² Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

³ Megálló Csoport Alapítvány

⁴ INDIT Közalapítvány

⁵ Kék Pont Alapítvány

A közösségi média közel két évtizede a mindennapjaink részét alkotja, és az ezzel járó információs tér egyre csak tágul, végtelen számú felhasználási lehetőséggel gazdagodik. Mind az addiktológiai szakma, mind más segítő hivatások magabiztos rutinnal élnek az alkalommal, hogy az információközlés, az ismeretterjesztés és a diskurzus a közösségi média felületére áttérjen. Az addiktológiai ellátást vállaló intézmények, szervezetek és szolgáltatók azonban nem kizárólag a maguk egységében és absztrakt voltában értelmezhetőek, hiszen mögöttük vezetők és eltérő feladatokat ellátó szakemberek állnak, akik immáron nemcsak az intézmény falain belül ismerhetőek meg, de az internetes keresés találatain keresztül is hozzáférhetőek. Miközben az addiktológiai feladatellátásban érdekelt szakmák írott és íratlan protokollok alapján szabályozzák a kliens-segítő kapcsolat törvényszerűségeit és határait, arra legfeljebb intuitív és korántsem egységes válaszaink vannak, hogy az online térben hol húzódnak saját szakmai határaink. Vajon elválasztható-e a civil identitás és a szakmai identitás a virtuális térben? A civilként vállalt nyilvános értékpreferencia átszínezi-e a szakmai imázst? A nyilvános értékvállalás – akár egy üzenethordozó keret a Facebook-profilképünk körül - hatást gyakorolhat-e a szakmai személyiségünkre? Ha egy segítő hivatást gyakorló személy művészként, aktivistaként vagy esetleg influenszerként köszön vissza a közösségi média felületein, az befolyásolja-e a segítő jelenlétet? Mindez befolyásolja-e a klienst? Szükséges-e neutralitásra törekednünk az online aktivitásunk és a nyilvánosan hozzáférhető digitális lábnyomaink kapcsán? Milyen digitális lábnyomot bír el a segítő identitásunk? Miközben a konszenzusos álláspont és a rögzített irányelvek kialakulására a közeljövőben feltehetőleg még nem számíthatunk, első lépésként a feltett kérdésekre keressük a választ kerekasztal-beszélgetésünk során meghívott vendégeinkkel.

Jelenorientáció és pszichoaktív-szer használat: a szélsőségesen deprivált élethelyzet szociológiai-pszichológiai-egzisztencialista csapdája. Elméleti-módszertani előkészítés (előadás)

Szécsi Judit¹, Demetrovics Zsolt^{2,3}, Kalo Zsuzsa⁴, Kapitány-Fövény Máté⁵, Kovács Asztrik⁴, Sik Domonkos¹, Rácz József²

¹ ELTE TáTK

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

³ University of Gibraltar, Centre of Excellence in Responsible Gaming, Gibraltár

⁴ ELTE PPK

⁵ SE EK, Addiktológia Tanszék

Háttér és célkitűzések: A szélsőségesen deprivált helyzet csapdája, hogy az életnek csak a jelenre való beszűkülés ad értelmet, s ezáltal minden más – szükségképpen jövőre irányultságot, tervezést, felhalmozást feltételező – lehetőség ellehetetlenül. A szegregátumokban élők deprivált helyzete olyan kilátástalanságot idéz elő, amiben a pszichoaktív szerhasználat maladaptív menekülési útvonalként jelenik meg. Nemzetközi és hazai vizsgálatok alapján az új szintetikus szerek (ÚPSZ) használata kiemelten releváns probléma a szegregátumokban élők között (olcsóság, hozzáférhetőség). A kutatás célkitűzése annak feltárása, hogy a szegregátumokban élők pszichoaktív szer használatát milyen mértékben határozza meg a válaszadók a) időtudata, időorientációja és cselekvési lehetőségei, b) az általuk potenciális elszenvedett egyéni és kollektív traumák, és az azokra adott válaszok, illetve c) a szegregátum strukturális sajátosságai. Jelen kutatás mind hazánkban, mind nemzetközileg az első olyan törekvés, ami interdiszciplináris megközelítésben vizsgálja a deprivált élethelyzetek és a pszichoaktív szerhasználat kapcsolatát. Módszer: Vizsgálati elrendezésünkben kvantitatív és kvalitatív módszerek szekvenciális elrendezését alkalmazzuk: a kérdőíves kutatás által körülhatárolt alcsoportok interjú vizsgálatát. A kérdőíves vizsgálat kérdéscsoportjai: strukturális pozíció (kulturális, materiális társadalmi tőke, egészségügyi állapot); modernizációs tapasztalatok; identitás (etnikai, mobilitás, politika, vallás, nyitottság); elismerési viszonyok (szolidaritás, diszkrimináció, intézményi biztonság) intimitás, társas kapcsolatok; szerhasználat és annak motivációs háttere; trauma és negatív életesemények; értékrend és közösség; időorientáció; trauma – poszttraumás stresszbetegség (PTSD). A kvalitatív interjú kérdéscsoportjai az élettörténet, szerhasználat, jelenorientáció és az egyéni és kollektív trauma kérdéskörét, valamint ezek feloldási stratégiáit fedik le. Résztvevők: egy hasonló társadalmi mutatókkal rendelkező, de pszichoaktív szerhasználatban különbözőképpen érintett, szegregátummal is rendelkező település lakói. Eredmények: ELTE egyetemisták bevonásával, 2022. júliusában megvalósuló terepkutatás eredményeként három településen összesen 425 kérdőív, 52 interjú (ebből 14 szerhasználóval) készült. A terepkutatás tapasztalatai alapján a három vizsgált szegregátumban eltérő módon van jelen a szerhasználat. Az elterjedtség számos tényezővel függ össze. A drogok, így az új pszichoaktív szerek használata a szegregátumokon belül is halmozódó szociodemográfiai és pszichoszociális kockázati tényezőkkel áll kapcsolatban. Az előadáson az adatfelvétel elő eredményeit ismertetjük. Következtetések: A vizsgálat erőssége az interdiszciplinaritáson túl az alkalmazott módszertan tekintetében emelhető ki. A kvantitatív és kvalitatív vizsgálati szakaszok együttesen teszik lehetővé a) a kvantitatív eredmények szakirodalmi adatok alapján történő összehasonlító elemzését, b) a válaszadók profilozását, c) az individuális és környezeti tényezők mélyebb feltárását. A vizsgálat eredményei segíthetnek abban, hogy megalapozott szakmai és politikai döntések születhessenek, amik reális választ tudnak adni erre a sokak életét meghatározó problémára.

Demetrovics Zsolt hozzájárulása a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (KKP126835) támogatásával valósult meg.

**„...mindig érzek valami hiányt, amit úgy érzem, hogy nem lehet betölteni.”
Újraépített életek - Történetek szenvedélybeteg szülők felnőtt gyermekeiről -
könyvbemutató (előadás)**

Békési Tímea, Kassai Szilvia¹

¹ *Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal*

Az ellátórendszerben szerencsére egyre elterjedtebb a szenvedélybetegség rendszerszemléletű megközelítése és ennek kommunikációja az érintett családok felé. Miszerint a függőség családi betegség, amelyben a család minden tagja érintett és azt közvetíti a szakma, hogy az jöjjön segítséget kérni, aki úgy érzi, hogy baj van. A legtöbb

esetben pedig a hozzátartozók veszik fel először a telefont. De hogy a hozzátartozó ne „csak” egy közvetítő legyen, hanem önálló entitásként jelenhessen meg az ellátórendszerben – nos az intézmények erre még nincsenek teljesen felkészülve. Ott tartunk tehát, hogy a jelenlegi magyar társadalomban milliós nagyságrendben élnek olyan emberek a szenvedélybeteg családban való nevelkedés különböző következményeivel, hátrányaival, akik számára – ha nem váltak szerhasználóvá – az addiktológiai ellátórendszer térítésmentes szolgáltatásaiban még nincs hely és sokszor megfelelő szaksegítség sem. De nem csak ez a probléma, hanem az is, hogy megfelelő edukáció, információk hiányában sokan el sem jutnak a segítségkérésig. Könyvünk megszületését mindezek inspirálták két évvel ezelőtt, amikor hazánkban bolti forgalomban a szenvedélybeteg szülők felnőtt gyermekeit megcélzó könyv még nem volt. Elsősorban az érintetteknek szántuk, de természetesen szakemberek is haszonnal forgathatják az egy edukációs részt és 13 interjút tartalmazó kötetet, amelyben összegeztük a jelenleg fellelhető szakmai anyagok tudását és kiegészítettük saját szempontjainkkal. Várjuk szeretettel az érdeklődőket ezen az előadáson, ahol a könyvről és a témával kapcsolatos jövőbeli kutatási terveinkről fogunk beszélgetni.

Iskola, mester, tapasztalat - A tanulás szerepe a felépülők segítővé válásában (előadás)

Szécsi Judit

ELTE TáTK

Háttér és célkitűzés: Az érintettek felépülése során a hivatásválasztás újragondolása, felépítése az egyik legfontosabb tényező. Jelen előadásban azt mutatom be, hogy a felépülés során a segítői hivatást választók körében a széleskörűen értelmezett tanulás milyen funkciókat tölt be, illetve hogyan segíti az új szakmai identitás kialakulását. A témát egy nagyobb témát felölelő, narratív kutatás keretében vizsgáltam, melyben tíz, legalább 5 éve felépülő, szakképzett segítővel kerestük a felépülők segítővé válásának útján fellelhető hasonlóságokat és különbségeket. Eredmények: A felépülés során betöltött mentor szerep alakul át és válik munkává, mely során számos nehézséggel, dilemmával találják szemben magukat a segítő foglalkozást választó érintettek. A narratív interjúban minden résztvevő kitért a professzionalizálódás útján kényszerű-önkéntes szakképesítés megszerzésére. A tanulási igény feléledésével a formális képzésekbe iratkoznak be és szereznek professzionális szakképesítést, mely egyfajta legitimációt is jelent a segítő tevékenység folytatására, az elismerésre. Az iskola ezzel párhuzamosan a felépülést is erősítette: új kapcsolatok, feladattudat, időstruktúra, sikerélmény, stb. Az iskolai tanulmányok mellett azonban a tanulást a felépülésben meghatározó szerepet játszó segítő, mentor és/vagy az első munkahelyen a kolléga is biztosítja, kvázi „mesterként” jelenik meg. Nemcsak a hivatás fogásainak elsajátításához, hanem a felépülés működtetéséhez is segítséget és főként mintát nyújt. Mindezzel párhuzamosan a felépülés egyre inkább stabilizálódik. Az elméleti tudás elsajátításán és a tapasztalt szakember és/vagy felépülő segítő mintáján, a mellettük történő hospitáláson túl a tapasztalati tanulás is fontos szerepet játszik. A tanulmányokkal párhuzamosan végzett gyakorlati munka és annak tudatos, önreflexív elemzése tovább erősíti a folyamatot. A három tényező egyszerre fejt ki hatását a segítői identitás kialakulásában és megerősödésében. Az identitásában is szakemberré váló felépülő segítő a gyakorlati tevékenységében is bátrabban próbál ki új eszközöket, sajátít el újabb ismereteket, melytől hatékonyabbnak érzi magát. A szakképesítés megszerzése azonban sokkal inkább a szakértői szemléletet erősíti, miközben meg kell küzdenie azzal is, hogyan tud „mestere árnyékából kilépni” és megtalálni a saját, egyedi hangját, identitását a hivatásválasztás során. Az érintett segítő igyekszik beintegrálódni a professzionális segítők közé, ezzel azonban elveszítheti mindazt, ami a tapasztalati segítőket egyedivé és fontossá teszi a szolgáltató rendszerben. Következtetések: Az identitásképző hatása miatt a

rehabilitációban érdemes gondolkodni a továbbtanulásban, azonban nem kizárólag a segítő hivatás területén, hiszen a tanulás funkciója nemcsak a szakma elsajátításáról szól, hanem a perifériára került egyén társadalomba való visszakerüléséről is. Az oktatási intézményeknek az életútban bekövetkező traumák és érintettség személyes feldolgozása nem feladata, de a feldolgozott érintettség szakmába történő beépítése viszont egyértelműen az.

Mezítláb a Monserrate-n: Szimbólumhasználat egy bogotái Anonim Alkoholisták csoportban (előadás)

Fiáth Titanilla

ELTE TáTK

Háttér: 2022 májusától 5 hónapon keresztül végeztem résztvevő megfigyelést kulturális antropológusként egy Bogotá központjában elhelyezkedő Alkohólicus Anónimos csoportban. Hetente 3–4 alkalommal vettem részt az ún. „formális” és „informális” gyűléseken, illetve időnként a közösségi eseményeken kívül is találkoztam a csoport tagjaival. Célkitűzés: A kutatás célja elsősorban annak vizsgálata volt, hogyan adaptálódik az Anonim Alkoholisták közössége és a csoport rítusai – például a gyűlések formai és szimbolikus elemei, az explicit szabályok, implicit feltételezések stb. – a kolumbiai kulturális környezethez. Módszer: Munkám során a kvalitatív antropológiai vizsgálatok résztvevőként megfigyelő kutatási stratégiáját követtem (amikor az antropológus kutatóként azonosítja önmagát, a társas cselekvés résztvevőivel interakcióba lép, ugyanakkor nem tesz úgy, mintha maga is résztvevő volna). Az említett kutatói pozíciótól függetlenül a terepmunka fontos elemei voltak azok a helyzetek, amikor a csoporttagok igyekeztek „szimbolikusán bekebelezni” (azaz „outsider kutató” helyett inkább indokokat kerestek arra, hogy engem is a „compañera-ként” azonosíthassanak). Eredmények és következtetések: A csoporttagok által előadott történetekben több jellegzetes szimbólum is előfordul (ilyen például a számos „megosztásban” szereplő Monserrate, Bogotá jellegzetes hegycsúcsa az ott elhelyezkedő szentéllyel, amely kiválóan megvilágítja a spiritualitáshoz való viszony átalakulását az AA gyűlések látogatása következtében. Hasonlóan fontos a városlakók és az AA tagok eltérő interpretációja a „szemét”-ről és annak „szennyező” tulajdonságairól, „érinthetetlenségéről”). Az előadásban röviden kitérek a tér- és időhasználat jellegzetességeire (például arra, hogy a „reunión” tere és az utca között nincs éles határvonal, ahogy az időkeretek is rugalmasan alakulnak a csoporttag státuszának függvényében), illetve a közösséget megosztó szimbolikus határvonalakra és az azok mentén kirobbanó konfliktusokra is.

Nem regisztrált alkoholfogyasztás kis-mintás, regionális kutatások alapján (előadás)

Elekes Zsuzsanna^{1,2}, Arnold Petra²

¹ *Budapesti Corvinus Egyetem*

² *MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport*

Háttér és célkitűzés Az egy főre jutó alkoholfogyasztás a hivatalos statisztikai adatok alapján csökkenő tendenciát mutatott az elmúlt 15 évben Magyarországon: a 2006 évi 11,2 literről 9,1 literre mérséklődött 2018-ban. Hasonló mértékű csökkenést már tapasztaltunk a rendszerváltást követő években is, amikor szintén közel két literrel esett vissza a fogyasztás a hivatalos adatok alapján. A hazai szakemberek jelentős része úgy véli, hogy mind a két csökkenés elsősorban a nem regisztrált fogyasztás emelkedésének volt köszönhető. A rendszerváltás idején a hivatalos adatokban nem megjelenő feketepiacról származó fogyasztás megnövekedett szerepe, az elmúlt évtizedben pedig az otthoni pálinkafőzés liberalizálása járulhatott hozzá a nem regisztrált (nem hivatalos) forrásból származó fogyasztás növekedéséhez és így a regisztrált adatokban megmutatkozó fogyasztás

csökkenéséhez. Az 1990-es évek elején az alkohol feketepiaci mértékét a teljes forgalom mintegy 40 %-ára becsülték hazánkban (Marik, 1997). A 2000-es években publikált szakértői becslések az alkoholtermékek feketepiacának nagyságát 20-30 %-ra tették (Kopcsay, 2008). WHO becslések szerint (WHO, 2018) a nem regisztrált fogyasztás 1,5 liter volt hazánkban egy főre jutóan, tisztaszeszen számolva, ami a teljes regisztrált fogyasztást 13,3%-kal növelte. A Standardized European Alcohol Survey adatai alapján Manthey és társai (2020) a magyarországi nem regisztrált fogyasztás arányát 0,5%-ra becsülte a teljes fogyasztáson belül. A kistérségi kvantitatív kutatásaink során egyrészt az volt a célunk, hogy megpróbáljuk feltérképezni az átlag népesség által fogyasztott alkohol nem regisztrált formáit, jellemzőit, az összfogyasztáson beüli mértékét. A kvalitatív kutatással másrészt azt próbáltuk feltárni, hogy a segítő munkatársak hogyan látják a térségben élők problémáit, milyen rizikómagatartásokat látnak leginkább súlyosnak, és milyen percepcióik vannak a nem legális beszerzési források elterjedtségével kapcsolatban. Módszertan Kutatásunkat két járásban végeztük: a Villányi és a Záhonyi járásokban. A helyszínek kiválasztásában szempontunk volt az, hogy egy inkább borfogyasztó és egy inkább pálinka fogyasztó régiót válasszunk, és olyan járásokat, ahol a határmenti (nem legális) kereskedelemnek is szerepe lehet. Mind a két járásban végeztünk kérdőíves kutatást a normál népesség körében, illetve fókuszcsoportos vizsgálatot a járásokban segítő munkakörökben dolgozók körében. A kérdőíves vizsgálat a járásokra reprezentatív mintán készült 2020 és 2021 őszén (N=1084). A háztartások (lakosok) kiválasztása véletlenhez közelítő mintaválasztási technikával, az ún. jobbkez-szabállyal történt. A kérdőíveket face to face vettük fel. A kutatásban való részvétel névtelen és önkéntes volt. Az adatokat SPSS programmal dolgoztuk fel. Járásonként 2-2 fókuszcsoportot készítettünk 2020 és 2021 nyarán. Jellemzően olyanok vettek részt a beszélgetéseken, akiknek nagy rálátása van a területre és több éves szakmai tapasztalattal rendelkeznek. A kutatásban való részvétel névtelen és anonim volt. A fókuszcsoportos beszélgetésről hangfelvételt készítettünk. A szó szerint legépelte kivonatokat kvalitatív tematikus elemzéssel (TA thematic analysis, Braun & Clarke, 2006) elemeztük NVivo programot alkalmazva. A kódolást induktív kódolással végeztük, azaz a szöveg alapján hoztuk létre kategóriákat (Mayring, 2014). Eredmények és következtetések Mindkét járásban a megkérdezettek jelentős része véli úgy, hogy a lakóhelyén jellemző az illegális forrásból származó alkoholos italok fogyasztása. Ugyanakkor a megkérdezetteknek csupán 15%-a számolt be arról, hogy saját maga főz, főzet vagy valamilyen egyéb, nem hivatalos forrásból szerez be alkoholt. Mindkét régióban jellemzőbb forrás a házi főzés vagy főzetés, a Záhonyi járásban pedig jelentősebb arányú a nem legális úton, külföldről való behozatal is. A fókuszcsoportok résztvevői szerint gyakori a hitelre történő alkohol vásárlás, előfordul zugkimérés kocsmákban, illetve a térség lakói egymástól, mozgóárustól és boltból is vásárolnak alkoholt. Mindkét járásban a tömény ital nem regisztrált forrásból történő beszerzése volt a jellemzőbb. Az önbevalláson alapuló fogyasztási adatokhoz viszonyítva azt tapasztaltuk, hogy a Villányi járásban az összes fogyasztás 40%-a, a Záhonyi járásban pedig 33% származott nem regisztrált forrásból, ami valamelyest magasabb a korábban készült becsléseknél (Kopcsay, 2008; WHO, 2018; Manthey és társai, 2020). A fókuszcsoporton résztvevők percepciója szerint a térségben tipikus az olcsó, nem minőségi alkohol fogyasztása, azonban a nem regisztrált, és elsősorban a házi főzéshez a minőségibb alkoholfogyasztás kapcsolódik az emberek tudatában. Ellentétben a nemzetközi tapasztalatokkal, a vizsgált két járásban a házi pálinkafőzést a magasabb státushoz kötik az általunk megkérdezett fókuszcsoport résztvevők. Összességben azt mondhatjuk a kvantitatív és kvalitatív eredmények alapján, hogy a térségben jellemző a nem regisztrált alkohol fogyasztás az átlagnépességben belül. Nemzetközi szakirodalomból tudjuk azonban, hogy mivel nincs egységes nemzetközi protokoll a nem regisztrált fogyasztás mérésére, így számos probléma adódhat a becslések

során (Hajdu, 2022): érdemes lenne validációs vizsgálatokat végezni, hogy minél pontosabb képet kapjunk a nem regisztrált alkohol fogyasztás mértékéről.

Két kismintás szerhasználatról szóló adatfelvétel módszertani tapasztalatai (előadás)

Hajdu Miklós

MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport

Kismintás kérdőíves kutatásaink során a szegregált népesség fogyasztási szokásait vizsgáljuk kevert módszert alkalmazva a magas alkoholos halálozású, bor-, illetve pálinkatermelő és határmenti térségekben, ezen belül szegregált és nem szegregált településeken. Kérdőívünkben többek között kitérünk a nem regisztrált fogyasztás becslésére, valamint a problémás fogyasztási formák (rossz minőségű alkohol, nagyivás, tiltott drogok, dizájner drogok, nyugtatók/altatók) elterjedtségének a vizsgálatára. Baranya megyén belül a Siklói járás, továbbá Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a Záhonyi járás vizsgálata mellett döntöttünk, e járások lényeges különlegessége ugyanis, hogy magukban foglalnak bor- illetve pálinkakészítés szempontjából fontos térségeket, miközben az országhatár is szegélyezi őket, vagyis az alkoholos italok készítésében és csempészetében is érintett lehet a helyi lakosság. Módszertani szempontból a kiválasztott környékek alapvetően falusias jellege jelentett izgalmas kihívásokat a terepmunka szempontjából. A települések közül három, a kutatás szempontjából kulcsfontosságúnak ítélt jellemzőt – lakónépesség, a nyilvántartott munkakeresők és az érettségizettek aránya a helyi népességen belül – figyelembe véve választottunk, törekedve a véletlenszerűség biztosítása mellett a mintába sorolt községek és városok sokszínűségére is. A személyes megkérdezéseken alapuló terepmunkát Baranyában 2020 októberében, majd Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 2021 szeptemberében szerveztük meg, amiben a Budapesti Corvinus Egyetem és a Pécsi Tudományegyetem diákjai mellett a kutatócsoport munkatársai is részt vettek, továbbá egy adatfelvétellel foglalkozó cégeket is megbíztunk a terepmunka kiegészítésével, így végül összesen 1084 főt értünk el a nagyjából egy órás kérdőívünkkel. Főbb tapasztalataink szerint már a véletlenszerűen kiválasztott háztartásokba való bejutás is komoly kihívásokat jelentett, és noha a válaszadók jellemzően együttműködők voltak – igaz, akadt ellenpélda is –, a kérdőív kereteit gyakran csak nehezen lehetett tartani a beszélgetések során. Az előadás során ezen benyomások mélyebb kifejtésére, továbbá az adatok módszertani szempontú statisztikai elemzésére kerül sor, úgy, mint a válaszhiányok vizsgálata a szerhasználat szempontjából releváns, különböző mértékben érzékeny kérdések eseteiben.

A magyarországi kábítószer-helyzet kínálati indikátorai (előadás)

Bálint Réka

Nemzeti Drog Fókuszpont

Eötvös Loránd Tudományegyetem (Kriminológiai Tanszék)

A Nemzeti Drog Fókuszpont minden évben elkészíti jelentését a hazai kábítószer-helyzetről. A keresleti oldali indikátorok aktuális évi adatai mellett, a jelentés minden évben kitér a kínálati oldali indikátorok, mint a lefoglalási, bűnözési adatok, a legfontosabb szállítási útvonalak, valamint az új pszichoaktív szerek korai jelzőrendszerében keletkezett adatok ismertetésére is. A módszer az előző éveknek megfelelően, elsősorban a Nemzeti Drog Fókuszpont adatgyűjtésén alapul, mely a kínálati oldali indikátorok esetében nagy részben más intézményekben keletkező adatok (NSZKK; OBH; ENYÜBS; ORFK stb.) másodelemzésén alapul, kiegészülve a teljes egészében a Fókuszpont által koordinált korai jelzőrendszerben keletkezett adatokkal, valamint egy saját, kábítószer árakra vonatkozó kutatással. A kínálati oldali indikátorok 2021-re vonatkozó adatainak elemzése megtörtént, azonban a végleges eredmények csak a jelentésben lesznek olvashatóak, figyelemmel arra,

hogy az adatszolgáltató intézményeknek véleményezési jogköre van. Az előadásban így a jelenleg elérhető részeredmények ismertetésére kerülne sor ábrákkal és táblázatokkal illusztrálva. Jelen előadás a jelenleg érvényben lévő kábítószer és új pszichoaktív szerek szabályozásán felül, kábítószer-piac és bűnözés, valamint a korai jelzőrendszer 2021-re vonatkozó adataira fókuszálna, külön kiemelve az elmúlt évben megfigyelt változásokat. Az előadás továbbá kitérne a kábítószer-piacra és bűnözésre vonatkozó trendekre és tendenciákra az elmúlt 5 évre vonatkozóan.

Európai Online Felmérés a Droghasználatról: kannabiszhasználat és beszerzés a magyarországi válaszadók körében (előadás)

Péterfi Anna^{1,2}, Demetrovics Zsolt^{3,4}

¹ ELTE PPK

² Nemzeti Drog Fókuszpont

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

⁴ University of Gibraltar, Centre of Excellence in Responsible Gaming, Gibraltár

Háttér és célkitűzés: Az EU kábítószer-monitorozó ügynöksége (EMCDDA) online felmérést végzett az európai kábítószer-használati és beszerzési mintázatok feltérképezésére 2021 március-áprilisában. A felmérés összesen 21 uniós és 9 uniós kívüli országban gyűjtött adatokat 27 nyelven a 18. évüket betöltött droghasználóktól. Magyarország elsőként a 2021-es vizsgálati hullámhoz kapcsolódott. Az előadásban e 30 országban zajló vizsgálat magyarországi eredményeit mutatjuk be, mely az elért populációból fakadóan elsősorban a kannabisz és a különböző stimulánsok fogyasztásáról és beszerzéséről nyújt pontosabb képet. Módszer: A vizsgálat egy 30 ország és az EMCDDA által közösen kidolgozott, 2 pilot hullám és résztvevő országokban végzett kognitív tesztelés eredményeként összeálló kérdőívvel történt, kényelmi mintavétellel. Az online kérdőív moduláris felépítésű volt, melyben randomizált sorrendben jelentek meg az egyes szerhasználati blokkok. A közösségi oldalakon keresztül történő rekrutációval összesen 12.950 Magyarországon élő válaszadót sikerült elérni, akik közül 6840 fő felelt meg a bekerülési feltételeknek, vagyis Magyarországon tartózkodott, betöltötte 18. életévét, és beszámolt a vizsgált szerek (kannabisz, kokain, ecstasy/MDMA, amfetamin, metamfetamin, heroin és új pszichoaktív szerek) fogyasztásának legalább egyikéről az elmúlt 12 hónapban. Eredmények: A válaszadók 95%-a használt a vizsgálatot megelőző 12 hónap során kannabiszt. Körükben a legelterjedtebb a növényi kannabisz (marihuána) használata volt (94%), míg 22% számolt be hasis, 14% kannabisz olaj/kannabisz kivonat, 15% ehető kannabisz termék, és 1% egyéb típusú kannabisz termék fogyasztásáról. Az elmúlt évben kannabiszhasználatról beszámolókat átlagosan 2,4 féle kannabisz terméket fogyasztottak. CBD/alacsony THC-tartalmú terméket a kannabiszhasználók 36%-a fogyasztott a megelőző 12 hónapban. A marihuánát ritkán (az elmúlt év során legfeljebb 10 napon) használók bevallásuk szerint átlagosan 0,16 g marihuánát fogyasztottak egy alkalommal, az alkalmi (11-50 napon) fogyasztók 0,18 g-ot, a gyakori (51-250 napon) fogyasztók 0,20 g-ot, míg az intenzív (250 napnál gyakrabban) fogyasztók 0,24 g-ot. A 18-24 évesek körében volt a legmagasabb a marihuánát másokkal megosztók aránya (85%) hasonlóan az együtt fogyasztók számának átlagához (2,1 – a válaszadó nélkül), mely érték az életkor növekedésével csökkent. A marihuánát a válaszadók 73%-a jellemzően vásárolja, 23% ingyen jut hozzá, és 2% természetes. A marihuánát vásárlók jellemző beszerzési csatornája 89%-ban valamilyen közvetlen személyes kapcsolat, 4% veszi jellemzően valamilyen közösségi oldalon keresztül talált kontakttól, 2% a darknetről, és 1% valamilyen internetes oldalon. A COVID-19 világméretű járvány és a nemzeti korlátozó intézkedések hatására – a vizsgált szerek használói közül – a kannabiszhasználók számoltak be legnagyobb arányban a fogyasztás növekedéséről. Következtetések: A szerhasználók online

megkérdezése hatékony és kis erőforrást igénylő eszköze annak, hogy e sokszor rejtőzködő csoport szokásairól, motivációiról részletesebb képet kapjunk, illetve új jelenségeket azonosítsunk. A mintavétel jellegéből adódóan elsősorban a fiatal nagyvárosi kannabisz és stimulánshasználókat érte el a vizsgálat, eredményei nem általánosíthatók a hazai lakosságra. A vizsgálatból megismerhettük a marihuána és hasis mellett az egyéb kannabisz termékek használatának elterjedtségét is. A kérdőív kitért a nem pszichoaktív hatású kannabisz termékek (CBD és alacsony THC tartalmú termékek) fogyasztására is, melyek népszerűsége Európa szerte növekvő tendenciát mutat. Tekintettel arra, hogy a vizsgálat által elért populáció körében is három kannabiszhasználóból egy fogyasztott ilyen terméket az elmúlt év során, arra következtethetünk, hogy ezt a jelenséget a jövőben is érdemes vizsgálni a fogyasztási szokások megértése érdekében. A vizsgálat által kannabisz esetében azonosított éves és elmúlt havi fogyasztási gyakoriság, valamint az alkalmanként fogyasztott mennyiség meghatározása lehetőséget nyújt a hazai kannabiszpiac keresleti oldalról történő pontosabb megbecslésére.

Demetrovics Zsolt hozzájárulása a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (KKP126835) támogatásával valósult meg.

A Minnesota Multiphasic Inventory-2 (MMPI-2) teszt értelmezési lehetőségei addiktív zavarok esetén (előadás)

Girasek Hunor¹, Batal Brigitta Aishah²

¹ *Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Pszichiátriai Centrum*

² *OMIII Nyírő Gyula Kórház, Addiktológiai Pszichoterápiás részleg*

Bevezetés: A Minnesota Multiphasic Inventory-2 (MMPI-2) pszichodiagnosztikai mérőeszköz 1989-ben jelent meg a nemzetközi használatban, Magyarországon pedig 2009-ben készült el adaptációja. Az MMPI-2-ben három olyan Kiegészítő skála található, mely az alkohol és más pszichoaktív szerek káros használatát és/vagy abúzusát méri. Ezek a skálák az Átdolgozott MacAndrew alkoholizmus skála (MAC-R), az Addikció elismerése skála (AAS), illetve az Addikciós potenciál skála (APS). Célkitűzés: Előadásunkban az MMPI-2 addiktív zavarok specifikus skáláit kívánjuk bemutatni szakirodalmi összefoglalónkon keresztül, illetve további olyan skálákat és értelmezési támpontokat, melyek segítségére lehetnek azoknak a szakembereknek, akik ezen betegpopulációval dolgoznak. Következtetések: Az MMPI-2 előnye, más addiktív zavarokat mérő szűrőteszttel szemben, hogy nem csak a zavar súlyosságának mérésére alkalmas, hanem az addikciókhoz kapcsolódó személyiség- és pszichopatológiai tényezők felmérésére is. A Klinikai skálák, az Újrastruktúrált Klinikai (RC) skálák, a Tartalmi skálák, a Kiegészítő skálák és a Személyiség-pszichopatológia-5 (PSY-5) skálák számos olyan értelmezési lehetőséget kínálnak, melyek segítenek pontosabb képet kialakítani a beteg érzelmi, kognitív, érzelemszabályozási és interperszonális működéséről, illetve komorbid zavarokról, melyek a szerhasználati problémához vezethetnek vagy fenntarthatják azt. Konklúzió: Az MMPI-2 specifikus szerhasználat zavarát mérő skálák, illetve a fent említett további skálák eredményei elősegíthetik a kezelés megtervezését, hozzájárulhatnak a beteg terápiás motiváltságának felméréséhez, valamint akár olyan információkkal is szolgálhatnak, hogy a beteghez milyen terápiás keretek illeszkednek.

Kulcsszavak: MMPI, MMPI-2, addiktív zavarok, pszichodiagnosztika

Melyek a problémás szerencsejáték-használat központi tünetei? Hálózatelemzés budapesti fiatal felnőttek körében (előadás)

Horváth Zsolt¹, Paksi Borbála², Demetrovics Zsolt^{1,3}

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet, Budapest

³ University of Gibraltar, Centre of Excellence in Responsible Gaming, Gibraltár

Háttér és célkitűzés: A hálózatelemzés megközelítése lehetőséget biztosít a mentális zavarokat alkotó tünetek közötti kapcsolatok feltérképezésére, valamint a központi tünetek felismerésére egy hálózaton belül. A problémás szerencsejáték-használat tüneteit hálózatelemzéssel vizsgáló korábbi tanulmányok keresztmetszeti adatokkal dolgoztak, és több esetben különbségek rajzolódtak ki a központi tünetekben a tanulmányok között. Ezért szükség lehet a problémás szerencsejáték-használat tüneteinek longitudinális hálózatelemzésére, ill. a keresztmetszeti hálózatok reprodukálhatóságának vizsgálatára. Jelen vizsgálat célja a problémás szerencsejáték-használat tüneteinek a vizsgálata volt keresztmetszeti és longitudinális hálózatelemzés révén. Emellett, a kutatás a problémás szerencsejáték-használat keresztmetszeti hálózatainak reprodukálhatóságát is felmérte. Módszer: A kutatás a Budapest Longitudinal Study első két adatfelvételi hullámából származó adatokat dolgozta fel (N=2777). A budapesti, 1984 és 2000 között született, fiatal felnőttek reprezentatív mintájából a mindkét adatfelvételi hullám során elmúlt évi szerencsejáték-használatról beszámoló személyek kerültek kiválasztásra (N=335; Nemi arány: nők – 45.97% [N=154], Átlagéletkor a 2. hullám során: 29,67 év [SD=4.12]). A problémás szerencsejáték-használat tüneteit a Szerencsejáték Súlyossága Kérdőív (Problem Gambling Severity Index, PGSI) mérte fel. Eredmények: Az első két hullám keresztmetszeti hálózatai között különbség mutatkozott a leginkább központi tünetekben: az 1. hullám során a mások általi kritika, míg 2. hullám során az anyagi nehézségek bizonyultak a leginkább központi tünetnek. A két keresztmetszeti hálózat között nem mutatkozott korreláció a központi tünetek sorrendjében. A keresztmetszeti hálózatok összehasonlítása során alacsony korrelációk mutatkoztak a tünetek közötti kapcsolatok jelenléte/hiánya és a kapcsolatok erősségének sorrendje tekintetében. A longitudinális hálózatelemzés alapján a tolerancia és az egészségügyi problémák prediktív szerepe volt megfigyelhető, több problémás szerencsejáték-használati tünet későbbi jelenlétével is pozitívan jártak együtt. Következtetések: A problémás szerencsejáték-használat tüneteinek keresztmetszeti hálózatai csak korlátozottan voltak reprodukálhatóak. A keresztmetszeti hálózatok között megfigyelhető nagyfokú különbségek megfelelnek a meglévő szakirodalmi eredményeknek, ugyanakkor az inkonzisztens választendenciák magas aránya is magyarázatul szolgálhat akár erre a jelenségre. A longitudinális hálózatelemzés rámutatott a tolerancia és az egészségügyi problémák lehetséges központi szerepére, mely akár összhangba hozható az addikciók és az ártalmas szerencsejáték-használat egyes elméleti modelljeivel.

Demetrovics Zsolt hozzájárulása a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (KKP126835) támogatásával valósult meg. Horváth Zsolt a Kulturális és Innovációs Minisztérium ÚNKP-22-4 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásában részesült.

A játékhazsnálati zavar tüneteinek előfordulási gyakorisága és korrelátumai budapesti serdülök reprezentatív mintáján (előadás)

Koncz Patrik^{1,2}, Paksi Borbála³, Magi Anna^{1,2}, Eisinger Andrea^{1,2}, Demetrovics Zsolt^{1,4}, Király Orsolya¹

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet

⁴ University of Gibraltar, Centre of Excellence in Responsible Gaming, Gibraltár

Háttér és célkitűzés: A videójátékozás egyre népszerűbb szabadidős tevékenység világszerte, elsősorban a serdülök és a fiatal felnőttek körében. Míg a játékosok többsége számára ez egy ártalmatlan rekreációs tevékenység, addig a játékosok egy kis része számára ártalmassá válhat: ők függőségszerű tüneteket tapasztalnak és a játék jelentősen rontja az életminőségüket. A probléma súlyát szemlélteti, hogy az Egészségügyi Világszervezet 2019-ben a játékfüggőséget játékhazsnálati zavar néven hivatalos diagnosztikus kategóriává minősítette. Jelen kutatás célja megbecsülni a játékhazsnálati zavar tüneteinek előfordulási gyakoriságát és megvizsgálni bizonyos korrelátumait budapesti serdülök körében. Módszer: A Budapesti Longitudinális Vizsgálat (BLS) keretében ötödik osztályos budapesti iskolások körében gyűjtöttünk adatokat a 2018/19-es tanév folyamán. A reprezentatív minta kiválasztása iskolatípus, tankerület és fenntartó szerint rétegzett egylépcsős véletlen mintavétellel történt, a mintavételi egységet az iskolai osztályok képezték. 2126 diák adatait elemeztük (49,3% fiú, átlagéletkor 10,7 év, szórás=0,54). A játékhazsnálati zavar tünete mellett mértük a heti játékidőt, az eszképzimus motivációt (amikor valaki azért játszik, hogy elmeneküljön a nehézségei elől), különböző családdal kapcsolatos változókat, önértékelést, szenzoros élménykeresést, a figyelemhiányos hiperaktivitás (ADHD) tüneteit és a depressziós tüneteket. Arra voltunk kíváncsiak, hogy ezek a változók egy közös modellbe téve, milyen mértékben járnak együtt a játékhazsnálati zavar kockázatával. Eredmények: A játékhazsnálati zavar rizikójának előfordulása a budapesti ötödik osztályos serdülök körében 1,3%-os, a fiúk között szignifikánsan magasabb, mint a lányok között (2% vs. 0,7%). A játékhazsnálati zavar kockázatával legerősebben az eszképzimus motiváció ($\beta=0,43$, $p<0,001$) és a depressziós tünetek ($\beta=0,19$, $p<0,001$) jártak együtt. Szintén szignifikáns, de jóval gyengébb, korrelátumnak bizonyult a heti játékidő, az ADHD tünetek és a férfi nem. Következtetések: A játékhazsnálati zavar kockázatának mértéke viszonylag alacsony a budapesti ötödik osztályos diákok körében, és leginkább azokra jellemző, akik a játékot menekülési céllal (is) játsszák, valamint, akik depressziós tünetekről is beszámolnak. Emiatt a megelőzés és a terápia során kiemelt jelentősége van a játékmotivációk és az egyéb társult pszichés tünetek figyelembevételének.

Támogatók: A kutatás a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (KKP126835) támogatásával készült.

A képernyőhasználat társadalmi mintázatai és jólléttel való összefüggései Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (előadás)

Kutrovázt Kitti, Gelencsér Anna

MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport

A médiahasználat hatásaival kapcsolatos tudományos és szakpolitikai diskurzust a potenciális kockázatok és veszélyek tárgyalása uralja. Ehhez kapcsolódóan a nemzetközi irodalomban meghatározó kérdéskör a képernyő előtt töltött idő és a lelkiállapot összefüggéseinek vizsgálata. Ugyanakkor az eddigi empirikus eredmények ellentmondásosak abban a tekintetben, hogy kizárólag a képernyő előtt töltött idő – az eszképz típusától, a használat céljától függetlenül – mennyisége pozitív vagy negatív hatást

gyakorol az általános jóllétre. Továbbá a kérdés vizsgálatát egyértelműen a pszichológia tudományterülete határozza meg. Ebből az is következik, hogy az általunk ismert magyar kutatások nagy hangsúlyt fektetnek a problémás képernyőhasználat vizsgálatára, ezek az eredmények azonban a médiahasználat negatív következményeit felnagyíthatják. A társadalmi kontextus feltárása egyrészt hozzájárulhat a képernyőhasználattal összefüggő viselkedési addikciók alaposabb megértéséhez, másrészt választ adhat a képernyőzés társadalomra gyakorolt általános hatásaival kapcsolatos kérdésekre, így a képernyőhasználat és az általános lelkiállapot összefüggéseire is. Az előadásban arra a kérdésre keressük a választ, hogy Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében hogyan alakul a helyiek képernyőhasználat. Továbbá a vizsgálat tárgyát képezte még, hogy a képernyőhasználat mintázatai milyen összefüggést mutatnak szociodemográfiai tényezőkkel, illetve a jólléttel. A kérdésre MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport által lebonyolított Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei adatfelvételek segítségével kívánunk válaszolni, amelynek során összesen 1084 felnőttkorú személy töltötte ki a kérdőívet. A települések három ismerv alapján lettek kiválasztva: lakónépesség, a nyilvántartott munkakeresők és az érettségizettek aránya a helyi népességen belül. Mindhárom ismerv szerint két-két-két kategóriába (alacsonyabb és magasabb a megoszlás közepénél elvágva) soroltuk a járás településeit, majd az egyes cellákon belül véletlenszerűen választottunk közülük. Az elemzéseink során leíró statisztikákat készítettünk, valamint kétváltozós összefüggés vizsgálatokat végeztünk. A képernyőhasználatot az idő mennyiségének és a tartalomfogyasztásnak a tekintetében is elemeztük. A jóllét két aspektusát vizsgáltuk: az étellel való elégedettséget, és az önbecsülést. A szociodemográfiai tényezők között pedig az életkorra, a nemre és az iskolai végzettségre fókuszáltunk. Előzetes eredményeink alapján elmondható, hogy a képernyőhasználat a társadalmi helyzet mentén nagy szórást mutat. A tv-zés dominálja a képernyőhasználatot, melyet az információszerzésre használt internetezés és a közösségi média használata követ. A képernyőhasználat a jóllét összefüggéseit elsősorban a tartalomfogyasztás eltérő mintázatai alakítják, és nem a képernyőzéssel töltött idő mennyisége. A kapcsolatok sem egyértelműen negatívak: a tartalomfogyasztás egyes típusai (pl internetezés) pozitív összefüggést mutatnak a jólléttel. Jelen kutatás hozzájárulhat ahhoz, hogy hátrányos helyzetű régiókban szerzett tapasztalatokkal csatlakozzon a magyarországi képernyőhasználattal kapcsolatos diskurzus és szakirodalom bővítéséhez. A kutatás MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport munkája.

A társak szerepe a közösségimédia-függőség kialakulásában: támogatás és összehasonlítás az online térben (előadás)

Kiss Hedvig, Hartmann Alice, Pikó Bettina

SZTE SZAOK Magatartástudományi Intézet

Háttér és célkitűzés: A technológia minden életterületen megjelenő kiterjedt használata nagyban átalakította a fiatal generációk társas életét, mely ráhatást lehetetlen figyelmen kívül hagyni. A kortárskapcsolatok helyszíne, mennyisége és típusai ennek (is) köszönhetően átalakult, a változás pedig egyértelműen megmutatkozik a fiatalok pszichológiai jellemvonásaiban, mint például az önbecsülés vagy a magányosság érzésének mértéke. Emellett a társaktól kapott visszajelzés és támogatás iránti igény nagyban befolyásolja médiafogyasztási szokásaikat, mely az egyik legfontosabb platform a társas összehasonlításra. A jelenlegi szakirodalom vegyes eredményeket közöl a túlzott közösségimédia-használat és a társas támogatás és összehasonlítás kapcsolataira vonatkozóan. Mivel ezek a viselkedések kiváltképp fontosak a fiatal felnőttek identitáskonstrukciós folyamatainak szempontjából, tanulmányunkban a közösségimédia-függőség és az említett változók közötti összefüggések felderítésére koncentrálnunk.

Módszer: Keresztmetszeti mintánkat 201 fiatal felnőtt alkotta (átlagéletkor: 21,8 év; 70,6% nő). Az online felületeken megosztott önkitöltéses kérdőív-csomag az alábbi skálákat tartalmazta magyar nyelven az alapvető szociodemográfiai kérdések mellett: Bergen Közösségimédia-függőségi Kérdőív, Rosenberg Önértékelés Skála, UCLA Magányosság Skála, Társas Összehasonlítás Skála, illetve az Online Társas Támogatás Skála. Leíró elemzések során nemi különbségeket is kerestünk, illetve adatainkat korrelációs és regressziós elemzés alá vetettük. Eredmények: Eredményeink alapján a megkérdezett férfiak magányosabbnak érzik magukat, illetve kevésbé tudnak kapcsolódni másokhoz és érzik az online társas tétől származó törődést. Mindemellett a nők szignifikánsan magasabb pontszámokat értek el a közösségimédia-függőséget mérő skálán. A kétoldalú kapcsolatok elemzése kimutatta, hogy a közösségimédia-függőség erős pozitív kapcsolatban áll a társas összehasonlítás, az online társas támogatás és a magányosság magasabb értékeivel, azonban az önbecsüléssel ez a korreláció negatív. Érdekes eredmény, hogy a magányosság szignifikáns negatív kapcsolatát igazoltuk az online társas támogatás vonatkozásában. Emellett az önbecsülés és a magányosság, illetve a társas összehasonlítás között erős negatív kapcsolatot találtunk. A lineáris regresszióelemzés szerint az online társas támogatás ($\beta=0,297$) és a társas összehasonlítás ($\beta=0,156$) magasabb értékei, a női nem ($\beta=0,241$), illetve az alacsony önbecsülés ($\beta=-0,180$) járul hozzá leginkább a vizsgált fiatalok közösségimédia-függőségéhez. Következtetések: Legfontosabb eredményünk, hogy az online szerzett társas támogatás a vizsgált változók közül a legerősebb prediktora a közösségimédia-függőségnek, melyben a nők nagyobb mértékben érintettek. A szakirodalom megerősíti eredményeinket: úgy tűnik, a magányosság elől való menekülés és egyben az önbecsülés mértékének hanyatlása, továbbá, a társaktól szerzett támogatás – akár az egymással történő összehasonlítás révén is – szorosan összefonódik a közösségimédia-függőséggel. Mindezek tükrében érdemes számításba venni a közösségi média „erejét” az online tartalomfogyasztás és -értelmezés, illetve a visszajelzésgyűjtés vonatkozásában a problémás és addiktív viselkedésformák megelőzésének tervezésében. Kutatásunk keresztmetszeti természete, illetve a nők felülreprezentáltsága némi korlátot jelent eredményeink értelmezésében, ezért a nemek szerinti eltérések további vizsgálatot igényelnek.

Kötődés és dependencia: a figyelemhiányos hiperaktív-zavar (ADHD) és a modern viselkedési függőségek kapcsolata egyetemisták körében (előadás)

Müller Vanessa^{1,2}, Pikó Bettina³

¹ Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola

² Szegedi Tudományegyetem, Pszichológia Intézet

³ Szegedi Tudományegyetem, Magatartástudományi Intézet

Háttér és célkitűzés: A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavart (ADHD) a gyermekkorban leggyakrabban diagnosztizált neuropszichiátriai kórképként tartják számon. A korai elképzelések a zavart gyermekkorra korlátozottan tartották, az elmúlt két évtized eredményei világítottak rá a tünetfolytonosságra serdülő és felnőttkorban – esetenként csak fiatal felnőttkorban okozva diszfunkciót. A felsőoktatásban tanulók esetében a zavar prevalenciája 16%-ra tehető a külföldi adatok alapján. Magyarországon az előfordulás egyelőre nem ismert. A tünetegyüttesrel érintettek pszichoszociális státusza jelentősen alacsonyabb, mint nem érintett társaiknak. Kiemelkedően veszélyeztetettek a komorbid kórképek, a depresszió és a tanulmányi nehézségek megjelenésének irányában. A figyelemzavar tüneteivel együtt járást mutatnak az addiktív viselkedések: az alkohol- és szerfüggőség gyakrabban megjelenik a zavarral élő egyének életében. A kémiai dependencia és az ADHD kapcsolata széles körben feltárt jelenség, azonban a viselkedési addikciókkal való kölcsönhatásáról kevesebb adattal szolgál a nemzetközi szakirodalom.

Kutatásunk célja a digitális eszközökhöz köthető, modern viselkedési addikciók és az ADHD tünetek között kapcsolat feltárása, a kötődési stílusok mentén. Módszer: A kvalitatív, online kérdőíves vizsgálat célcsoportja a magyarországi felsőoktatásban tanulókat szólította meg. A mérőeszközök között helyet kapott a Felnőtt ADHD Önértékelő Skála (Adult ADHD Self-Report Scale; ASRS), az Okostelefon-függőségi Skála (Smartphone Addiction Scale, Short Version; SAS-SV), valamint a Bergen Közösségimédia-függőség Kérdőív (Bergen Social Media Addiction Scale; BSMAS). A kötődési stílus meghatározásához a Kapcsolati Kérdőív (Relationship Scale; RSQ) került felhasználásra. Eredmények: A mintánkban 18 és 35 év ($M = 23,37$ év, $SD = 3,87$) közötti, magyarországi felsőoktatási intézményben tanuló hallgatók szerepeltek. Összesen 408-an vettek részt a kutatásunkban, 274 nő (67,2%) és 134 fő férfi (32,8%). Eredményeink alapján a problémás okostelefon- és közösségi-média használat az ADHD tüneteket mutató hallgatók ($n = 215$) fokozottan érintettek. Az ADHD tüneteket nem mutató hallgatók esetében a kötődési stílus menti összehasonlítás nem mutatott szignifikáns eredményt. Az ADHD+ csoport esetében az aggodalmaskodás és függetlenség alskálák alapján alkotott csoportok közötti átlagok szignifikánsan eltértek egymástól – a problémás okostelefon- és szociális-média használat esetében egyaránt. Következtetések: Kutatásunk elsősorban a felnőtt figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral élő hallgatók jelenlétére hívja fel a figyelmet a magyarországi felsőoktatásban. Adataink rámutatnak a viselkedési függőség és a zavar kapcsolatára – kiemelve a kötődési stílus hozzájárulását. Eredményeink ösztönzőként állnak a felnőtt ADHD-val érintett, fiatal felnőtteket célzó intervenciók programok kidolgozásához.

A hazai alkoholprobléma társadalomepidemiológiai aspektusai – kérdések és lehetséges válaszok

Elekes Zsuzsanna

Budapesti Corvinus Egyetem

MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport

Az előadásban egy olyan kutatócsoport tevékenységét szeretnénk bemutatni, amely az MTA/ELKH támogatásával jött létre azzal a céllal, hogy öt éven át olyan hiánykutatásokat végezzünk, amelyek hozzásegítenek a függőséget okozó egészségkárosító magatartások társadalmi mintázatának, sajátosságainak, okainak, összefüggéseinek a feltárásához, megértéséhez. Az öt éves program során összegyűjtöttük és vizsgáltuk az alkohol okozta problémákra vonatkozó makró statisztikai adatokat, azok főbb trendjeit és az adatok megbízhatóságát. Továbbá arra kerestük és keressük a választ, hogy a különböző rizikómagatartások mennyire koncentrálnak a társadalom hátrányosabb helyzetű csoportjaiban. Harmadrészt az életmódban, életkörülményekben, szabadidőben bekövetkező változásokat és ezek egészségkárosító magatartásokkal való kapcsolatát vesszük górcső alá. Módszerként makró statisztikai adatokat elemeztünk, kistérségi kutatásokat végeztünk a Villányi és Záhonyi járásokban, jelenleg folyik online kutatásunk egyetemisták körében, trendelemzéseket készítettünk az ESPAD-kutatások 1995-2019 készült adatfelvételeiből. Végül a függőséget okozó magatartások médiareprezentációját, a média hatását, a fiatalok függőséget okozó magatartásokkal szembeni attitűdjét elemezzük. A konferencián több előadásban mutatjuk be az alkohollal kapcsolatos makró statisztikai elemzések és a kistérségi kutatások eredményeit.

Alkoholhelyzet Magyarországon (tematikus szekció)
Elekes Zsuzsanna
<i>Budapesti Corvinus Egyetem Társadalom-, és Politikatudományi Intézet MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport</i>
<p>Magyarországon a túlzott alkoholfogyasztás a vezető egészségkárosító magatartások közé tartozik. Az alkoholfogyasztás jelentős szerepet játszik a hazai rossz halálozási mutatókban és az elveszített egészséges életek magas számában (Vitrai, Bakacs 2021). Az alkoholfogyasztást az egyénre és a környezetre való veszélyessége miatt a WHO is a tíz legsúlyosabb rizikótényező közé sorolja és a legelterjedtebb rizikómagatartások közé tartozik. Magyarország nemzetközi összehasonlításban az alkoholprobléma által jelentősebb mértékben érintett országok közé tartozik. A fentiek ellenére az alkoholprobléma csak alkalmanként, rövid időszakokra keltette fel a kutatók és a szakpolitikusok érdeklődését. Feltételezhető, hogy az érdeklődés hiányának is köszönhető, hogy csak ritkán készültek olyan kiadványok, amelyek szisztematikus áttekintést adtak az alkoholprobléma hazai méretéről, bemutatva a rendelkezésre álló statisztikákat és azok megbízhatósági és érvényességi problémáit. Ilyen statisztikai kiadványok készültek a nyolcvanas években, a Társadalmi Beilleszkedési Zavarok kutatási program keretében, majd Rácz és Vingender (1999) állított össze egy adatgyűjteményt a főbb addikciók hazai helyzetéről. Az évek során több alkoholstratégia is készült (ezek soha nem kaptak publicitást és nem valósultak meg), amelyeknek részét képezte az aktuális helyzetre vonatkozó fontosabb indikátorok összegyűjtése és elemzése. Ilyenre utoljára 2013-ban került sor, amikor az akkori Országos Egészségfejlesztési Intézet Országos Addiktológiai Centrum koordinálásával készült Alkohol-politikai szakpolitikai program melléklete közölte az alkoholhelyzetet bemutató legfontosabb indikátorokat. A szekcióban az „Alkoholhelyzet Magyarországon” című kötetet mutatjuk be, amelynek összeállításakor az volt a célunk, hogy egy olyan kiadványt készítsünk, amely bemutatja az alkoholproblémát leíró statisztikai adatokat, feltárja azok megbízhatósági és érvényességi problémáit és korlátait, majd ezek figyelembevételével bemutatja a hazai helyzetet. Elsősorban az elmúlt 30 év változásaira szerettünk volna koncentrálni. A kötet a következő témákat öleli fel: az alkoholprobléma méréséhez kapcsolódó módszertani problémák; a regisztrált fogyasztási adatok; a nem regisztrált fogyasztás mérésével kapcsolatos módszertani problémák; a Nemzeti Adó és Vámhivatal adatai; az alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó károk: halálozás, egészségügyi ellátásban kezelték, bűnözés, közúti és munkahelyi balesetek, gyermekvédelem; a három rendszeresen ismétlődő, önbevalláson alapuló kutatás – OLAAP, ESPAD, HBSC – alkoholra vonatkozó eredményei. A szekcióban az alábbi előadásokat mutatjuk be:</p> <p>Bencsik Nóra, Elekes Zsuzsanna: Egy főre jutó alkoholfogyasztás Horváth Ágoston: Alkoholos halálozások vizsgálata a KSH adatai alapján Arnold Petra, Péterfi Anna: Alkoholbetegek az ellátórendszerben Gelencsér Anna, Kutrovácz Kitti: Alkoholral kapcsolatos bűnügyi adatok és közúti balesetek Elekes Zsuzsanna: Alkoholhelyzet Magyarországon - Tartalmi és módszertani következtetések az alkohol problémát leíró adatok alapján</p>

Egy főre jutó alkoholfogyasztás (előadás)
Bencsik Nóra, Elekes Zsuzsanna
<i>MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport</i>
Háttér és célkitűzések: Az alkoholfogyasztás az egyénre és környezetre való veszélyessége miatt az egyik legmeghatározóbb rizikótényező közé tartozik nemzetközi viszonylatban. A magyarországi alkoholfogyasztással összefüggő problémák nemzetközi tekintetben is

meghatározóak; az egészségkárosító magatartások egyik kiemelkedő tényezője az alkoholfogyasztás. Mindezekből következik, hogy az egy főre jutó alkoholfogyasztás vizsgálata elősegítheti a fogyasztással összefüggő problémák alaposabb megismerését, megértését. Módszer: A hazai alkoholfogyasztásra vonatkozó adatok két alapvető forrása a KSH és a WHO, melyek három fő italfajta szerint gyűjtik az adatokat: bor, sör, illetve égetett szeszes italok. Az adatok elemzése 1990-2018. között éves szintűek, továbbá 1950., 1960., 1970., 1980 és 1985. évek kerültek be az elemzésbe. Az alkohollal kapcsolatos mérlegek elemzésén felül az előadás kitér a WHO és KSH adatok közötti eltérésekre, az adatgyűjtés háttérére alapján az adatok megbízhatóságára is. Eredmények: Az egy főre jutó tisztaszeszesben történt alkoholfogyasztást 1950 és 1980. között erőteljes növekedés jellemzi, a legmagasabb érték a vizsgált időintervallumban (KSH adatok alapján) 1980-ban 11,7 liter / fő / év. Ezt követően fokozatos csökkenés, majd az 1990-es években stabilizálódás következett be. A 2000-es évek közepére az adatok megközelítik az 1980-as években mért magas fogyasztást. A 2010-es években az adatok minimális ingadozása mellett 9,2-9,5 liter az átlagos fogyasztás. A borfogyasztás a 80-as évek közepéig csökkenő tendenciát mutat, a 90-es évek ingadozó, a 2000-es évek elején megfigyelhető növekedést követően 2007-ben közel 5 literrel csökkent a fogyasztás, az összfogyasztáson belül azonban megközelítőleg egyharmados részarányt jelent. A sörfogyasztás Magyarországon 1950 és 1990 között több mint 12-szeresére nőtt, majd váltakozó tendencia rajzolódik ki: a 90-es években csökkenés, a 2000-es években ismét növekedés, majd 2010-es újra a fogyasztás visszaesése jelenik meg. A sör összfogyasztáson belüli aránya azonban meglehetősen stabil: a 80-as évek végéig megközelítőleg egynegyedét, a 90-es évektől indulóan pedig egyharmadát jelenti. A tömény italok regisztrált fogyasztása 1950 és 1985 között több mint 7-szeresére nőtt. Az összes alkoholfogyasztáson belüli aránya így 14%-ról csaknem 50%-ra emelkedett. Ezt követően 1/3-os arány alá csökkent, majd a 2010-es években egyharmadot meghaladó az összfogyasztáson belüli arány. Az adatok megbízhatóságát befolyásolja, hogy a fogyasztási makró statisztikai adatok nem tartalmazzák a magyarországi lakosok külföldi fogyasztását, a magán jellegű importot, a házi készítésű alkoholt, illetve a számba nem vehető forrásból származó alkalmi értékesítéseket. Ezek a tényezők főként a következő két időszakban bírnak befolyásoló erővel a hivatalos adatközlések tekintetében. Egyrészt a rendszerváltás utáni években a hivatalos töményszesz-fogyasztási adatok csökkenése mögött feltételezhető megnövekedett feketekereskedelem, illetve az elmúlt évtizedben legalizált házi szeszfőzés és a fogyasztási adatok összefüggésében. Következtetések: A magyarországi javuló tendencia Európa más országaiban is megfigyelhető, a nyugat-európai országok mintázatai azonban Magyarországon – a többi poszt-szocialista országhoz hasonlóan – 10 év késéssel figyelhetőek meg. A hazai javuló fogyasztási adatok ellenére Magyarország a 11. az európai rangsorban a fogyasztási adatok tekintetében.

Alkoholos halálozások vizsgálata a KSH adatai alapján (előadás)

Horváth Ágoston

MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport

ELTE-TÁTK Szociológia Doktori Iskola

Előadásomban az MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport Alkoholhelyzet Magyarországon kötetének elkészítése keretében, az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálózásra vonatkozóan összegyűjtött adatokat mutatom be. Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálózások trendjét 1990–2020 között vizsgálom, néhány kiemelt évre – 1990-re, 1996-ra, 2001-re, 2011-re és 2016-ra – vonatkozóan háttérváltozók szerint is elemezve az alkoholos halálózásokat, keresztmetszeti jelleggel. A trendeket bemutató vizsgálat során a népességszerkezeti változásokat direkt

standardizálási eljárással szűrtem ki, standard népességként az „európai standard népesség” kormegoszlását vettem figyelembe. A háttérváltozók szerinti vizsgálat során a vizsgált évek kiválasztásának elsődleges szempontja, hogy a rendszerváltás óta eltelt időszakot minél szélesebb körben le lehessen fedni, emellett pedig olyan évek kiválasztására törekedtem, amikor Népszámlálás vagy Mikrocenzus adatfelvétel zajlott, mivel ezekre az időpontokra vonatkozóan ezek az adatfelvételek részletes társadalomszerkezeti viszonyítási pontot jelentenek a vizsgált szociodemográfiai ismérvek szempontjából. Az érintett halálokok leválogatása alapján minden vizsgált évre vonatkozóan meghatároztam, hogy az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozások mekkora részét teszik ki a teljes éves halálozásnak, illetve az összesített, alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható standardizált halálozási rátát. Elemzésem a KSH halálozási adatbázisában szereplő hivatalos adatokra korlátozódik. Az alkoholos halálozások besorolását ezen adatok alapján, szakirodalmi eredményekből kiindulva végeztem. A vizsgálat kitér az adatok érvényességi és megbízhatósági kérdéseire, a halálozási adatbázis korlátaira is, amelyekhez szakértői egyeztetések keretében történt információgyűjtés. Az áttekintett időszak folyamán, az 1990-es évek első felében az alkoholos halálozások felfutása látható, majd a '90-es évek közepén tapasztalható tetőzést követően csökkenő tendencia, a 2010-es évek második felében pedig stagnálás tapasztalható. Ez a mintázat az összes vizsgált szociodemográfiai ismérv mentén kirajzolódik. Az eredmények korábbi szakirodalmi következtetésekkel megegyezőek, azaz érvényesül a nemek közötti markáns különbség az alkoholos halálozások arányát tekintve, a férfiak esetén lényegesen magasabb arányokat regisztrálhatunk. Ez a nemek közötti különbség a többi vizsgált ismérv (iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, foglalkozási csoportok) mentén külön-külön is tapasztalható. Korábbi vizsgálatokkal szintén megegyező módon arra következtethetünk, hogy az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozások előfordulása továbbra is erősen összefügg a társadalmi státuszpozícióval. Az alkoholos halálozások elsősorban az alacsonyabb végzettségűek, illetve a munkanélküliek csoportjaiban koncentrálnak. A hivatalos adatok korlátaira utaló, a halálozási adatok keletkezése, tágabb kontextusa részletesebb feltárásának szükségességét alátámasztó eredmény, hogy a boncolások esetén az összes vizsgált évben rendre magasabb arányú mind a férfiak, mind a nők esetében az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozás, mint abban az esetben, ha a halálokok megállapítója a kezelőorvos vagy más orvos.

Alkoholbetegek az ellátórendszerben (előadás)

Arnold Petra¹, Péterfi Anna²

¹ MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport

² Nemzeti Drog Fókuszpont

Háttér és célkitűzés: A hazai népesség alkoholfogyasztása kiemelkedő helyen szerepel nemzetközi viszonylatban, és az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható betegségek, halálozás is számottevő Magyarországon. Az elmúlt mintegy tíz évben nem készült olyan elemzés, amely az ellátórendszerben alkohol probléma miatt megfordult kliensek adatait részletesen vizsgálja - jelen előadásban ezt a hiányosságot szeretnénk pótolni. Az előadás célja egyrészt az ellátórendszerben alkohol-probléma miatt kezelttel kapcsolatos adatok teljeskörű feltárása; másrészt a rendelkezésre álló adatok alapján az alkohol-probléma miatt kezelttek számának, társadalmi mintázatának és azok elmúlt 20 évben történő változásának a bemutatása; s végül az adatok minőségét befolyásoló tényezők ismertetése. Módszer: Az előadásban egyrészt a szociális és egészségügyi ellátórendszerben alkohol probléma miatt kezelttek adatait (OSAP - Országos Statisztikai Adatfelvételi Program és NEAK - Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő adatok) mutatjuk be, másrészt a TDI (Treatment Demand Indicator-Kezelési Igény Indikátor) adatokat ismertetjük. Az adatok elérhetősége, és az egyes esetek nem nagy részletezettséggel történő regisztrálása miatt csupán leíró elemzésre

nyílik lehetőségünk, egy-egy esetben nemi és korcsoport szerinti mintázatot is be tudunk mutatni. A TDI adatok esetében mélyrehatóbb elemzésre van mód, azonban ott az alkohol, mint másodlagos probléma jelenik meg. Eredmények: A rendelkezésre álló OSAP és NEAK adatok azt jelzik, hogy az addiktológiai és pszichiátriai gondozókban nyilvántartott alkoholista száma a 2000-es évek óta jellemzően csökkenő tendenciát mutat, majd 2012-től egy enyhe növekedés figyelhető meg. A csökkenés hátterében az állhat, hogy a rendszerváltást követően sorra zártak be az alkoholbetegeket ellátó intézmények, valamint a csökkenéshez hozzájárulhat az is, hogy 2009 decemberében megváltoztak az addiktológiai és pszichiátriai gondozók finanszírozási szabályai. Ugyanígy a járóbeteg szakellátásban, a pszichiátriai osztályokon és a tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekben alkohol-probléma miatt kezelték száma esetében is csökkenő tendenciának lehetünk a tanúi, kisebb megtorpanásokkal, amikor stagnálás vagy enyhe növekedés volt tapasztalható. Nem volt változás abban az elmúlt évtizedekben, hogy a férfiak nagyobb arányban jelennek meg alkoholprobléma miatt az ellátórendszerben, mint a nők, azonban az elmúlt években a férfiak-nők közötti arány csökkent, tehát az ellátásban való részesülés kiegyenlítettebb, mint korábban. A százezer azonos korú lakosra jutó gondozott beteg alkoholista száma korcsoport szerint azt jelzi, hogy az 55-64 éveseken belül vannak legnagyobb arányban alkoholbetegek, ezt követően a 35-54 évesek majd a 20-34 évesek körében. A TDI adatok alapján azt látjuk, hogy összességében a kábítószer-használat miatt kezelést kezdő szerhasználók 15-20%-a érintett alkohol problémában is az egyes években a vizsgált 2008 és 2019 közötti időszakban, tehát egy jelentős társproblémáról van szó ebben a populációban. Az adatok minőségét a következő tényezők befolyásolhatják: definíciós nehézségek; az alkohol-probléma más diagnózissal való regisztrálása; regisztrálás folyamata; az adatgyűjtés célja; nem a probléma mértékének, az igénynek, hanem a kapacitásnak a tükrözése. Következtetések: Az egészségügyi ellátórendszeren belül több területről - némi hiányossággal - vannak adatok, azonban a szociális ellátórendszer számos szegmenséről sajnos nem állnak rendelkezésre adatok, tekintettel arra, hogy ezen ellátási területeken vagy nem gyűjtjenek szisztematikusan adatokat az alkohol-probléma miatt kezeltre vonatkozóan, vagy pedig a rendelkezésre álló adatok a szenvedélybetegséget egy gyűjtőkategória alatt kezelik, így alkohol bontásban nem tudunk adatokat közölni. Ennek fényében sajnos teljes képet nem lehet felvázolni az egészségügyi és szociális ellátórendszerben alkoholprobléma miatt megfordult kliensekről. Lényeges korlátozó tényező, hogy a meglévő adatok inkább a kapacitást tükrözik, mintsem azt, hogy ténylegesen hányan vennék igénybe a kezelő-ellátórendszer szolgáltatását. A korlátok ellenére a meglévő adatok egy látképet adnak arról, hogy a hazai ellátórendszer hol tart jelenleg, és ez alapján ki lehet jelölni a fejlesztést, beavatkozást igénylő területeket. Következő lépés lehet további adatok (BNO kód, gyógyszerek, DALY) elemzése, esetleg a TDI adatgyűjtés alkohollal, mint primer szerrel való bővítése, amelyek révén még szerteágazóbb képet kaphatunk a hazai ellátórendszerben megforduló alkohol-betegekről.

Alkohollal kapcsolatos bűnügyi adatok – és közúti balesetek (előadás)

Gelencsér Anna, Kutrovácz Kitti

ELKH-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport

Az MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport által készített „Alkoholjelentés” szisztematikus áttekintést nyújt a hazai alkohol helyzetről, ennek keretében kerültek elemzésre az alkoholfogyasztáshoz köthető bűnügyi és közúti baleseti adatok is. Az alkohol és a bűnözés, valamint a közúti baleset okozás összefüggésének vizsgálata azért is releváns, mivel annak pszichikai és fizikai hatásai formálják az egyén személyiségét, tevékenységét, feloldva ezzel a gátlásait, amelynek következtében az egyén magatartását már kevésbé kontrollálja. Továbbá az említett hatások miatt az alkoholfogyasztás bűnözéssel való

társulása növeli a normaszegés társadalomra veszélyességét (Tibay 2005). Ezen összefüggések vizsgálatához a bűnügyi adatok tekintetében az Egységes Nyomozó Hatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikából, valamint az Országos Bírói Hivatal statisztikáiból dolgoztunk. Az ittas állapotban elkövetett közúti balesetek tekintetében pedig a Központi Statisztikai Hivatal adatait használtuk fel. Mindkét elemzésünk során nagy figyelmet fordítottunk az adatgyűjtés háttérének megismerésére, hiszen az jelentős hatással van az adatok megbízhatóságára. A bűnügyi adatok megbízhatóságát egyértelműen meghatározza, hogy kizárólag az ismertté vált balesetek esetében kötelező az elkövető alkoholos befolyásoltságát vizsgálni. Minden más esetben nincsenek világos protokollok arra vonatkozóan, hogy mikor kerül az alkoholos befolyásoltság ténye egy-egy eljárás iratanyagába. Ezzel szemben a közúti ittas balesetek tekintetében kevesebb megbízhatóságot csökkentő tényező van. Eredményeink alapján a bűnügyi adatok tekintetében elmondható, hogy 2009-2017 között a bűncselekmények száma csökkent, addig az elkövetőké tulajdonképpen stagnált. Mindezt magyarázhatja a 2012-es Btk. változás, melynek eredményeképp egyes bűncselekmények szabálysértésekké változtak, a szabálysértési értékhatár emelkedett. Az ittasan elkövetett közúti balesetek körében az elemzések során az derült ki, hogy jelentős csökkenés ment végbe a vizsgált időszakban az ittasan okozott balesetek számában. Az adatok azt mutatják, hogy a csökkenő trendet nagymértékben erősítette a zero tolerancia bevezetése is 2008-ban. Továbbá a javulás okai lehet még az objektív felelősség, vagyis, hogy a felróhatóságtól és vétkességtől függetlenül, a károkozásból következik a felelősség, illetve a szigorúbb szankciók is. Jelen kutatás hozzájárulhat ahhoz, hogy az alkohollal kapcsolatos bűnügyi, illetve a közúti ittas balesetek jelenségeire vetített elemzéseken keresztül mélyebb megértést kapjunk a hazai alkoholhelyzetről és annak változásairól az elmúlt pár évtizedben. A kutatás MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport munkája.

Alkoholhelyzet Magyarországon - Tartalmi és módszertani következtetések az alkohol problémát leíró adatok alapján (előadás)

Elekes Zsuzsanna

Budapesti Corvinus Egyetem

MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport

Háttér Magyarországon a túlzott alkoholfogyasztás a vezető egészségkárosító magatartások közé tartozik. Az alkoholfogyasztás jelentős szerepet játszik a hazai rossz halálozási mutatókban és az elveszített egészséges életek magas számában. Ugyanakkor az alkoholprobléma csak ritkán és rövid időre keltette fel a kutatók és a szakpolitikusok érdeklődését. A mérsékelt érdeklődés megmutatkozik az adatok hiányában, nehézkes hozzáférhetőségében és korlátozott megbízhatóságában. Módszer Az előadásban összefoglaljuk a rendszerváltás utáni időszakra vonatkozó statisztikai adatokat és kutatási eredményeket bemutató kötet főbb eredményeit, valamint ismertetjük azokat az érvényességi és megbízhatósági problémákat, amelyeket az adatok gyűjtése, valamint szakértőkkel végzett interjúk során feltártunk és amikkel az adatok értelmezésekor mindenképpen számolnunk kell. Következtetések A kötetben bemutatott adatokat valószínűsítjük, hogy az alkoholfogyasztás és az ebből eredő problémák több évtizeden át tartó romló tendenciája megállt és több mutató egyértelmű javulásra utal. A fogyasztásra vonatkozó makró statisztikai adatok és az önbevallásos vizsgálatok is azt mutatják, hogy a fogyasztás csökkenése elsősorban a 2000-es évek első évtizedében következett be, az utóbbi évek adatai pedig inkább stabilitást, néhány mutató pedig újabb romlást jelez. Az alkoholprobléma mértékének a leírását szolgáló adatok minőségét befolyásoló legfőbb tényezők közé tartozik a probléma definiálatlansága (mi alapján kell egy esetet alkohollal kapcsolatos érintettség miatt regisztrálni), ennek következtében az esetek megítélésében

megjelenő egyéni (esetleg előítéletes) megítélés és intézményi érdekek (alkoholos munkahelyi balesetek negatív következménye a munkáltatóra), az intézményi struktúra gyakori átalakítása, amit a statisztikai adatszolgáltatás nem tud megfelelő módon követni és sok esetben a probléma különböző okok miatti elrejtésére irányuló törekvés. Túl azokon az általános problémákon, korlátokon amelyek az alkoholprobléma becslését nemzetközi szinten is megnehezítik úgy véljük, hogy Magyarországon a probléma iránti általános érdektelenség is hozzájárul ahhoz, hogy az adatok nem megbízhatóak, nincs semmiféle törekvés arra vonatkozóan, hogy a különféle adatszolgáltatók számára egyértelmű protokollokat határozzanak meg a probléma beazonosítására, illetve, hogy az alkohollal kapcsolatos jelenségeket egyértelműen elkülönítsék más egészségügyi, szociális és jogi problémáktól. A szakpolitikai szerveket semmi nem motiválja arra, hogy szakpolitikájukat objektív tényekkel alátámasszák és eredményességét vizsgálják, hiszen nincs semmilyen szakpolitika, ami az alkohol okozta – igen jelentős mértékű – egészségügyi és társadalmi károk mérséklését célozná és a kereslet (intézményi háttér) hiányában nincsenek olyan szakemberek sem, akik napi munkájuk során szembesülnének az adatok hiányosságaival és felhívnák erre az adatszolgáltatók figyelmét. Úgy véljük, hogy az adatok minőségében kifejeződik az, hogy sem a politika, sem pedig a közvélemény nem érzékeli a hazai túlzott alkoholfogyasztás egészségterheit.

Láthatatlan árvák - diszfunkcionális családok gyermekei (tematikus szekció)

Hoffmann Kata

Ariadne

A tematikus szekció témája a szenvedélybeteg vagy más szempontból rendellenesen működő családokban nevelkedő kiskorú és felnőtt gyermekek („a ma és a tegnapi gyermekei”). Az első előadásban Hoffmann Kata röviden bemutatja a diszfunkcionális családban való felnövekvés illetve az ACE-ek (Ártalmas Gyermekkori Tapasztalatok) hosszútávú hatásait és következményeit, a beavatkozás lehetőségeit, illetve ennek mentén az ellátórendszer hiányosságait. A második előadásban Kormos Piroska és Frankó András számol be az MMSZ Fogadó Apa anya pia programjának tapasztalatairól, a szenvedélybeteg szülők felnőtt és kiskorú gyermekeinek támogatásáról (könyvek, csoportok, mesék, tréningek, egyéni konzultációk és családterápiás ülések lehetőségei, fájdalmai és bájai). Ezt követi egy beszélgetés a szeptember végén megjelenő Láthatatlan árvák – Kettő az EGY-ben (Szépirodalom és szakirodalom az Elfeledett Gyermekekről) című könyv (Frankó, Hoffmann, Kormos szerk.) lehetőség szerint minél több szerzőjével. A kötet szerzői: Elekes Dóra - Fábíán Gábor - Hoffmann Kata - Karafiáth Orsolya - Kovács András Péter - Kemény István - Mattik Dóra

Nevelj ACE nélkül! – avagy az ellátórendszer hiányosságai (előadás)

Hoffmann Kata

Ariadne

Az alkoholista vagy más szempontból rosszul működő családban való felnövekvés hosszú távú hatásait sokszor a szakemberek is hajlamosak figyelmen kívül hagyni. Pedig ezekben a családokban igen gyakori az elhanyagolás, valamint a bántalmazás különböző formái. A kapcsolatkézség, az önmagunkról és másokról alkotott belső reprezentáció, az érzelmszabályozás, az alapvető bizalom és biztonságérzet, stb. súlyosan károsodik, mivel többnyire nem áll rendelkezésre biztonságot adó, az érzelmeket és viselkedést megfelelően szabályozni tudó, a gyermek belső állapotait megfelelően tükröző személy. A rossz bánásmódú környezethez való pszichológiai adaptáció a későbbiekben is tartósan fennmaradhat, és a személyiségfejlődés testi, kognitív, érzelmi és szociális vonatkozásban is súlyos következményekkel jár. Előadásomban ezeket, az eltérő szocializációs

tapasztalatokból adódó különféle tényezőket, azok szerteágazó hatásait, illetve néhány beavatkozási lehetőségeket kívánok bemutatni. Rávilágítani az ellátórendszer hiányosságaira, valamint ötletelni arról, milyen szolgáltatásokkal, programokkal lenne érdemes a szenvedélybeteg családok gyermekeit és felnőtt gyermekeit támogatni annak érdekében, hogy ne termelődjön újra a probléma.

Örökségeink - szenvedélybetegség és egyéb lehetőségek a szenvedésre vagy a túlélésre (előadás)

Frankó András, Kormos Piroska

MMSZ Fogadó Pszichoszociális Szolgálat

Az MMSZ Fogadó több, mint húsz éve fogad szenvedélybeteg embereket és hozzátartozóikat. Bár a kezdetektől érkeztek hozzátartozók, az utóbbi években mi magunk is egyre aktívabb figyelmet szentelünk a szenvedélybeteg családokban felnövő és már felnőtt gyermekekre és az ő támogatásukra. Az előadásban beszélünk a Fogadó Apa anyja pia programjáról, bemutatva a szenvedélybeteg családok gyermekeinek sebeit és erősségeit, a velük való segítő munka lehetőségeit és kihívásait, az egyéni konzultációk, családterápiás ülések és AAP csoportok tapasztalatait. A kimondott szavakat kisfilmmel, könyvekkel, mesefigurákkal színezzük.

Beszélgetés a diszfunkcionális családban való felnövekvésről a szeptember végén megjelenő Láthatatlan árvák – Kettő az EGY-ben (Szépirodalom és szakirodalom az Elfeledett Gyermekekről) című könyv (Frankó, Hoffmann, Kormos szerk.) alábbi szerzőivel: Fábíán Gábor, Frankó András, Hoffmann Kata, Karafiáth Orsolya, Kormos Piroska

A kötetben szereplő novellák szerzői maguk is mind a „tegnap gyermekei”, akik fontosnak tartják megosztani és láthatóvá tenni a diszfunkcionális családban felnövekvő gyermekek érzéseit, tapasztalatait, nehézségeit. Teszik mindezt a hatékonyabb beavatkozás, a tegnap és ma gyermekei szenvedéseinek enyhítése érdekében. Célunk a novellákon keresztül bemutatni, átérzhetővé, élményszerűvé tenni a diszfunkcionálisan működő családban felnövő gyermek tapasztalatait, a novellákhoz tartozó szakirodalmi kitekintésekben pedig nevükön nevezni ezeket a tapasztalatokat, folyamatokat. A könyv bevételét a szenvedélybeteg szülők gyermekeit támogató programra fordítjuk.

A szerhasználat visszaszorítására irányuló programok a szegregátumokban és a gyermekvédelmi intézményekben - Addiktológiai Konzultánsok Országos Egyesülete (tematikus szekció)

Gubucz-Pálfalvi Sejla^{1,2}, Marjai Kamilla^{1,3}

¹ *Addiktológiai Konzultánsok Országos Egyesülete*

² *Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola*

³ *Megálló Csoport Alapítvány a Szendvedélybetegekért*

Az Addiktológiai Konzultánsok Országos Egyesületének (AKOE) tematikus szekciója tölcészerűen építkezik és mutatja be az egyesület általános elköteleződéseit, az elmúlt években vállalt projekteket és a terepmunka dilemmáit, függőben lévő kérdéseit a biztosan kijelenthető válaszok mellett. Célunk, hogy az AKOE szakmai hitvallását megismertessük a szakmai képviselőivel, emellett rövid pillanatképekben kívánjuk láttatni nemcsak a velünk dolgozó addiktológiai szakemberek mindennapi munkáját, hanem az általuk megcélzott szerhasználó csoportok problémáit és lehetőségeit is. Miközben az egyesület egy emberöltőhöz mérten kisiskolás korba lépett, az elmúlt évek számos feladatot kínáltak az egyesületi értékek megőrzésének kötelezettsége mellett. Számot adunk arról, hogy az egyesület hogyan törekszik arculatának megőrzésére amellet, hogy újkeletű és mindenkor

jelenségekre kíván aktívan és tevőlegesen reagálni. Két nagyszabású projekt részleteit ismertetjük, melyek közös jellemzője, hogy a szerhasználat érdemi befolyásolásában a markáns kontextuális tényezők kulcsszerephez jutnak. A projektismertetések és aktuális vállalásaink bemutatásán túl rámutatunk azokra a gyakorlati példákra, elakadásokra, megtorpanásokra, vagy éppen újonnan felfedezett és kiaknázott erőforrásokra, melyek a célcsoportjainkkal végzett munkáról hiteles képet adhatnak.

„Az élet önmaga iránti vágyakozásának fiai és leányai”: Az AKOE gyermekvédelmi projektje (előadás)

Gubucz-Pálfalvi Sejla^{1,2}, Marjai Kamilla^{1,3}

¹ *Addiktológiai Konzultánsok Országos Egyesülete*

² *Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola*

³ *Megálló Csoport Alapítvány a Szenvedélybetegekért*

Az elmúlt évek hazai kutatásai egybecsengően megállapítják, hogy a gyermekotthonban élő fiatalok szerhasználati érintettsége jelentősen meghaladja a magyarországi normálpopulációét és az első drogfogyasztás alkalmá is korábban következik be a nem gyermekvédelmi közegben nevelkedő fiatalokhoz képest. A jobb minőségű és kevesebb kockázattal járó szerek helyett az olcsó és ismeretlen összetételű szerek fogyasztása jellemző, emellett a szerhasználattal összefüggésben olyan problémák rétegződnek egymásra, mint a pszichiátriai komorbiditás, a prostitúció és a kriminalizálódás. Védőfaktorok hiányában, elégtelen szociális képességek és hiányos erőforrások birtokában kiemelten veszélyeztetett csoportként azonosíthatóak azok az ellátottak, akik gyermekvédelmi gondoskodásban részesülnek. Az Addiktológiai Konzultánsok Országos Egyesülete (AKOE) 2021 első negyedében indította útjára a Gyermekvédelmi szakellátásban történő szerhasználat visszaszorítása című pilot projektjét, mely ez év decemberében zárul. Ennek keretében országosan nyolc gyermekvédelmi intézményben biztosítottuk kilenc addiktológiai szakember tartós jelenlétét, illetve azt, hogy állapot- és igényfelmérést követően az egyes intézményekben szükségletvezérelt módon valósul meg a program. Az AKOE-delegált kollégák döntően egyéni és csoportos konzultációk, valamint szervezett rekreációs tevékenységek keretében dolgoznak az ellátottakkal, emellett tematikus képzéseket, esetmegbeszéléseket koordinálnak az intézményi dolgozók körében. A szakellátást végző, helyben dolgozó munkatársak napi szinten történő szupportálása és a burnout-prevenció irányába tett lépések mellett több intézményben meg tudtuk szervezni a rendszeres szupervíziót külső szupervizor bevonásával. Az AKOE-delegált munkatársak maguk is havi rendszerességgel vesznek részt szupervízióban, önszerveződő „best practice” -fókuszú tapasztalatcseréket rendszeresítettek, emellett folyamatos képzésben részesülnek. 2022 évben az AKOE két olyan képzés felépítését és kivitelezését tűzte ki célul, mely akkreditált továbbképzési programként járulhat hozzá az egészségügyi és szociális ágazatban dolgozó szakemberek addiktológiai jártasságának fejlesztéséhez a gyermekvédelmi intézményekben. A projekt keretében két egynapos, egymásra épülő képzést nyújtunk a szakemberek számára 2x6 órában, mely előzetes igényfelmérést követően a projektek helyszínein valósul meg. A képzések abszolválása tartalmi számonkéréssel (teszt) zárul. Egy-egy képzési alkalomra összesen 7-15 főt várunk, igény szerinti kitelepülésre vállalkozunk a projektek helyszíneivel összehangolva. Előadásunkban az projekt előzményeit, megvalósítását, eredményeit mutatjuk be azon túl, hogy kihangsúlyozzuk a jövő távlatait megajzoló kérdéseinket is.

A projekt az Addiktológiai Konzultánsok Országos Egyesülete és az Emberi Erőforrások Minisztériuma között létrejött támogatási szerződés keretén belül valósult meg.

A szereken innen és túl: az AKOE jelenléte a szegregátumokban (előadás)

Gubucz-Pálfalvi Sejla^{1,2}, Marjai Kamilla^{1,3}

¹ *Addiktológiai Konzultánsok Országos Egyesülete*

² *Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola*

³ *Megálló Csoport Alapítvány a Szenvedélybetegekért*

Hazai kutatások alátámasztják azt a jól érzékelhető jelenséget, hogy a szegregátumokban a normálpopulációt meghaladó érintettség jellemző a szerhasználat tekintetében. A szerfogyasztásban szinte minden korosztály érintett, már 12-13 éves kortól fennáll az új pszichoaktív szerek fogyasztásának rizikója, az alkoholfogyasztás és a gyógyszerabúzus a középgenerációban a legjelentősebb, míg a dohányzás életkortól függetlenül általánosan elterjedt. Az ellátás igénybevétele nehézségekbe ütközik az addiktológiai ellátórendszer arányos országos lefedettségének hiányában, a jelentős távolságok, az utazás anyagi terhe és a hosszú várólisták miatt ellehetetlenül a kezelés vállalása. A szegregátumokban a függőségre hajlamosító általános rizikófaktorok mellett hatványozottan számolni kell a marginalizáció, a szegénység és a társadalmi mobilitás kilátástalanságának befolyásoló hatásával. Az Addiktológiai Konzultánsok Országos Egyesületének (AKOE) Hátrányos helyzetű településeken tapasztalható szerhasználat kezelése és megelőzése című projektje immáron a második évébe lépett. A 2020-as elindulás során a Felzárkózó Települések (FeTe) program folyamányaként országszerte 31 településen 14 addiktológiai konzultáns részvételével kíséreltük meg az addiktológiai fókuszú beavatkozást. Együttműködéseink kialakítása során mindenekelőtt a FeTe helyben dolgozó szakembereivel való közös munkára törekedtünk, emellett a FeTe programtól független, helyi segítő hivatású szakemberek, védőnők és pedagógusok, valamint a településvezetők kooperációjára egyaránt építettünk. Munkánk megalapozásaként az AKOE-delegált kollégák számára képzést szerveztünk, mely a szegregátumok sajátosságait, és szerhasználati vonatkozásait érintette, ezen túl a FeTe munkatársai számára kínáltunk olyan képzést, mely az addiktológiai kérdéskörben való eligazodást segíti. Ennek talaján valósítottuk meg prevenció és intervenció törekvéseinket az egyes települések szükségleteihez és az elérhető lehetőségekhez mérten. Amellett, hogy az univerzális prevenció és egészségfejlesztés, valamint a szelektív prevenció feladatainak igyekeztünk eleget tenni, sort kerítettünk addiktológiai konzultációra és szükség esetén magasabb szintű pszichiátriai-addiktológiai ellátásba delegáltuk a szerhasználó klienst. Több esetben regionális stratégia kialakítására tettünk javaslatot és indítottuk el ennek folyamatát. 2021-től 14 településen vagyunk jelen 10 AKOE-delegált kolléga bevonásával, kollégáink számára rendszeres képzési lehetőségeket biztosítunk. Tapasztalataink szerint programunk azokon a településeken bizonyul hatékonyak, ahol az alapszolgáltatások ki lettek alakítva és előhuzalozottan tudjuk szolgáltatásainkat működtetni. 2022 évben az AKOE két olyan képzés felépítését és kivitelezését tűzte ki célul, mely akkreditált továbbképzési programként járulhat hozzá az egészségügyi és szociális ágazatban dolgozó szakemberek addiktológiai jártasságának fejlesztéséhez a szegregátum településein, A projekt keretében két egynapos, egymásra épülő képzést nyújtunk a szakemberek számára 2x6 órában, mely előzetes igényfelmérést követően a projektek helyszínein valósul meg. A képzések abszolválása tartalmi számonkéréssel (teszt) zárul. Egy-egy képzési alkalomra összesen 7-15 főt várunk, igény szerinti kitelepülésre vállalkozunk a projektek helyszíneivel összehangolva. Előadásunk során kitérünk a program előkészületeire, fő eredményeire, a településenként eltérő addiktológiai körképre és beavatkozási irányokra, ahogy arról is szót ejtünk, hogy milyen körülmények segítették és nehezítették eddigi munkánkat. A projekt az Addiktológiai Konzultánsok Országos Egyesülete és az Emberi Erőforrások Minisztériuma között létrejött támogatási szerződés keretén belül valósult meg.

Addiktológiai problémák megelőzése és kezelése hátrányos helyzetű településeken
(előadás)

Szécsi Judit

AKOE

ELTE TáTK

Az elmúlt 1,5 évben összesen 33 településen, 25 szakember vett részt abban a munkában, mely a korábbi évek kutatásainak konklúzióira támaszkodva, szakmai válaszokat próbált keresni és beavatkozásokat indított el a mélyszegénységben, szegregált élethelyzetben lévő emberek addiktológiai problémáinak kezelésére, valamint ezekben a közösségekben a megelőzésre. A beavatkozási programok településeken végzett szükségletfelméréssel indultak. Ezek és a környezeti feltételek alapján, a települési igényekre és adottságokra szabva, különböző hangsúllyal a következő három fókusz lett az intervencióknak. 1.) Prevenció, egészségfejlesztés – Csoportos formában zajló, az univerzális és indikált prevenciók célokat szolgáló, gyerekeknek és felnőtteknek szóló foglalkozások. A tapasztalatok alapján az ismert és bevált prevenciók célok megvalósítása sokszor akadályba ütközik. Az időkorlátok, a keretek és az addiktológiai üzenetek formája, nyelvezete is átgondolásra, átalakításra szorult. 2.) Addikciós problémában érintettek és hozzátartozóik segítése – Főként egyéni konzultációk valósultak meg, mely során az egyéni és családi adottságokat, lehetőségeket figyelembe véve, a szerhasználati életút egyéni állomásaihoz igazítva alkalmaztuk az addiktológiai konzultáció eszközeit. A munka során nagyban támaszkodtunk a településeken jelen lévő segítő szakemberekre, akik egyrészt a kísérés folyamatosságát biztosították, másrészt számos készséget sajátítottak el az addiktológiai problémákkal élő emberek támogatásával kapcsolatban a közös munka során. 3.) Stratégiai, addiktológia-politikai feladatok – A program során kiemelten fontos volt a településen intenzíven jelen lévő, helyi szakemberek érzékenyítése, képzése, bevonása a közös munkába (közös esetvitel). Ezzel párhuzamosan szakmaközi együttműködések elindító, erősítő megbeszéléseket, workshopokat szerveztünk, melyek nélkül nem lehet hatékony lépéseket tenni az addiktológiai problémák megelőzésére, kezelésére. Az együttműködések erősítésének másik célja, hogy megalapozza a település szintű stratégiák, cselekvési tervek megalkotásának előkészítését, megalkotását, valamint az együttműködésekkel a kliensutak kirajzolódását. Az előadásban a beavatkozás három fókusz kerül kibontásra, mely során igyekszem bemutatni azokat a sajátosságokat, felmerülő nehézségeket, melyek folyamatos átgondolásra, éber önreflexióra, valamint számos innovatív kezdeményezés beépítésére sarkalltak minket. Összefoglalom azokat a konklúziókat is, melyek a célcsoporttal végzett munka során kirajolódtak és amelyeket ajánlunk a további munka során kalkulálni. A pilot projektet az Emberierőforrások Minisztériuma finanszírozta és az Addiktológiai Konzultánsok Országos Egyesülete valósította meg.

Függőség a diagnózisok mátrixában (workshop)

Susenska Eszter, Widder Szilvia

INDIT Közalapítvány Addiktológiai Ambulancia

A kilencvenes években kezdett a nemzetközi szakmai köztudatban elterjedni a duál diagnózis fogalma, amely egy szerhasználati és egy egyéb mentális betegség együttes fennállását jelenti a pácienseknél. Tekintve, hogy önmagában a függőség, illetve az egyéb mentális betegségek is a spektrum széles dimenzióit tárják elénk a gyakorlatban, ezen két halmoz komorbiditása kvázi tünetmátrixban való gondolkodást kíván meg a kollégáktól. A workshop alkalmat ad arra, hogy számos intézmény szakemberei megosszák tapasztalataikat, tudásukat – a sokszor magasabb komplikációval és rosszabb prognózissal járó – duál diagnózissal kezelt kliensekkel kapcsolatban. Szeretnénk szót ejteni többek között az addiktológiai problémák mellett ADHD-val vagy személyiségzavarral,

autizmussal, szorongásos vagy pszichotikus tünetekkel élők segítésének lehetőségéről és kihívásairól. Gondolkodjunk ez alkalommal együtt a komplex: bio – pszicho – szociális – spirituális megközelítésről, az ellátórendszer különböző tagjainak és a kliens környezetében élők részvételének fontosságáról.

Egészségdokk Közhasznú Alapítvány, Drogambulancia és Serdülő Krízisközpont
(tematikus szekció)

Czere-Ambrus Mária

Egészségdokk Drogambulancia és Serdülő Kríziscentrum

A Gyermekaddiktológia szekcióban bemutatjuk a Székesfehérváron működő Egészségdokk Közhasznú Alapítvány, Drogambulancia és Serdülő Krízisközpont működésének elmúlt 5 évében kialakított gyermekpszichiátriai-és addiktológiai betegutat, a járó-és fekvőbeteg ellátás együttműködését. A szekciót általános pszichiátriai kérdések felvetésével kezdjük. Dr. Rappant György pszichiáter, addiktológus főorvos előadása rávilágít a kettős diagnózis problémájára, a kezelésben felmerülő nehézségekre. Tapasztalataink szerint a kora serdülőkori szerhasználat mögött nagyon gyakran a személyiségfejlődés patológiás iránya, az integrálatlan személyiség hiányos struktúrája, az impulzusok legátlásának fejletlensége áll, melyet a diszfunkcionális család, az elégtelenül tükröző vagy érvénytelenítő, esetleg traumatizáló környezet tovább súlyosbít. Ugyanakkor a gyermekkori szerhasználat maga is eredményezhet további pszichiátriai problémákat, és okozhatja a személyiségfejlődés elakadását, az öngondoskodás, az önértékelés sérülését. Árnyalja a képet az önmedikalizáció jelensége, mely során a gyermek olyan hatású szereket keres, melyek a meglévő tüneteit enyhíthetik, szenvedését átmenetileg csökkentik (pl. ADHD és amfetamin származékok kapcsolata). Bemutatjuk, hogy a pszichiátriai és szerhasználati problémákkal küzdő gyermekek milyen úton kerülnek be az egészségügyi ellátásba, mely diagnosztikai és mentálhigiénés beavatkozások vezetnek a járóbeteg ellátásban ahhoz a döntéshez, hogy a gyermeknek intenzívebb, bentlakásos terápiára lesz szüksége. A rehabilitációs otthon egy éves működése alatt számtalan jó (és rossz) tapasztalattal gazdagodtunk, így néhány bevált, jó gyakorlatot részletesebben is bemutatunk, valamint ismertetjük a terápiás program szakmai alapjait és struktúráját. Végül lakóink segítségével színházterápiás munkánkából adunk egy bemutatót. Előadások:

Dr. Rappant György, pszichiáter, addiktológus: „A tyúk és a tojás: A kettős diagnózisú kliensekkel végzett terápia kérdései”

Czere-Ambrus Mária, klinikai szakpszichológus-jelölt, szakmai vezető: „Szakmai program: Az EDOKK Jr válasza a serdülő addiktológiai és pszichiátriai problémákra”

Perger Tünde, intézetvezető, családkonzulens-jelölt, Brunner Tünde, családkonzulens-jelölt: „Csak a gyerek beteg? Szerhasználó kamasz a családban”

Németh Tamás, színházterapeuta, outdoor tréner: „Színházterápiás eszközök használata a serdülő rehabilitációban”

A tyúk és a tojás: A kettős diagnózisú kliensekkel végzett terápia kérdései (előadás)

Rappant György

Egészségdokk Drogambulancia és Serdülő Kríziscentrum

A kettős diagnózis kifejezést mentális betegségben és társult szerhasználati zavarban szenvedők állapotának leírására használjuk. Kérdés, hogy helyénvaló -e egy ilyen kategória alkalmazása egy heterogén, összetett igényű és sokféle problémájú csoport számára. A fogalom széles körben használt. Attól függően, hogy a mentális (pszichiátriai) betegség fogalmát mennyire tágan alkalmazzuk, többféle megközelítés lehetséges. Például depresszió és alkoholfogyasztás, vagy súlyos mentális betegségek (pl. pszichózis, szkizofrénia) és társuló szerhasználat együttes előfordulásánál alkalmazhatjuk. Esetleg

olyan személynél, aki például pánikbetegségben vagy generalizált szorongásos zavarban, valamint szerfüggőségben szenved, szintén használhatjuk. A személyiségzavarok és szerhasználat együttes előfordulása is gyakori. Hasonló komorbiditási és kockázati tényezők, mintázatok a szerek által kiváltott rendellenességben szenvedő egyénekben és a független, nem szerhasználat által kiváltott pszichiátriai tünetekben szenvedőknél arra utalnak, hogy a két feltételnek közös etiológiai tényezői lehetnek. Megelőző pszichiátriai betegség diagnosztizálása olyan személyeknél, akik pszichoaktív szert használnak, kihívást jelent, mivel maga a szerhasználat is gyakran pszichiátriai tüneteket vált ki. Ezért szükséges különbséget tenni az anyag okozta és a már meglévő mentális betegségek között. A szerhasználati rendellenességek, beleértve az alkoholt és a vényköteles gyógyszereket is, olyan tünetegyüttest indukálhatnak, amely hasonlít a mentális betegségekre. Ez megnehezítheti a szerhasználat okozta pszichiátriai zavarok és a már korábban meglévő mentális problémák megkülönböztetését. Emiatt a részletes auto- és heteroanamnézis felvétele elengedhetetlen. Az egyidejűleg előforduló rendellenességekkel küzdők komplex kihívásokkal szembesülnek. Növekszik a visszaesés, a kórházi kezelés, a hajléktalanság, valamint a HIV- és hepatitis C -fertőzés aránya azokhoz képest, akik vagy mentális vagy szerhasználati zavarokkal rendelkeznek. A szer által kiváltott és független pszichiátriai tünetek vagy rendellenességek azonosítása fontos terápiás következményekkel jár, és gyakran kihívást jelent a napi klinikai gyakorlatban. Az integrált kezelési módok hatékonyabbnak bizonyultak az egyéb terápiákhoz képest.

Szakmai program: Az EDOKK Jr válasza a serdülő addiktológiai és pszichiátriai problémákra (előadás)

Czere-Ambrus Mária

Egészségdokk Drogambulancia és Serdülő Kríziscentrum

Az Egészségdokk Drogambulancia és Serdülő Kríziscentrum gyermekaddiktológiai járóbeteg szakellátásának működési tapasztalatai alapján, a serdülők intenzívebb ellátási szükségleteire válaszul jött létre a fekvőbeteg ellátó rehabilitációs részleg, az EDOKK Jr, 10 férőhellyel, koedukált kialakítással. A szakmai program kialakításában nagyban támaszkodtunk a kanadai New Brunswick-ban található, Portage alapokon működő koedukált serdülő rehabilitációs intézményben tett látogatás tapasztalataira, valamint a Szatymazon és Ráckeresztúron működő serdülő rehabilitációs intézményekkel folytatott tapasztalatcserére. A közösségi modellnek kiemelt jelentősége van a fiatalok rehabilitációjában, mivel minden más korosztálynál erősebben befolyásolja őket a kortársak, a fontos kapcsolatok minősége és értékrendje. A terápiás közösségi modellben ily módon a felépülő társak általi példamutatás nem csak a szermentes életvitelre, hanem az őszinte kommunikációra, a felelősség vállalására és az érzelmek, impulzusok szabályozására, a kiegyensúlyozott személyiség működés megtanulására is irányul. A rehabilitációs programban rövid távú célunk a szerhasználat utáni vágy csökkentése, az auto-és heteroagresszív megnyilvánulások megszüntetése, a személyes higiénia, a kerettartás, önreguláció fejlesztése. Hosszú távú célként tűztük ki a patológiás irányba fejlődő személyiség egészségesebb, érettebb irányba terelését, az öngondoskodás és a bensőséges, minőségi kapcsolati élet értékrenddé formálását. A személyiségfejlesztés, valamint a szorongás, az öndestrukció csökkentésének alapja a sématerápia, melyben a maladaptív meggyőződések, az ismétlődő rossz mintázatok azonosítása után ezek átforgatásával, egészségesebb belső beszéd és viselkedési minták kialakításával szeretnénk tartós hatást, józanságot és egészségesebb pszichés működést elérni. Ezen kívül nagy súlyt fektetünk a társas készségek fejlesztésére kommunikáció fejlesztő csoportjainkon, valamint művészetterápiás és meseterápiás elemeket alkalmazunk az élményalapú terápiás fejlődés elősegítésére. A kognitív viselkedésterápiára épülő terápiás közösségi modell működtetése

mellett nagy figyelmet fordítunk az egyéni problémákra és igényekre, így minden lakónk egyéni mentori-, valamint egyéni pszichológiai konzultációban is részesül. Egy széleskörű pszichodiagnosztikai folyamat (figyelem tesztek, tünetlista, IQ teszt, projektív-és személyiségtesztek) után készítjük el a gyermekek egyéni gondozási tervét, melyet a mindenkire egységesen vonatkozó terápiás közösségi programba illesztünk. Emellett a tizenévesek speciális életkori igényeire reagálva családterápiás konzultáció, pedagógiai-és sport program teszi teljessé a rehabilitációs folyamatot.

Csak a gyerek beteg? Szerhasználó kamasz a családban (előadás)

Perger Tünde

Egészségdokk Drogambulancia és Serdülő Kríziscentrum

„Átlagos család vagyunk, három gyerekkel”, „Nálunk soha nem működött semmi.” „A férjem sofőrként dolgozik.” „Apám folyton iszik.” „Mindent elmondhatnak a gyerekek.” „Nálunk sohasem lehetett a problémákról beszélni.” „Mindegyik gyereküket egyformán szerettük.” Apám szíjjal vert, amikor öt éves koromban falra öntöttem a joghurtot.” „Mindegyik gyerekünk elképzelését támogattuk”. „Soha semmi nem tetszett a szüleimnek, amit csináltam”. Ezek a mondatok hozzátartozói konzultáción hallottuk. Lehetnének két család mondatai is, de ezek egyetlen család tagjaitól hangzottak el. Előadásunkban rávilágítunk a családon belüli eltérő narratívákra, az egymásnak teljesen ellentmondó megélelésekre és az ebből fakadó feszültségekre. A hozzátartozói konzultáció azért került bele programunkba, mert fontosnak tartottuk, hogy a gyermekek rehabilitációs kezelésével párhuzamosan a családot is bevonjuk a felépülés folyamatába. Ennek szükségességét az indokolja, hogy a gyermek nem független a családjától és a terápia elvégzése után oda megy haza, ahonnan szerhasználóként érkezett. Tapasztalatunk szerint a családi rendszer változása nélkül elég nagy az esélye, hogy a fiatalnál elért változás nem lesz tartós.

Színházterápiás eszközök használata a serdülő rehabilitációban (előadás)

Németh Tamás

Egészségdokk Drogambulancia és Serdülő Kríziscentrum

A színházterápiás módszerek a csoportos, expresszív művészetterápiák családjába tartoznak. A színházterápia legfőbb alkalmazási területe a drogrehabilitációs intézmények, valamint pszichiátriai osztályok, ambulanciák. A színházterápiás alkotófolyamat meghatározó eleme az improvizáció: kísérletezés mozdulattal, hanggal, térrel és szöveggel. A csoporttagok a sajátélmény-alapú improvizációikat rögzítik és az előadás kiemelt terébe helyezik. Az előadás létrehozása és az egész alkotófolyamat során megszülető dinamikák, nehéz érzések és konfliktusok megoldozása a terápiás folyamat integráns része. A színházterápiás előadások funkciója nem az esztétikum, nem az üzenet, végképp nem valamiféle tanulság közvetítése. Sokkal inkább a játszó kliens (terápiás) élményeinek, érzéseinek társakkal való megoszthatósága, nyilvános térbe emelése. A színházterápiás módszer minden eleme az egész terápiás folyamatba ágyazódik, a tanult készségek, átkeretezett működések minden újabb alkalmon a felépülés kis építőkövei lesznek (Novák, 2017).

Az alkoholhasználat zavar és a visszaélészerű gyógyszerhasználat klinikai vonatkozásai (tematikus szekció)

Lázár Bence András, Andó Bálint

Addiktológiai Kutatócsoport, Pszichiátriai Klinika, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Szegedi Tudományegyetem

Az alkoholhasználat zavarával (AHZ) diagnosztizált páciensek egészségügyi ellátására elsősorban az alkoholmegvonás okozta szindróma (AMSZ), az egyes komorbid állapotok,

továbbá - döntően járóbetegellátás keretein belül - a sóvárgás csökkentése miatt kerül sor. A komplikált és nem-komplikált AMSZ diagnosztikája és ellátása elsősorban a korszerű diagnosztikai algoritmusok és terápiás sémák hiánya miatt ütközik nehézségekbe. Míg a sóvárgás kezelése, mely az AMSZ megjelenése mellett az egyik legfontosabb indikátora a visszaesésnek, döntően az objektív mérőeszközök és a rendelkezésre álló farmakonok hiánya miatt nem megoldott. Az AMSZ ellátása során kitüntetett szerepe van a benzodiazepineknek (BDZ), melyek az alkohollal hasonló kémiai szerkezetük és magas addiktív potenciáljuk miatt megnövelhetik a visszaesés kockázatát azáltal, hogy az AHZ-val küzdő páciensek esetében a remisszió fázisában is alkalmazásra kerülnek. Továbbá a BDZ terápia nem megfelelő alkalmazása az AMSZ lezajlása során szintúgy növelheti a relapszus rizikóját. Mindezek alapján felvethető, hogy a BDZ-vel történő visszaélészerű gyógyszerhasználat (VGYH) az AHZ ellátásának olyan lényegi komponense, melynek feltárása közelebb vezethet egyrészt az AHZ és a VGYH hátterében meghúzódó pszichológiai tényezők megértéséhez, a sóvárgás folyamatának pontosabb megismeréséhez, továbbá a későbbiekben segítheti az AMSZ optimális terápiájának megválasztását. Munkacsoportunk az elmúlt években a fenti kérdésekre fókuszálva végzett vizsgálatokat. A szekció során bemutatásra kerülnek a komplikált és nem-komplikált AMSZ klinikai jellegzetességei, a sóvárgás mérésére alkalmas tünetbecslőskálák, az alkoholfogyasztás és a gyógyszerhasználat pszichológiai tényezői, továbbá a VGYH vizsgálatának metodológiai nehézségei. Összefoglalva a jelen szekció során átfogó képet kaphatunk az AHZ relapszusában kulcsfontosságú szerepet játszó AMSZ, a sóvárgás és a gyógyszerhasználat klinikai jellegzetességeiről, mely a jövőben hozzájárulhat az egyénre szabott terápia kialakításához. Előadások:

Lázár Bence András, Kádár Bettina Kata, Gajdics Janka, Pribék Ildikó Katalin, Andó Bálint. A komplikált és a nem-komplikált alkoholmegvonás okozta szindróma szisztematikus klinikai vizsgálata

Gajdics Janka, Pribék Ildikó Katalin, Andó Bálint, Lázár Bence András. A sóvárgás mérésének lehetőségei és korrelátaumai alkoholhasználat zavarban

Pribék Ildikó Katalin, Péter Lea, Felvinczi Katalin, Demetrovics Zsolt, Andó Bálint, Paksi Borbála. Alkohol- és gyógyszerfogyasztási mintázatok összefüggéseinek vizsgálata, különös tekintettel a személyiségváltozókra

Kádár Bettina Kata, Péter Lea, Felvinczi Katalin, Demetrovics Zsolt, Andó Bálint, Paksi Borbála. Kockázatos alkoholfogyasztás és gyógyszerhasználat a vallási státusz mentén

Péter Lea, Lázár Bence András, Felvinczi Katalin, Paksi Borbála, Demetrovics Zsolt, Andó Bálint. Módszertani dilemmák a visszaélésű gyógyszerhasználat vizsgálatával kapcsolatban

Támogatók: SZTE SZAOK Hetényi Géza pályázat (SZTE-ÁOK-KKA-2019-HG), Egis Gyógyszergyár Zrt., Új Nemzeti Kiválósági Program (ÚNKP-22-3-SZTE-251; ÚNKP-22-4-SZTE-306). Az OLAAP kutatás a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (pályázati azonosító: K128604; KKP126835) támogatásával készült.

A komplikált és a nem komplikált alkoholmegvonás okozta szindróma szisztematikus klinikai vizsgálata (előadás)

Lázár Bence András, Kádár Bettina Kata, Gajdics Janka, Pribék Ildikó Katalin, Andó Bálint

Addiktológiai Kutatócsoport, Pszichiátriai Klinika, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Szegedi Tudományegyetem

Háttér és célkitűzés: Az alkoholhasználat zavarával (AHZ) diagnosztizált páciensek több mint felénél rendszeresen kerül sor hospitalizációra alkoholmegvonás okozta szindróma (AMSZ) miatt. A komplikált AMSZ talaján olyan súlyos életet veszélyeztető állapotok

alakulhatnak ki, mint a konvulzív rosszulletek (KR), továbbá a delírium tremens (DT). A szakirodalomban komplikált és nem-komplikált AMSZ fogalmak ellátásba történő integrációja alacsony. Komplikált megvonási szindrómának nevezzük azon állapotokat, amikor KR és/vagy a DT együttesen jelenik meg az AMSZ tüneteinek fennállása mellett. Míg a nem-komplikált AMSZ fogalomkörébe olyan megvonási tünetekkel járó állapotok tartoznak, melyekben a két, fentebb említett legsúlyosabb tünetcsoport nincs jelen. A nem-komplikált és komplikált AMSZ összefüggéseire vonatkozó adataink ezideig hiányosak. Mindezek alapján a jelen munka célját a komplikált és nem-komplikált alkoholmegvonás okozta szindróma szisztematikus, klinikai vizsgálata képezi. Módszer: Munkánk során folyamatban lévő, retrospektív, nagy esetszámú (n~3000) klinikai mintán vizsgáltuk a KR potenciális magyarázó szerepét a DT kialakulására vonatkozóan az egyes demográfiai és klinikai jellegzetességeket kontrollja mellett (1. vizsgálat). Utánkövetéses vizsgálatunkban (N = 36) a KR hatását vizsgáltuk az AMSZ súlyosságára vonatkozóan az Alkohol Megvonási Skála (AMS) segítségével (2. vizsgálat). Statisztikai elemzéseinket khi-négyzet próba, bináris logisztikus regresszió, kevert ANOVA, páros t-próba és deriválás módszereivel végeztük. Eredmények: A retrospektív vizsgálatban a KR előfordulása 11,2% és 16,15% az AMSZ és a DT csoportokban, továbbá a KR előfordulása szignifikánsan magasabb a DT csoportban az AMSZ csoporttal összehasonlítva ($p = 0,010$). Megállapítottuk továbbá, hogy a KR megjelenésének szignifikáns magyarázó szerepe van a DT kialakulására vonatkozóan az AMSZ csoporthoz viszonyítva ($B = 0,716$; $p = 0,008$; $OR = 2,046$; $95\% \text{ CI} = 0,291-0,859$). Utánkövetéses vizsgálatunkban feltártuk továbbá, hogy a KR függvényében az AMS összpontszám csökkenésében szignifikáns eltérés mutatható ki ($F(1,947, 66,215) = 4,908$, $MSE = 25,554$, $p = 0,011$). A deriválás útján létrehozott AMS-index számok tekintetében szintén szignifikáns eltérés mutatkozott a két csoport között ($t(34) = 2,741$, $p = 0,010$). Következtetések: Eredményeink alátámasztják, hogy a KR a DT megjelenésének potenciális rizikófaktora, és a KR több mint kétszeresen növeli a DT megjelenésének valószínűségét. Vizsgálataink továbbá feltárták, hogy a KR korai megjelenése csökkenti az AMSZ kialakulásának valószínűségét és annak súlyosságát. Mindezek alapján felvethető, hogy a komplikált AMSZ olyan speciális klinikai jellegzetességekkel rendelkezik, melyek további részletes elemzését teszik szükségessé. Támogatók: Gajdics Jankát és Lázár Bence Andrást az Új Nemzeti Kiválósági Program (ÚNKP-22-3-SZTE-251; ÚNKP-22-4-SZTE-306), Lázár Bence Andrást és Kádár Bettina Katát az Egis Gyógyszergyár Zrt. támogatta. A kutatást az SzTE SzAOK Hetényi Géza pályázat (SZTE-ÁOK-KKA-2019-HG).

A sóvárgás mérésének lehetőségei és korrelátumai alkoholhasználat zavarban
(előadás)

Gajdics Janka, Pribék Ildikó Katalin, Andó Bálint, Lázár Bence András

Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika, Addiktológiai Kutatócsoport, Szeged

Háttér és célkitűzés: Az alkoholhasználat zavarának (AHZ) kialakulásának és fennmaradásának egyik legfontosabb indikátora az alkohol utáni sóvárgás mértéke. A sóvárgás egy olyan összetett neuropszichofiziológiai folyamat, amely kognitív, érzelmi és viselkedéses változásokat okoz az adott személyben, illetve befolyásolja az ivási mintázatokat, a dependencia súlyosságát, és növeli a visszaesés kockázatát. Mindezek ellenére kevés mérőeszköz áll rendelkezésre ezen állapot vizsgálatához. A nemzetközi szakirodalom a Penn Alcohol Craving Scale-t (Penn Alkohol Sóvárgás Skála (PASS)) és a Multidimensional Alcohol Craving Scale-t (Multidimenzionális Alkohol Sóvárgás Skála (MASS)) javasolja a sóvárgás pszichés tényezőinek feltárására és nyomon követésére. A jelen kutatás célját a sóvárgás pszichés és biológiai tényezőinek áttekintése, a két

pszichometriai mérőeszköz ismertetése, lefordítása és kis elemszámú mintán történő előzetes elemzése képezte. Módszer: Munkánk során visszafordításos módszerrel lefordítottuk a skálákat, látszatérvényességüket igazoltuk. Klinikai pilot vizsgálatunkat az SzTE SZAOK SzAKK Pszichiátriai Klinika járóbetegellátó egységein alkohol okozta dependencia (F1020) diagnózissal megjelent páciensek körében végeztük (N = 15). A vizsgálat során a páciensek demográfiai adatain (nem, életkor) kívül felvételre került az Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztje (AUDIT), a két skála magyar nyelvű verziója: a Penn Alkohol Sóvárgás Skála (PASS) és a Multidimenzionális Alkohol Sóvárgás Skála (MASS). Statisztikai elemzéseink során Cronbach-alfa és Spearman korrelációs elemzéseket végeztünk. Eredmények: A szakirodalmi áttekintés alapján megállapítható, hogy a sóvárgás mérésére jelenleg két megbízható mérőeszköz áll rendelkezésre. A tesztek Cronbach-alfa értékei alapján megállapítható, hogy a jelenlegi mintán felvett adatok esetében a MASS ($\alpha = 0,815$) megbízhatósága magasabb, mint a PASS-é ($\alpha = 0,635$). Emellett a MASS összpontszáma közepes együttjárást mutatott az AUDIT összpontszámával ($r(13) = 0,593$, $p = 0,020$), illetve az AUDIT dependencia alskálájával ($r(13) = 0,667$, $p = 0,007$), a PASS összpontszámával ellentétben. Következtetések: A sóvárgás egy rendkívül összetett, azonban az AHZ szempontjából elengedhetetlen jelentőségű folyamat. Előzetes vizsgálatunk arra enged következtetni, hogy a MASS megbízhatóbb mérőeszköznek bizonyul a sóvárgás mérésére a szélesebb körben alkalmazott PASS-sal szemben. Eredményeink továbbá felvetik, hogy a MASS által mért sóvárgás mértéke összefüggésben áll az alkoholhasználat zavar súlyosságával. További kutatásokra van szükség jelen mérőeszközök alkalmazhatóságának megállapítása, valamint a sóvárgás összefüggéseinek további feltárása céljából. Támogatók: Gajdics Jankát és Lázár Bence András az Új Nemzeti Kiválósági Program (ÚNKP-22-3 -SZTE-251; ÚNKP-22-4 -SZTE-306), Andó Bálintot az SzTE SZAOK Hetényi Géza pályázat (SZTE-ÁOK-KKA-2019-HG), Lázár Bence András az Egis Gyógyszergyár Zrt. támogatta.

Alkohol- és gyógyszerfogyasztási mintázatok összefüggéseinek vizsgálata, különös tekintettel a személyiségváltozókra (előadás)

Pribék Ildikó Katalin¹, Péter Lea¹, Felvinczi Katalin², Demetrovics Zsolt^{2,3}, Andó Bálint^{1,+}, Paksi Borbála^{4,+}

¹ *Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika, Addiktológiai Kutatócsoport, Szeged*

² *ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest*

³ *University of Gibraltar, Centre of Excellence in Responsible Gaming, Gibraltár*

⁴ *ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet, Budapest*

⁺ *Ezek a szerzők egyformán járultak hozzá a munkához.*

Háttér és célkitűzés: Bár nemzetközi kutatások alátámasztják az alkoholhasználat és a gyógyszerfogyasztás gyakori együttjárását, mégis kevés hazai adat áll rendelkezésre az alkoholhasználat és a gyógyszerfogyasztás, különösen a nyugatók és altatók használatának összefüggéseiről. Korábbi vizsgálatunkban kimutattuk, hogy a visszaélésszerű nyugtató- és altatóhasználat esetén 16,8-szor nagyobb a kockázatos alkoholfogyasztás esélye (Pribék et al., 2021). Jelen előadásunk célja ezen korábbi vizsgálat bővítése, az alkoholhasználat és a gyógyszerfogyasztási mintázatok összefüggéseinek további vizsgálata, különös tekintettel olyan személyiségdimenziók potenciális eltéréseire, amelyek hozzájárulnak az addiktív viselkedésformákhoz. Módszer: Az előadás az Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról 2019 (OLAAP) kutatás adatain alapszik. Az adatfelvétel a hazai 18-64 éves népesség 1385 fős reprezentatív mintáján történt 2019 tavaszán, ún. „kevert”, azaz face to face és önkitöltős elemeket alkalmazva. Kockázatos alkoholfogyasztóknak tekintettük azokat a résztvevőket, akik az Alkoholhasználat

Zavarainak Szűrőtesztjén (AUDIT) 8 vagy afeletti pontszámot értéket értek el. Gyógyszerhasználók csoportját azok a személyek képezték, akik az előző évben orvosi javaslatra és/vagy anélkül nyugtatót és/vagy altatót fogyasztottak. A két változó alapján három csoportot hoztunk létre (1. kockázatos alkoholhasználók, 2. gyógyszerhasználók, 3. kockázatos alkoholhasználók és gyógyszerhasználók). A személyiségdimenziók feltárására a következő kérdőíveket használtuk: Barrat Impulzivitás Skála (Barratt, 1959; Patton et al., 1995; Kapitány-Fövény, et al., 2020), Szenzoros Élménykeresés Skála rövidített változata (Hoyle et al., 2002), Ruminatív Válasz Stílus Kérdőív (Kokonyei et al., 2016; Treynor et al., 2003), a mentalizáció vizsgálatára a Reflective Functioning Questionnaire (Fonagy et al., 2016), az aggodalmaskodás feltárására pedig a Penn-State Worry Questionnaire (Meyer et al., 1990; Pajkossy et al., 2015). A változók statisztikai elemzése során Kruskal-Wallis próbát alkalmaztunk. Eredmények: A kutatást megelőző évi fogyasztási mintázatok alapján a minta 5%-a kockázatos alkoholfogyasztónak, 6,1%-a gyógyszerhasználónak és 1,4%-a tekinthető egyaránt kockázatos alkoholhasználónak és gyógyszerfogyasztónak. A személyiségváltozók vizsgálata során elmondható, hogy a kockázatos alkoholhasználó és gyógyszerfogyasztó (3.) csoport esetében szignifikánsan magasabb az impulzivitás ($p = 0,004$), a szenzoros élménykeresés ($p = 0,003$), a rumináció ($p < 0,001$), a bizonytalan mentalizáció ($p = 0,001$) és az aggodalmaskodás ($p = 0,001$) mértéke a kockázatos alkoholfogyasztó (1.) csoporthoz képest. A gyógyszerhasználók (2.) csoportjával összehasonlítva, a kockázatos alkoholhasználó és gyógyszerfogyasztó (3.) csoport esetében szignifikánsan magasabbnak mutatkozott a szenzoros élménykeresés ($p < 0,001$) és a rumináció ($p = 0,011$) mértéke. Következtetések: A kockázatos alkoholfogyasztás és a gyógyszerhasználat együttes fennállása esetében számos, addikciókkal összefüggő személyiségváltozó markánsabban jelenik meg. A vizsgált pszichológiai jellemzők kulcsfontosságúak lehetnek e két addiktív viselkedés együttjárásának pontosabb megismerésében. Mivel az alkohol- és gyógyszerhasználat együttesen súlyosabb következményekkel járhat és befolyásolhatja a kezelési kimeneteleket, ezért a személyiségváltozók feltárása különösen fontos a klinikai munkában, valamint a prevencióban egyaránt.

Kulcsszavak: kockázatos alkoholfogyasztás; gyógyszerhasználat; személyiség

Támogatók: Az OLAAP kutatás a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (pályázati azonosító: K128604; KKP126835) támogatásával készült. Andó Bálintot az SZTE-ÁOK-KKA Hetényi Géza Pályázat (SZTE-ÁOK-KKA-2019-HG) támogatta.

Kockázatos alkoholfogyasztás és gyógyszerhasználat a vallási státusz mentén (előadás)

Kádár Bettina¹, Péter Lea¹, Felvinczi Katalin², Demetrovics Zsolt^{2,3}, Andó Bálint^{1,+}, Paksi Borbála^{4,+}

¹ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika, Addiktológiai Kutatócsoport, Szeged

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

³ University of Gibraltar, Centre of Excellence in Responsible Gaming, Gibraltár

⁴ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet, Budapest

⁺ Ezek a szerzők egyformán járultak hozzá a munkához.

Háttér és célkitűzés: Az elmúlt évtizedekben számos közlemény igazolta a vallásosság jelentőségét a mentális zavarok lefolyásában és a betegséggel való megküzdésben. Az alkoholhasználat zavarában (AHZ) a vallásosság, spiritualitás kitüntetett szerepét igazolták, elsősorban a felépülésben. Az utóbbi években felvetődött továbbá az AHZ és a visszaélészerű gyógyszerhasználat (VGYH) komorbiditásának jelentősége. Mindezek alapján a jelen vizsgálat alapvető célját a vallási státusz összefüggéseinek feltárása képezte

a kockázatos alkoholfogyasztás és a gyógyszerhasználat tekintetében. Módszer: Az elemzés az Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról 2019 (OLAAP) adatai alapján készült (N = 1385; 46,8% férfi [n = 648]; átlagéletkor: 41,77 év [szórás: 13,08]). A válaszadókat a saját vallásosságuk megítélése alapján három csoportba soroltuk: vallásos (az egyház tanításait követő, vagy a maga módján vallásos) (49,5% [n = 637]), bizonytalan (6,4% [n = 82]) és nem vallásos/ateista (44,1% [n = 567]). A kutatás a kockázatos alkoholfogyasztást az Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztje (AUDIT) segítségével mértük, ami alapján a válaszadókat két csoportba soroltuk: (1) 8 pontszám alatt nem veszélyeztetettek; (2) 8 vagy annál magasabb pontszám esetén pedig kockázatos alkoholfogyasztók. A gyógyszerhasználat esetében a lakossági drogepidemiológiai vizsgálatok „modell-kérdőívének” (Epidemiological Model Questionnaire) 2017-es revíziója alapján két mutatót vizsgáltunk: a nyugtatók, altatók orvosi javaslatra történő használatának, valamint a visszaélészerű fogyasztásának éves prevalencia-értékét. A gyógyszerhasználat (orvosi javaslatra történő és visszaélészerű), illetve a kockázatos alkoholfogyasztás mintázódásainak vizsgálatára a vallásosság tekintetében elkülönített három csoportban Khi-négyzet próbákat alkalmaztunk. Eredmények: A kockázatos alkoholfogyasztás tekintetében szignifikáns különbség mutatkozott a vallással kapcsolatban eltérő beállítódású három csoport között ($\chi^2(2) = 21,961$; $p < 0,001$). A vallásosságuk tekintetében bizonytalanok körében volt a legmagasabb (15,1%), míg a vallásosok körében a legalacsonyabb (3,5%) a kockázatos alkoholfogyasztók száma. A nem vallásosok körében ez az érték 8,2% volt. A gyógyszerhasználat éves prevalencia értékét vizsgálva, szintén szignifikáns különbséget találtunk a vallási beállítódás három csoportja között ($\chi^2(4) = 27,140$; $p < 0,001$). A visszaélészerű gyógyszerhasználat éves-prevalencia-értéke szintén a vallásosok körében volt a legalacsonyabb (1,6%), a bizonytalanok körében pedig a legmagasabb (6,3%), míg a nem vallásosok körében 3,9%. A kizárólag orvosi javaslatra történő gyógyszerhasználat éves-prevalencia értéke ugyanakkor a vallásosok körében volt kimagasló (7,1%), míg a bizonytalanok körében 5,1%, a nem vallásosok csoportjában pedig 1,8%. Következtetések: Eredményeink igazolták mind az alkohol-, mind a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás vonatkozásában a vallásosság megóvó szerepét, továbbá felvetik a bizonytalan vallási státusz jelentőségét. A gyógyszerhasználatra vonatkozó vizsgálataink eredményei a vallási státusz és a terápiás együttműködés közti kapcsolat jelentőségét feltételezik.

Kulcsszavak: vallásosság, alkoholfogyasztás, gyógyszerhasználat, visszaélészerű gyógyszerhasználat

Támogatók: Az OLAAP kutatás a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (pályázati azonosító: K128604; KKP126835) támogatásával készült. Andó Bálintot az SZTE-ÁOK-KKA Hetényi Géza Pályázat (SZTE-ÁOK-KKA-2019-HG) támogatta.

Módszertani dilemmák a visszaélészerű gyógyszerhasználat vizsgálatával kapcsolatban (előadás)

Péter Lea¹, Lázár Bence András¹, Felvinczi Katalin², Paksi Borbála³, Demetrovics Zsolt^{2,4}, Andó Bálint¹

¹ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika, Addiktológiai Kutatócsoport, Szeged

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet, Budapest

⁴ University of Gibraltar, Centre of Excellence in Responsible Gaming, Gibraltár

Háttér és célkitűzés: A visszaélések és a függőség kialakulásának kockázata – a terápiás hasznosságuk mellett – több, az egészségügyben széleskörben alkalmazott gyógyszer, gyógyszerfajta esetén fennállhat. A visszaélészerű gyógyszerhasználat egyre növekvő,

globális jelenséggé vált, azonban a visszaélés és gyakran önmagában a gyógyszerfogyasztás is rejtve maradhat az egészségügyi jelzőrendszer elől, monitorozásuk pedig több módszertani nehézségbe ütközik. Az országonként eltérő terápiás gyakorlatok és a tiltott kábítószeres piacán elérhető gyógyszerek okozta nehézségek miatt a visszaélésekre gyakran már a gyógyszer- és egyéb függőség miatt kezelésre jelentkezők és kábítószer-túladagolással kapcsolatos halálozások számából, illetve lakossági felmérések, önbevallásos módszerek alapján következtethetünk. Utóbbiak azonban a szociális kívánatosság jelenségének lehetséges torzító hatása mellett további, módszertani nehézségekbe ütköznek. Célunk ezen nehézségek áttekintése, összefoglalása a szakirodalom alapján, ezzel alátámasztva egy egységes szemlélet kialakításának szükségességét. Módszer: Szakirodalmi áttekintésünk során megvizsgáltuk, hogy az egyes szervezetek (EMCDDA, SAMSHA, NIDA, UNODC) vizsgálataikban milyen terminológiát használnak a visszaélészerű gyógyszerhasználatra, hogyan definiálják azt, milyen típusokat különböztetnek meg és milyen kérdésekkel tárják fel a fogyasztási mintázatot. Továbbá feltártuk, hogy egyes, a visszaélészerű gyógyszerhasználatot vizsgáló kutatások milyen módszertant alkalmaztak, az mennyiben felel meg a szervezetek ajánlásainak, illetve a hazai epidemiológiai felmérések során alkalmazott módszereknek. Eredmények: A visszaélészerű gyógyszerhasználatra alkalmazott terminológiák tekintetében nincs egységes konszenzus a szakirodalomban és az egyes fogalmak közötti különbségek sem tisztáztak. Az egységes szemlélet kialakulását tovább nehezíti, hogy magát a visszaélészerű használatot a különböző szervezetek eltérő módon definiálják. Az egyes szervezetek felméréseiben szintén eltérés van a tekintetben, hogy mely gyógyszer típusokat sorolják a visszaélészerűen használt gyógyszerek közé. A visszaélészerű gyógyszerhasználat vizsgálatát tovább nehezíti, hogy nincs a szakirodalomban elérhető standardizált mérőeszköz, sem egy mindenki által elfogadott irányelv azzal kapcsolatban, hogy az egyes felmérésekben pontosan milyen kérdésekkel érdemes körbejárni a visszaélészerű használatot. A hazánkban végzett epidemiológiai kutatások a visszaélészerű gyógyszerhasználatot az European Model Questionnaire (EMQ) (EMCDDA, 2002) kérdések 2017-es revíziójával összhangban (Karjalainen, 2018) a nyugtatók, altatók orvosi rendelvény nélküli használata, illetve a javasoltnál nagyobb adagokban vagy hosszabb ideig, esetleg más célból történő használata mentén vizsgálják. A legtöbb nemzetközi szakirodalom azonban nem, illetve nem teljesen ezeket az irányelveket követi. Következtetések: Eredményeink alátámasztják, hogy a visszaélészerű gyógyszerhasználat monitorozása során több módszertani nehézség felmerül. Mivel azonban a gyógyszerekkel történő visszaélés számos negatív következménnyel járhat (pl. függőség, túladagolás, súlyosabb szomatikus és/vagy pszichés tünetek), fontos lenne a jövőben egy egységes szemlélet kialakítása, ami lehetővé tenné a monitorozást, elősegítve a visszaélészerű gyógyszerhasználat – hazánkban kifejezetten a nyugtatókkal, altatókkal történő visszaélések - prevencióját és korai felismerését a klinikusok számára.

Kulcsszavak: gyógyszerhasználat, visszaélészerű gyógyszerhasználat, módszertan, irányelvek

Támogatók: Lázár Bence András és Andó Bálintot az SZTE-ÁOK-KKA Hetényi Géza Pályázat (SZTE-ÁOK-KKA-2019-HG) támogatta. Lázár Bence András az Új Nemzeti Kiválóság Program (ÚNKP-22-4-SZTE-306) támogatta. Az OLAAP és BLS kutatás a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (pályázati azonosító: K128604; KKP126835) támogatásával készült.

Munkafüggőség (tematikus szekció)
Kun Bernadette
<i>ELTE PPK Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék</i>
<p>A tematikus szekció célja, hogy bemutassa a hazánkban zajló legfrissebb kutatási eredményeket a munkafüggőség területéről. A munkafüggőség egy olyan szindróma, melynek során a személy kényszeresen és olyan mértékben dolgozik túl sokat, hogy az ártalmas hatással van testi és lelki egészségre és társas kapcsolataira. A munkafüggőség ugyanakkor egy olyan viselkedési addikció, amely más zavarokhoz képest jóval elhanyagoltabb az addiktológiai kutatások területén, így különösen fontos, hogy minél több empirikus munka lásson napvilágot ezen a területen. A szekció keretében öt előadás kerül bemutatásra és ezek négy teljesen különböző módszertanú kutatási projekt eredményei. Az egyik előadásban („A munkafüggőség elterjedtsége és rizikófaktorai a hazai felnőtt lakosságban”) az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról című, országos reprezentatív felmérés eredményei kerülnek bemutatásra, ismertetve a felnőtt dolgozó lakosság munkafüggőségben való érintettségét és a probléma egyes rizikófaktorait. Reakcióidő-alapú, neuropszichológiai tesztek alkalmazó kutatás eredményeit mutatja be a „A végrehajtó funkciók szelektív alulműködése munkafüggőség esetén” című előadás, melyből az derül ki, a munkafüggő és nem munkafüggő személyek mennyiben különböznek az egyes végrehajtó funkcióik – kognitív flexibilitás, gátlás és munkamemória – működésében. Két további előadás kvalitatív módszertant alkalmazott: félig strukturált interjúk felvételével, tematikus tartalomelemzéssel vizsgálta a munkafüggőségben érintettek személyes élményeit. A „Munkafüggő személyek szülői mintái és családi mechanizmusai” című előadás kifejezetten a társas kapcsolatokra fókuszál, bemutatva a munkafüggő személyek gyermekkori élményeit és transzgenerációs mintáit. A „Munkamotivációk munkafüggő nők körében” című előadás pedig a társadalmi nemek szemszögéből vizsgálja a munkafüggő személyek élményeit, és azt járja körül, hogy a problémában érintett nők milyen munkamotivációkkal jellemezhetők. Végül az ötödik előadás („Munkafüggőség és személyiségzavar? Előzetes eredmények a személyiség szerveződés eltéréseinek vizsgálatában”) egy online, nagymintás kérdőíves kutatás azon eredményeit mutatja be, melyek a személyiség szerveződés szintjei és a munkafüggőség közötti kapcsolatokról szólnak.</p>

A munkafüggőség elterjedtsége és rizikófaktorai a hazai felnőtt lakosságban (előadás)
Kun Bernadette ¹ , Demetrovics Zsolt ^{2,3} , Felvinczi Katalin ² , Paksi Borbála ⁴
¹ <i>ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék</i>
² <i>ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest</i>
³ <i>University of Gibraltar, Centre of Excellence in Responsible Gaming, Gibraltár</i>
⁴ <i>ELTE PPK Neveléstudományi Intézet</i>
<p>Háttér és célkitűzés: A munkafüggőség egy olyan viselkedési addikció, melynek során a személy olyan mértékben és kényszeres módon túlzásba viszi a munkavégzést, hogy az számos káros következménnyel jár. A munkafüggőség egészségügyi, mentális és társas kapcsolati problémákat is magával hordoz, ezért fontos a jelenség minél szélesebb körű megértése és a probléma elterjedtségének kutatása is. A munkafüggőséggel kapcsolatos társadalmi szintű érintettséget eddig csupán négy országban (Norvégia, Németország, Dél-Korea és Magyarország) vizsgálták, trendelemzések pedig eddig egy országban sem történtek. Jelen kutatás célja az volt, hogy megvizsgálja, a hazai felnőtt lakosság körében mennyien érintettek a munkafüggőségben, milyen rizikótényezők azonosíthatók, és a kapott értékek mennyiben mutatnak változást a négy évvel ezelőtti felmérésünkhöz képest. Módszer: Az elemzés az Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról</p>

2019 (OLAAP) adatait használja fel. A vizsgálat a 18-64 éves népesség bruttó 1800, nettó 1385 fős, országos reprezentatív mintáján készült. A mintaválasztás régió, településméret és életkor szerint rétegzett véletlen mintavétellel történt. Az adatfelvétel a kérdezettek személyes megkeresésével, ún. „kevert”, face to face, és önkitöltős elemeket egyaránt alkalmazó módszerrel 2019 tavaszán zajlott. Az adatfelvétel során szerhasználó magatartások és különböző viselkedési addikciók elterjedtségének mérésére szolgáló kérdéseket, valamint szociodemográfiai és pszichés dimenziókat mérő kérdőíveket (Szenzoros Élménykeresés Skála, Barratt Impulzivitás Skála, Ruminatív Választílus Kérdőív, Penn State Aggódás Kérdőív, Reflektív Funkció Kérdőív, Szubjektív Testi Tünet Skála és WHO Általános Jólét Skála) alkalmaztunk. A munkafüggőség mérése a BWAS - Bergen Munkafüggőség Skálával történt. Eredmények: A 18-64 éves felnőtt lakosság 5,1%-a ($\pm 1,19$) veszélyeztetett a munkafüggőség szempontjából, amely az aktuálisan munkavégzők körében 7,0%-os ($\pm 1,60$) előfordulást jelent. Összehasonlítva a munkafüggőség kockázatának gyakoriságát a magyar lakosságban 2015-ben és 2019-ben, nem kaptunk szignifikáns különbséget a probléma elterjedtségében. A bináris logisztikus regresszióelemzések eredményei szerint a munkafüggőség kockázatát az alábbi tényezők növelik: háztartásméret, anyagi helyzettel való elégedettség, szellemi szabadfoglalkozású munka, részben vagy teljes egészében otthon vagy változó helyszíneken végzett munka, civil szektorban való munkavégzés, szubjektív testi tünetek intenzívebb jelenléte, mentális állapotokon való bizonytalanság, szenzoros élménykeresés és rágódás. Következtetések: A munkafüggőség hazai elterjedtsége a norvég eredményekkel megegyezik, ugyanakkor alacsonyabb szintű, mint a távolkeleti kultúrában. Elemzéseink segítségével azonosítottuk a munkafüggőség szocio-demográfiai és pszichés rizikófaktorait. Ezen tényezők – pl. foglalkozással és munkavégzéssel kapcsolatos strukturális tényezők, illetve pszichés problémák – azonosítása segítheti a probléma megelőzését és kezelését a gyakorlatban is. Támogatás: A tanulmány elkészítését a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal támogatta (K128604, FK134807). Demetrovics Zsolt hozzájárulása a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (KKP126835) támogatásával valósult meg.

A végrehajtó funkciók szelektív alulműködése munkafüggőség esetén (előadás)

Berta Krisztina¹, Pesthy Zsuzsanna Viktória², Vékony Teodóra³, Németh Dezső⁴, Kun Bernadette⁴

¹ ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola

² ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar

³ Lyon Neuroscience Research Center

⁴ ELTE PPK Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék

Háttér és célkitűzés: Mivel a munkafüggőség negatív hatással lehet az egyén szociális életére, egészségi állapotára és személyes boldogságára, kulcsfontosságú lehet annak megértése, hogy a mindennapi hatékony működést biztosító egyes kognitív funkciók hogyan kapcsolódnak a munkafüggőséghez. A különböző viselkedési függőségek, pl. szerencsejáték használati zavar vagy problémás videójáték használati zavar esetén a végrehajtó funkciók szelektív alulműködése figyelhető meg. Bár sok tanulmány vizsgálta ezen viselkedési függőségek mögött meghúzódó kognitív mechanizmusok jellegét, eddig csak kevés kutatás összpontosított a munkafüggőségre. Korábbi, önjellemzéses kérdőíveket használó kutatások eredményei alapján a munkafüggőséget magasfokú kényszeresség, letapadásra való hajlam és impulzivitás jellemzi. Mivel neuropszichológiai tesztek segítségével eddig még nem térképezték fel a munkafüggőség kognitív profilját, jelen kutatás során elsődleges célunk az volt, hogy reakcióidő-alapú feladatok segítségével vizsgáljuk meg az egyes végrehajtó funkciók működését. Módszer: Kutatásunkban 108 aktív, felnőtt munkavállaló vett részt (átlagéletkor = 41,12 év, SD = 9,4 év; 60,2% nő),

akiket a Munkafüggőség Rizikója Teszten elért pontszámuk alapján magas- és alacsony kockázatú munkafüggőségi csoportokba soroltunk. Az kognitív flexibilitás méréséhez a Wisconsin Kártyaszortírozás Tesztet (WCST), az gátlás méréséhez a Go/No-Go feladatot, a munkamemória méréséhez pedig az a Számlálási Terjedelem Tesztet és a Számterjedelem-tesztet alkalmaztuk. Eredmények: A magas kockázatú munkafüggőségi csoport szignifikánsan több perszeverációs hibát vétett a WCST feladat során, mint az alacsony kockázatú munkafüggőségi csoport, ami alapján a magas kockázatú munkafüggőségi csoport szignifikánsan rosszabb kognitív flexibilitással jellemezhető. Emellett a komplex munkamemória-kapacitást mérő Számlálási Terjedelem Tesztben a magas kockázatú munkafüggőségi csoport szignifikánsan alacsonyabb átlagpontszámot ért el, mint az alacsony kockázatú munkafüggőségi csoport. A verbális munkamemóriát mérő Számterjedelem-tesztben és a gátlást mérő Go/No-Go feladatban nem mutatkozott szignifikáns különbség a két csoport között. Következtetések: Ezen eredmények alapján munkafüggőség esetén más addiktív zavarhoz hasonlóan a végrehajtó funkciók szelektív alulműködése figyelhető meg. A kognitív flexibilitás és a komplex munkamemória alulműködése megmagyarázhatja, hogy a munkafüggőségben érintett személyek miért hajlamosabbak a rugalmatlanságra és hogy miért szakadnak el nehezebben az egyes munkafolyamatoktól. Kutatási eredményeink hozzájárulnak a munkafüggőség kognitív profiljának mélyebb megértéséhez.

Támogatás: A tanulmány elkészítését a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (FK134807), valamint az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-21-1/ÚNKP-21-2 Új Nemzeti Kiválósági Programja támogatta a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alap forrásából.

Munkafüggő személyek szülői mintái és családi mechanizmusai (előadás)

Kenyhercz Viktória¹, Frikker Gabriella², Kaló Zsuzsa³, Demetrovics Zsolt^{4,5}, Kun Bernadette⁶

¹ ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola

² ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar

³ ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Tanácsadás- és Iskolapszichológia Tanszék

⁴ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

⁵ University of Gibraltar, Centre of Excellence in Responsible Gaming, Gibraltár

⁶ ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék

Háttér és célkitűzés: A munkafüggőségre jellemző túlzott és kényszeres munkavégzés romboló hatással lehet a személy egészségére és személyes kapcsolataira. Számos kvantitatív kutatás vizsgálta a munkafüggőséggel kapcsolatos jellemzőket, azonban a munkafüggő egyének személyes megélése és munkafüggőséggel kapcsolatos megtapasztalása mostanáig kevésbé vizsgált terület. Kvalitatív kutatásunkban a családi milió hatását, a szülői értékek szerepét és a családban előforduló függőségek megjelenéseit vizsgáltuk az érintettek későbbi munkafüggőségével összefüggésben. Módszer: Egy korábbi kutatásunk alapján félig strukturált interjúkat készítettünk azon személyekkel (N = 29, átlagéletkor 38,4 év, nők aránya: 50%), akik egy korábbi kutatásunkban magas értékeket értek el a munkafüggőség skálán. Az interjúk tematikus tartalomelemzés módszerével arra törekedtünk, hogy az egyén szemszögéből értékeljük az általa megélt munkafüggőséggel kapcsolatos érzéseket és az ezzel összefüggésben megjelenő szülői értékrendet, családi miliót és a családban előforduló függőségeket. Az interjúkról hangfelvételt majd szöveges átiratokat készítettünk. Az elemzéshez a szöveg teljes adatkorpuszát felhasználtuk, majd azokat a részeket elemeztük, amelyek a munkafüggőség és a szülői értékek szerepére, valamint a családban előforduló függőségekre vonatkoztak. A tanulmányhoz az Atlas.ti szoftvert használtuk. Eredmények: Az elemzésünk eredményeképpen 2 fő téma bontakozott

ki: 1) diszfunkcionális családi mechanizmusok és 2) internalizált szülői normák és értékek. Az interjúalanyok családi hatterére jellemzőek voltak a diszfunkcionális családi mechanizmusok, mint pl. az otthoni biztonságérzés hiánya és családban előforduló függőségek. A résztvevők arról számoltak be, hogy bizonyos internalizált szülői normák és értékek (pl. a túlmunka kiemelt értéke, túl magas elvárások és megfelelési kényszer) hozzájárultak az interjúalanyok munkafüggőségének későbbi kialakulásához. Következtetések: Kvalitatív módszerrel végzett kutatások segíthetnek feltárni a munkafüggő személy egyéni megtapasztalását a munkafüggőség kialakulásával kapcsolatosan. A diszfunkcionális családi mechanizmusok és egyes internalizált szülői értékek jelentős kockázatot hordozhatnak a munkafüggőség kialakulására nézve. Támogatás: A tanulmány elkészítését a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal támogatta (FK134807). Demetrovics Zsolt hozzájárulása a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (KKP126835) támogatásával valósult meg.

Munkamotivációk munkafüggő nők körében (előadás)

Kaló Zsuzsa¹, Oláh Andrea², Demetrovics Zsolt^{3,4}, Kun Bernadette⁵

¹ ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Tanácsadás- és Iskolapszichológia Tanszék

² ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

⁴ University of Gibraltar, Centre of Excellence in Responsible Gaming, Gibraltár

⁵ ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék

Háttér és célkitűzés: A munkafüggőség és a társadalmi nemek kapcsolata kevésbé kutatott terület. A vizsgálatokból tudjuk, hogy az addikciónak vannak nemi jellemzői, amik a motivációk megértésében is tetten érhetők. A nők problémás szerhasználóvá válásának útja intenzívebb, a megvonási tünetek erősebbek, a mentális egészségük nagyobb veszélyben van. A vizsgálatunk célja feltárni és elemezni a kényszeres munkavégzés motivációit Magyarországon élő és a munkafüggőség szempontjából kockázati csoportba tartozó nők körében. Módszer: Korábbi vizsgálataink mérőeszközei alapján azonosítottuk a munkafüggőség szempontjából magas kockázati csoportba tartozó nőket. 14 nő (átlagéletkor: 37,6 év) vett részt egy félig-strukturált interjúhelyzetben. Az interjú fő témái a karrier alakulása, a munkavégzési szokások, a munkamotivációk, a munkafüggőség felismerése és a testi és mentális egészség voltak. Az interjúkról hangfelvételt majd szöveges átiratokat készítettünk. Az elemzéshez a szöveg teljes adatkorpuszát felhasználtuk, majd azokat a részeket elemeztük tematikus elemzés eszközével, amelyek a munkamotivációkra vonatkoztak. Eredmények: A vizsgálatban résztvevő munkafüggőség szempontjából magas kockázati csoportba tartozó nők elsősorban intrinzik munkamotivációkról számoltak be. Az önbecsülésükkel és a kompetencia-érzéssel hozták összefüggésbe a munkahelyi visszajelzéseket. A munkát olyan szenvedélyükként élték meg, amely abban is segített, hogy jól végezzék feladataikat és megfelelően bevonódjanak. A munkájukat érintő változásokat érzékenyen élték meg. A külső motivációk – mint a szakmai előmenetel vagy az anyagi javak – az elismerés iránti szükségletüket elégítik ki, mely szintén az önbecsülés növelése miatt hat ösztönzőleg a női dolgozókra. A másik legfontosabb motivációs komponens a tudásvágygal függött össze, tehát amikor a munka szeretete, magából a tevékenységből fakadó öröm vezérli a munkavégzést, nem pedig az eredmény. Ez a legmagasabb fokú öndeterminációval jellemezhető belső motiváció, amely során a személy teljes mértékben azonosul a munkájával, így a viselkedés fenntartása, vagyis a munkavégzés fontossá válik számára. Ezek a női dolgozók azért dolgoznak sokat, mert számukra a munka inkább egy hobbi vagy hivatás. A munka iránti szeretetük elhivatottsággal párosul, és a legbelsőbb pszichológiai szükségleteiket elégítik ki általa. Következtetések: A női dolgozók a férfi dolgozókhoz hasonlóan a munkát helyezték

előtérbe más szerepeik vagy kötelezettségeik kárára, a család-karrier között feszülő konfliktus nem jelent meg a válaszaik során. Korábbi kutatások nem találtak szignifikáns különbséget a két nem munkamotivációi között és a munkafüggőség érintettségében, ugyanakkor hazánkban a nők munkafüggőségre való kockázata magasabb. Kutatásunk eredményei közelebb visznek annak megértéséhez, hogy a hazai női munkavállalók esetében milyen motívumok húzódnak meg a kényszeres munkavégzés mögött. A munkafüggőség megelőzését célzó programok során ezeket a szempontokat érdemes figyelembe venni.

Támogatás: A tanulmány elkészítését a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal támogatta (FK134807). Demetrovics Zsolt hozzájárulása a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (KKP126835) támogatásával valósult meg.

Munkafüggőség és személyiségzavar? Előzetes eredmények a személyiségsszerveződés eltéréseinek vizsgálatában (előadás)

Mervó Barbara¹, Azam, Muhammad Uzair², Demetrovics Zsolt^{3,4}, Kun Bernadette¹

¹ ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Pszichológia BA

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

⁴ University of Gibraltar, Centre of Excellence in Responsible Gaming, Gibraltár

Háttér és célkitűzés: A munkafüggőség az elmúlt években egyre növekvő érdeklődésre tart számot az addikciók, ezen belül is a viselkedési addikciók kutatásában. Azonban míg a kémiai függőségek és a személyiségzavarok kapcsolatát számos vizsgálat támasztja alá (Parmar & Kalioya, 2018; Brooner et al., 1997; Kokkevi et al., 1998; stb.), a viselkedési függőségek hátterében esetlegesen meghúzódó személyiségsszerveződési jellegzetességekkel foglalkozó kutatás csak elvétve található. A bemutatott hazai nagymintás kutatásban a Kernberg-féle személyiségsszerveződési modell segítségével vizsgáltuk a személyiségjellemezők és a munkafüggőség kapcsolatát. Módszer: Az online kérdőíves vizsgálatban összesen 4340 fő vett részt (49,3% férfi, átlagéletkor = 25,6 év). A személyiségsszerveződési jellemzőket a Személyiségsszerveződés Kérdőív 16 tételes magyar változatának 3 alszálaja segítségével elemeztük. Az IPO három alszálaja az identitás-diffúzió, a primitív elhárítások és a realitásérzékelés, amelyek megfelelnek a Kernberg (1993) által leírt személyiségfunkcióknak. Az identitás-diffúzió és a primitív elhárítások a személyiségsszerveződés borderline szintjére, azaz a személyiségzavarokra jellemző egofunkciókat tükrözik. A munkafüggőség felmérésére a Munkafüggőség Rizikója Tesztet (WART) és a Bergen Munkafüggőség Skálát alkalmaztuk (BWAS). Eredmények: Az előzetes eredmények alapján közepes erősségű szignifikáns összefüggés mutatkozott a személyiségsszerveződési dimenziók (identitás-diffúzió, a primitív elhárítások és a realitásérzékelés) és a munkafüggőség súlyossága között. A lineáris regresszió eredményei alapján a három személyiségsszerveződési jellegzetesség képes szignifikánsan bejósolni a munkafüggőség súlyosságát, és a személyiségsszerveződés összességében a munkafüggőség varianciájának 20,4%-át magyarázza ($R^2=20,4$). A személyiségsszerveződési dimenziókat külön vizsgálva, az eredmények azt mutatják, hogy az identitás-diffúzió ($\beta=0,722$), a primitív elhárítások ($\beta=0,446$) és bár kisebb mértékben, de a realitásérzékelés is ($\beta=0,198$) szignifikáns módon képes bejósolni a munkafüggőség kockázatát. Következtetések: Eredményeink alátámasztják azt a feltételezést, hogy a személyiségsszerveződés személyiségzavarra jellemző jellegzetességei összefüggést mutatnak a munkafüggőséggel. Ennek mentén érdemes lehet további olyan vizsgálatok végzése, mely a személyiségzavarok és a munkafüggőség közti kapcsolatok részletesebb feltárását célozza. Támogatás: A tanulmány elkészítését a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal támogatta (FK134807, KKP126835).

Mindannyian ADHD-sok vagyunk? Kutatási és klinikai tapasztalataink felnőttkori figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral élő kliensekkel (tematikus szekció)

Petke Zsolt

OMIII Nyírő - Addiktológia Osztály

Egyre elterjedtebb, már-már divatos jelenség a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD) diagnózis keresése felnőttkorban, míg a szakmai oldalról sokszor kételkedés és stigma társul hozzá. A kutatási eredmények rámutatnak, hogy az ADHD aluldiagnosztizált és alulkezelt zavar, amely gyakori társuló diagnózisa és egyben háttere a szerhasználati problémáknak és viselkedéses függőségeknek. A tematikus szekció célja ismeretet nyújtani a felnőttkorra fennmaradó ADHD hatékony szűrési, diagnosztikai és terápiás irányelveiről mind kutatási, mind klinikai tapasztalatainkon keresztül. A megerősítés, az örömteli célok közegeiben történő megvalósítása, az élményterápia olyan közös metszéspontok az addikcióval és figyelemzavarral küzdő kliensek ellátásában, amelyek munkánkat kihívásokkal és örömmel töltik meg. Előadások:

Kapitány-Fövény Máté: Szűrési lehetőségek komorbid figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) és szerhasználati zavar esetén

Fodor Kinga Edit, Petke Zsolt, Vályi-Nagy István, Olasz Anna: Tapasztalatok az OMIII Nyírő Gyula Kórház felnőtt ADHD ambulanciájának első évéből

Petke Zsolt: ADHD és szupererő: maradhat?

Krupa Mónika: A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) és az addiktív zavarok együttes előfordulásának rizikótényezői

Olasz Anna: Élményterápia az OMIII- Nyírő Gyula Kórház Addiktológia osztályon

Szűrési lehetőségek komorbid figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) és szerhasználati zavar esetén (előadás)

Kapitány-Fövény Máté

Semmelweis Egyetem ETK Addiktológia Tanszék

OMIII – Nyírő Gyula Kórház Drogambulancia

Háttér: A szerhasználati problémák egyik legmarkánsabb társuló zavara az ADHD, mely az esetek közel 40-60%-ában felnőttkorban is fennmarad. A két zavar együttes előfordulása számos differenciáldiagnosztikai és terápiás (mind pszichoterápiás, mind farmakoterápiás értelemben vett) kérdést vet fel. Cél: Az előadás célja, hogy 1) bemutassa a két zavar magas komorbiditási arányának fő okait, 2) ismertesse a rendelkezésre álló szűrési lehetőségeket, melyek segítségével a korai felismerés és kezelésbevitel javíthatja e speciális alpopuláció terápiás esélyeit. Eredmények: Az előadás során kitérek a szerhasználati zavar és az ADHD közös neurobiológiai és genetikai hátterére, a rendelkezésre álló epidemiológiai adatok alapján a komorbiditás mértékére, valamint bemutatom a jelenleg leginkább javasolható felnőtt ADHD szűrőteszteket: Adult ADHD Self-Report Scale-Short Version (ASRS-SV); Wender Utah ADHD Rating Scale (WURS); Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS); Attention-Deficit Scales for Adults (ADSA). Konklúzió: Az addiktológiai ellátás hatékonyságát jelentősen növelheti, ha az első kezelésbevitelkor az új páciensek körében az állapotfelmérés részeként ADHD-ra történő szűrést is végzünk. Az előadás ehhez kíván támpontokat nyújtani.

Tapasztalatok az OMIII-Nyíró Gyula Kórház felnőtt ADHD ambulanciájának első évéből (előadás)

Fodor Kinga¹, Petke Zsolt^{1,2}, Olasz Anna^{1,2}, Vályi-Nagy István^{1,2}

¹ OMIII-Nyíró Gyula Kórház ADHD Ambulancia

² OMIII-Nyíró Gyula Kórház Addiktológiai Osztály

Háttér: A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD), olyan neurodevelopmentális zavar, amely az esetek jelentős részében a gyermekkort meghaladóan is perzisztál, azonban az érintett személyek nagy részénél a diagnosztizálás, és így a megfelelő ellátás felnőttkorra sem valósul meg. A személyiségvonások szintjén megjelenő ismert ADHD tüneteken (figyelemhiány, hiperaktivitás, impulzivitás) túlmenően az érintettek jellemző a rendkívül alacsony önértékelés, inkohérens énkép, önkritikusság, érzelemszabályozási nehézségek, a fizikain túl mentális nyughatatlanság és kudarcos életút, amelyek sérülékenységet nyújtanak más társuló zavarok felé, mint például a szerhasználati problémák és viselkedéses függőségek. Célkitűzés: Az előadás célja a fővárosi OMIII-Nyíró Gyula Kórházban 2022. év elején induló ADHD ambulancia munkájának bemutatása és az eddig gyűjtött tapasztalatok megosztása. Eredmények: Ismertetem az ambulancián jelentkező személyek leíró statisztikai jellemzőit, a diagnosztikai folyamat során szerzett tapasztalatainkat, a nálunk jelentkezők jellemző ADHD panaszait és azok kapcsolatát a szerhasználati viselkedéssel, a leggyakrabban előforduló társuló zavarokat és a kezelés során általunk alkalmazott pszichoedukatív és pszichoterápiás módszereket. Összefoglalás: Az előadás révén a hallgatóság ismereteket szerezhet a felnőttkori ADHD szűrésére, felismerésére és terápiás lehetőségeire vonatkozólag, kiemelt figyelemmel komorbid szerhasználókra, tapasztalati anyagon, példákon keresztül.

ADHD és szupererő, maradhat? (előadás)

Petke Zsolt, Fodor Kinga, Olasz Anna, Vályi-Nagy István

OMIII Nyíró – ADHD Ambulancia

OMIII Nyíró - Addiktológia Osztály

Háttér: 2022 januárjában, kétéves előkészítés után indítottuk útjára az OMIII-Nyíró legújabb ambulanciáját, a fókuszát képező elakadások a figyelemzavaros problémával társuló függőségek. Tapasztalataink szerint az aktív függőséggel küzdő ADHD-s kliensek jelentős része kiszorul a szűkre szabott ellátásból, az aktív függőség közösségi alapú, destigmatizált megközelítése, a kettős- vagy többes diagnózisú függők ellátásában szerzett tapasztalataink, illetve a Semmelweis Egyetem ADHD Ambulanciájának segítségével -Dr. Pulay Attila főorvos vezetésével- motiváltak a feladatra e nehéz időkben. Cél: Ambulanciánkon - az Addiktológia osztály szemlélete szerint - változásra motivált klienseket fogadunk és a közösségi ellátások szellemiségében a tudományos ismeretek mellett a tapasztalati tudás, az önsegítés, klienseink örömteli céljainak elérése egyaránt fontosak számunkra. Kezdeti terápiás célunk a józanság elérése, a függőségből való felépülés elkezdése. Az ADHD, vagy további társuló elakadások kezelését ezt követően multidiszciplináris team határozza meg a kliens bevonásával. A pszichoedukációban prioritást kap a kliens erősségeinek meghatározása és kihangosítása, a spektrumszemlélet, a neurodiverzitás, a diagnózis okozta stigma csökkentése. Eredmények: Bő fél éves tapasztalataink alapján hálás, izgalmas és nehéz feladatra vállalkoztunk. Klienseink úgyszintén. Utóbbiakban rendkívül motivált, tájékozott és együttműködő felépülőket ismertünk meg. A részletes exploráció, pszichoedukáció a közösségi ellátások erőforrásainak bevonása rendkívül nehéz és sokoldalú feladat elé állítja a maroknyi, de elkötelezett teamet. Konklúzió: A függőséghez hasonlóan az ADHD terápiája sem egyemberes feladat. A számos diagnosztikai és terápiás lehetőség terapeutára-, segítőt-re-vagy kliensre szabása jelentős felkészüléssel, egyeztetéssel, a folyamatok gyakori

újratervezésével jár. Ezzel együtt az ADHD diagnózisa és kezelése rendkívül inspiráló és eredményes, bármely addiktológiai vagy pszichiátriai járóbeteg-ellátásban könnyen felvállalható terület.

Kulcsszavak: ADHD, felépülés, közösségi szemlélet

A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) és az addiktív zavarok együttes előfordulásának rizikótényezői (előadás)

Krupa Mónika

SZTE Neveléstudományi Doktori Iskola

Háttér: Kutatásomban a figyelemhiányos hiperaktivitás zavarral (ADHD) egyidőben jelenlévő addiktív zavarok előfordulását vizsgálom felnőtteknél. Az ADHD egyik jellemző tünete, hogy a kliens gyakran elkerüli/ellenáll azoknál a feladatoknál, amelyek tartós mentális erőfeszítést igényelnek. Ezért az ADHD-val érintett felnőttek esetében a túl magas teljesítményre ösztönző feladatok opponálást, félelmet, szorongást eredményezhet. Ez olyan önvédelmi stratégiákat alakíthat ki, amellyel el tudja kerülni a teljesítményhelyzeteket. Az ADHD okozta figyelemzavar, hiperaktivitás és impulzivitás tünetek olyan jellemzők, melyeknél fogva az érintettek számára kifejezetten vonzóak a digitalizáció és a videojátékok által nyújtott ingerek. Az oktatás-nevelés intézményes rendszere ADHD esetén kudarcélményekkel teli lehet, így a videojátékok az elsajátítási motiváció során a sikerélmény örömét nyújtják, ezzel a használatot megerősítik. Ezen okoknál fogva a figyelemzavar és impulzivitás tüneteivel élő fiatalok a játékhasználati zavarra és egyéb addiktív zavar kialakulására magas kockázatú populációnak tekinthetők. Célkitűzés: A korábbi kutatások alátámasztják, hogy a viselkedésbeli addiktív zavarok háttértényezőinek feltérképezése, az érzelemszabályozás zavara és az alacsony önértékelés releváns kutatási kérdéssé lépett elő. Módszer: Felnőtt mintán Lime Survey alapú zárt online rendszerben történt az anonimitást biztosító mérés, mely a SZTE Gyermekpszichiátriai Osztály saját fejlesztése. A résztvevők emailben lettek felkérve a következő mérőeszközök kitöltésére: DERS, ASRS, IGDT-10, Rosenberg Önértékelési Teszt és szocio-demográfiai kérdőív. Eredmények: Az ADHD tünetei, az érzelemszabályozás zavara és az alacsony önértékelés rizikótényező az addiktív zavar kialakulására, mind pszichoaktív szerhasználatot, mind viselkedési függőséget tekintve. Következtetések: Az addikciók melyek az elsajátítási motiváció összetevőit erősíthetik, így növelve az önbizalmat, a tanulási folyamat sikerességét és a flow élményt. Az elsajátítási motiváció és a videojátékok kapcsolatának az ADHD kontextusában való vizsgálata az elsajátítási sikerélmény közvetítő szerepét bizonyíthatja a komorbid addikciós zavarok kialakulásában. A fentiek tükrében megállapítható, hogy az addiktológiai konzultánsi hivatás nem nélkülözheti az ADHD tüneteiben rejlő kockázati tényezők amelyek egyaránt érzékenyíthetnek a kémiai és viselkedés addikciók felé, így jelentős kutatási dimenzió lehet a továbbiakban.

Élményterápiák az OMIII- Nyíró Addiktológiai Osztályon (előadás)

Olasz Anna

OMIII-Nyíró Addiktológia Osztály

Pszichiátriai-addiktológiai rehabilitációban régóta fontosnak tartjuk az élményterápiás eszközöket, az addiktológiai betegek számára az még nagyobb jelentőséggel bír, mivel a józanság új élményei meghatározó szerepet játszanak a az évekig tartó felépüléshez szükséges motiváció fenntartásában. Miért érdemes józannak maradni? Milyen örömök, izgalmak lehetnek a szerhasználat nélkül? Ki vagyok én a szerem nélkül? Milyen kapcsolati mintázataim, működéseim vezetnek újabb visszaesést okozó érzelmi állapotokhoz? Az új élmények, örömszerző-, izgalmas-, közösség formáló helyzetek az önismeretet mélyülését

segíthetik. Bizalmat erősíthetik önmaguk, társaik és segítők irányában. Új megküzdési lehetőségeket próbálhatnak ki, sajátíthatnak el, érzelmeik szabályozására új eszközöket tapasztalhatnak meg a szerhasználati problémákkal küzdők. Kivételes helyzetben érezzük magunkat, hogy OEP finanszírozott, kórházi keretek között is évek óta tudunk biztosítani néhány ilyen elemet a terápiában fekvőbetegeink számára. Ló asszisztált terápia, sziklamászás és terápiás kutya asszisztált csoportok formájában tehetjük mindezt. Előadásomban a betegek kiválasztásának szempontjait, a terápia menetét és az utómunkálatokat (értelmezés, megerősítés, élmények önismeretbe illesztését) szeretném elsősorban megosztani. De saját tapasztalataimat, érzéseimet is érinteném az általam részt vett alkalmakról segítő-kliens kapcsolat észlelhető változásával kapcsolatban.

Tervezd újra önmagad! (workshop)

Rendi Mari¹, Béky Endre², Vajna Réka¹

¹ *Magadért Alapítvány "A HELY"*

² *90 Lépés program*

A 90 Lépés és „A HELY” felépülést segítő online programja függők és hozzátartozók részére. Az önsegítő/önsegítő jellegű csoportok egyértelműen pozitív és hasznos színterek az egészségügyi és azon belül is az addiktológiai ellátás területén. Számos kutatás történt és folyik ezen a területen, melyek azt mutatják, hogy ezek a programok hatékonyak, sokszor igen ötletesen segítenek a felépülés folyamatában, az addigi családi dinamika felismerésében, a változás elindításában, szakmailag hatékony tájékoztatással, a kapcsolatok érzelmi, gondolati háttérének a támogatásával. Teszik ezt egy új szemléletmód, módszerek és eszközök tanulásával és egyéb szolgáltatás szervezéssel is. A 90 Lépés egy alacsony belépési küszöbű, önsegítő jellegű és csak online elérhető felépülési program, amely a függők és hozzátartozók számára nyújt napi és gyakorlati segítséget a felépüléshez, a változáshoz vezető út első állomásaként. Szakmai partnere a Magadért Alapítvány „A HELY”, amely 23 éve foglalkozik függőkkel, hozzátartozókkal és olyan egyénekkel, akik érzelmi, kommunikációs és viselkedési nehézségekkel néznek szembe családi és egyéb kapcsolataik területén. A program 2019 novemberében indult, és már több mint 250 magyar szenvedélybeteg és hozzátartozó fejezte be sikeresen. A 90 Lépés eredetisége és újdonsága abban rejlik, hogy az internetet és okostelefont használó generációk igényeinek megfelelő magas színvonalú e-learning környezetbe ülteti át: 1. a felépüléshez szükséges elengedhetetlen tudás megszerzésének élményét, 2. azonosulási lehetőséget biztosít más hasonló helyzetben lévő társakkal, 3. közérthető és egyszerűen befogadható nyelvezettel, 4. alacsonyabb belépési küszöbvel rendelkezik - internet hozzáférés, bármikor-bárhonnan elérhető, diszkrét. A workshop keretein belül a program alkotója, szakemberek, és a videókban szereplő függők és hozzátartozók mondják el a felkészülés, az elindulás és az eltelt közel 2 év tapasztalatait. A workshop lehetőséget biztosít egy interaktív szakmai eszmecsere a programról, a sokban hasonló, más tekintetben eltérő szakmai munka megbeszéléséről. Reméljük, hogy egyre több szakember tudja majd felhasználni a programot saját klienseivel történő munkájában. www.90lepes.hu

Szenvedélymagatartások megelőzését célzó prevenciós beavatkozások országos katasztere I. – Kik kínálják kiknek a beavatkozásokat? (előadás)

Paksi Borbála¹, Felvinczi Katalin²

¹ *Eötvös Loránd Tudományegyetem Neveléstudományi Intézet*

² *Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet*

Célkitűzés: Az előadás a közvetlenül vagy közvetve a droghasználat és egyéb szerhasználati szokások, valamint viselkedési addikciók kockázatainak csökkentésére irányuló beavatkozásokat 2017 és 2020 között kínáló magyarországi prevenciós szervezeteket,

illetve az általuk működtetett programokkal/szolgáltatásokkal megcélzott populációt mutatja be. Módszer: Az előadás háttérét jelentő kutatás* célcsoportjába tartozó szervezetek feltárása 7 különböző adatforrás – a korábbi kataszteradatok (Paksi, Magi, Kó & Demetrovics, 2016; Paksi, Magi & Demetrovics, 2016) mellett különböző drogszakmai, illetve civil adatforrások, valamint téma támogatására (is) irányuló pályázatok pályázói listáinak – felhasználásával létrehozott, a duplikációk kiszűrését követően 1221 szervezetet tartalmazó adatbázis alapján történt. A szervezetekkel a kapcsolatfelvétel, illetve a célcsoportba tartozó szervezetek azonosítása egy rövid, telefonos szűrőkérdőív segítségével zajlott. Az így azonosított célcsoport körében szakmai és informatikai helpdesk-ekkel támogatott online adatgyűjtést végeztünk. A prevenció programok strukturált leírására szolgáló adatgyűjtési bázis a nemzetközi programleírási standardok/ajánlások (PERK, EDDRA, EMCDDA), illetve a korábbi hazai kataszterépítési tapasztalatok (Paksi & Demetrovics, 2002, 2003, 2005, 2011; Paksi, 2008; Paksi & Arnold 2010, Paksi, Magi, Kó & Demetrovics, 2016; Paksi, Magi & Demetrovics, 2016) alapján került kialakításra. Az adatgyűjtési eszköz a következő témákra terjedt ki: a programot/szolgáltatást működtető szervezet jellemzői; a program/szolgáltatás keretében végzett tevékenység átfogó leírása; a célcsoporttal kapcsolatos információk; a program/szolgáltatás céljai; koncepciója (teóriája); alkalmazott módszerek; a beavatkozás értékelése; humán erőforrás háttérére. Eredmények: A kutatás keretében az országban 430 szervezet nyilatkozott úgy, hogy 2017 és 2020 között végzett valamilyen, a szenvedélymagatartások megelőzésére irányuló prevenció tevékenységet. Kétharmaduk (64,2%), 276 szervezet aktuálisan is végez saját programszerű prevenció beavatkozást, vagy csak átmenetileg szünetelteti azt. A feltárt szervezetek többsége (250 szervezet; 90,6%) a végső célpopulációra irányuló prevenció beavatkozást kínál, 26 olyan szervezet pedig valamilyen közvetítő csoporton keresztül (kortársak, pedagógusok, egyéb szakemberek, esetleg szülők bevonásával) kívánja elérni az adott beavatkozás végső célcsoportját. A 276 szervezet valamivel több mint egyharmada (35,1%), 97 szervezet vett részt a prevenció szervezetekről és programjaikról részletes információkkal szolgáló kutatási fázisban, a Programinformációs Adatlap (PIAD) kitöltésében. Előadásunkban prevenció szintéren szereplő szervezetek néhány alapvető jellemzőjét (területi elhelyezkedés, tevékenységét, jogi státusát), valamint az általuk működtetett prevenció programok/szolgáltatások célcsoportjával kapcsolatos eredményeket (végső/közbuló populáció, ill. általános/veszélyeztetett csoportok aránya, életkori, foglalkozási jellemzők, elért populáció nagysága, a célcsoportban való előzetes tájékozódás előfordulása) mutatjuk be.

* A kutatás az EMMI finanszírozásával készült.

Szenvedélymagatartások megelőzését célzó prevenció beavatkozások országos katasztere II. – Mit kínálnak és hogyan? (előadás)

Felvinczi Katalin¹, Paksi Borbála²

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet

² Eötvös Loránd Tudományegyetem Neveléstudományi Intézet

Célkitűzés: Az előadás a közvetlenül vagy közvetve a droghasználat és egyéb szerhasználati szokások, valamint viselkedési addikciók kockázatainak csökkentésére irányuló beavatkozásokat 2017 és 2020 között kínáló magyarországi prevenció szervezetek programjainak célkitűzéseit és a megvalósítás módját mutatja be. Módszer: Az előadás háttérét jelentő kutatás* célcsoportjába tartozó szervezetek feltárása 7 különböző adatforrás – a korábbi kataszteradatok (Paksi, Magi, Kó & Demetrovics, 2016; Paksi, Magi & Demetrovics, 2016) mellett különböző drogszakmai, illetve civil adatforrások, valamint a téma támogatására (is) irányuló pályázatok pályázói listáinak – felhasználásával létrehozott, a duplikációk kiszűrését követően 1221 szervezetet tartalmazó adatbázis alapján történt. A

szervezetekkel a kapcsolatfelvétel, illetve a célcsoportba tartozó szervezetek azonosítása egy rövid, telefonos szűrőkérdőív segítségével zajlott. Az így azonosított célcsoport körében szakmai és informatikai helpdesk-vel támogatott online adatgyűjtést végeztünk. A prevenciós programok strukturált leírására szolgáló adatgyűjtési bázis a nemzetközi programleírási standardok/ajánlások (PERK, EDDRA, EMCDDA), illetve a korábbi hazai kataszterépítési tapasztalatok (Paksi & Demetrovics, 2002, 2003, 2005, 2011; Paksi, 2008; Paksi & Arnold 2010, Paksi, Magi, Kó & Demetrovics, 2016; Paksi, Magi & Demetrovics, 2016) alapján került kialakításra. Az adatgyűjtési eszközként szolgáló Programinformációs Adatlap (PIAD) a következő témákra terjedt ki: a programot/szolgáltatást működtető szervezet jellemzői; a program/szolgáltatás keretében végzett tevékenység átfogó leírása; a célcsoporttal kapcsolatos információk; a program/szolgáltatás céljai; koncepciója (teóriája); alkalmazott módszerek; a beavatkozás értékelése; humán erőforrás háttere. Eredmények: Összesen 197, a definíciós kritériumoknak megfelelő beavatkozás leírása történt meg a PIAD segítségével. Az előadás során a közvetlenül a célpopulációra irányuló (N=149) beavatkozások célrendszeréről és a megvalósítás megismert módszereiről adunk áttekintést. Ismertetjük, hogy ezek a beavatkozások közvetlenül, vagy közvetve milyen szennvedélymagatartások tekintetében fogalmazznak meg célokat. Az egyes beavatkozások megvalósítására szánt időtartamot és az alkalmazott módszerek jellemzőit is bemutatjuk. A célok és módszerek tekintetében felvillantjuk a prevenciós tevékenység minőségi fejlesztését célzó nemzetközi ajánlások (UNODC, 2013, 2018) megfontolásait e két témakör kapcsán.

* A kutatás az EMMI finanszírozásával készült.

ASAP Tréning - Szakmai fejlesztési program a drogprevenció területén dolgozó döntéshozók számára a minőség javítása érdekében - Egy kétlépcsős képzési modell értékelésének tanulságai (előadás)

Sebestyén Edit^{1,2}, Kassai Szilvia³, Felvinczi Katalin¹

¹ Pszichológiai Intézet, ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest

² Pszichológiai Doktori Iskola, ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest

³ Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal

Háttér és célkitűzés A döntéshozói pozícióban lévő szakemberek felelőssége a magas színvonalú drogprevenciós tevékenységek megvalósulásának elősegítése. Az európai ASAP Training projekt egy kétlépcsős képzési programot dolgozott ki 2019 és 2021 között, amelynek célja, hogy a drogmegelőzés területén döntéshozókat olyan ismeretekkel ruházzon fel, amelyek segítségével kiválaszthatják és támogathatják a magas színvonalú, bizonyítékon alapuló prevenciós beavatkozásokat. A képzési programot a projekt keretén belül kipróbálták, értékelték, mely munkában Magyarország is részt vett. Módszer A kétlépcsős képzési program 2019-ben mestertrénernek nemzetközi képzésével indult. A mestertrénernek ezt követően 10 országban tartottak nemzeti tréningeket döntéshozók számára. Mindkét típusú képzés 2 részből állt: egy 2,5-3 napos helyszíni (vagy a COVID miatt online) képzésből és egy 3 hónapos, 50 órás e-learning tanfolyamból. A képzések tantervei a mostanra már magyarul is elérhető, az EMCDDA által közreadott Európai Prevenciós Tanterv (EUPC) alapján készültek. A szakértők a tréningek értékeléséhez a Kirkpatrick-modellt adaptálták a képzésre adott reakciók, a tanultak és a viselkedésváltozás vizsgálatához. Az egyes képzésfajtákhoz többnyelvű, különböző típusú online kérdőívek segítségével gyűjtöttek adatokat mind a trénerektől, mind a résztvevőktől különböző időpontokban. A fő hangsúly a képzési módszerek értékelésén, az észlelt tudásszintbeli változásokon és az új ismeretek és készségek gyakorlati alkalmazásán volt. Eredmények A trénernek a képzésüket különösen fontosnak és relevánsnak, a 2 lépéses képzési modellt pedig megvalósíthatónak tartották. A tantermi képzési elemet önmagában

kulcsfontosságúnak ítélték, az e-learning tanfolyamot pedig egy fontos tanulási alternatívának látták a megszerzett tudás további elmélyítésére. A trénerek úgy érezték, hogy sikerült átadniuk a drogmegelőzés globális természetére vonatkozó ismereteket, és tudatosítani a döntéshozókat felelősségeikben. A tréning résztvevői körében a fejlesztési javaslatok ellenére az volt az általános vélemény, hogy szükséges és hasznos egy ilyen képzés ahhoz, hogy átfogó képet alkothassanak a drogmegelőzés kritikus kérdéseiről, ami kifejezetten fontos a felelős döntéshozatal szempontjából. Emellett úgy látták, hogy a képzésen megszerzett tudás a gyakorlatban is jól alkalmazható. Következtetések Az ASAP Partnerség hisz abban, hogy a döntéshozatali kultúrában pozitív változás érhető el, melyhez a képzési program nagyban hozzájárulhat. Az EMCDDA kétlépcsős programjának továbbvitele szintén hozzájárul a prevenciós munkaerő megerősítéséhez Európa-szerte.

Univerzális prevenció, „áldás” vagy „átok”? 20 éves az INDIT Közalapítvány „FÜGE” Devianciaprevenciós Programja (előadás)

Dombrádi Zita, Szabó András

INDIT Közalapítvány "FÜGE" Devianciaprevenciós Program

Az előadás apropója a jubileumi születésnap és az azzal együtt járó összegzés, mindaz a 20 éves tapasztalat, gyakorlatból jövő tanulságok, amellyel a program bír. Az előadás keretében beszélni szeretnénk az univerzális prevenció általános megközelítéséről, az ezzel kapcsolatos magyarországi kutatási eredményekről, értékelésekről. Bele szeretnénk foglalni az előadás keretébe az INDIT Közalapítvány „FÜGE” Devianciaprevenciós Programjának fejlődési történetét, a kezdeti buktatóitól egész odáig, hogy a mai napon Szakmailag Ajánlott Program. A program külföldi tapasztalatokkal is rendelkezik. A kezdetektől fogva egy általános keretbe foglalta magát. Nemcsak szenvedélybetegség megelőzésével foglalkozik, hanem a függőségre a deviáns viselkedési repertoár részeként tekint, és annak nemcsak a függőségi módozataival, hanem a háttérben meghúzódó rizikófaktorokkal és védőtényezőkkel foglalkozik. A szenvedélybetegséget holisztikus keretbe rendezi és egy a kliensutak szempontjából meghatározott állomásként definiálja. Számtalan prevenciós program, más szolgáltatás „szülőanyja”, lehetőségek elindítója. A program minden megvalósulási lehetőségében egy önellenőrző, minőséget biztosító folyamaton megy keresztül, amelyet minden alkalommal egy szociológus munkatárs elemez ki, és a tapasztalatok a munkacsoport munkájába beépülve a program fejlődési dinamikáját segítik elő. A „FÜGE” Devianciaprevenciós Program 2015 óta rendelkezik egy a program hatékonyságát mérni hivatott vizsgálati eszközzel. Ez az eszköz egy kérdőív. A kérdőív két egységből áll, egy elő és egy utó kérdőívből. A tanulók az anonimitásuk megtartása mellett (ezt egy kidolgozott kódolási rendszer biztosítja) ugyanazokra a kérdésekre válaszolnak a program megkezdése előtt és a program befejezése után. A kitöltött kérdőívek a kódok alapján összehasonlíthatókká válnak és a két kérdőívben adott válaszok alapján megvizsgálásra kerül, hogy történt-e változás. A kérdőív kérdéseivel a tanulók attitűd változását, információ halmozódását és a programmal kapcsolatos személyes benyomást lehet mérni. Az előadás során ismertetésre kerülnek a 2016. évi, három 2017. évi és a 2019-2021 között zajlott program eredményei. Az előadók szeretnék objektíven rátekinteni az univerzális prevencióban rejlő szakmai nehézségekre, és az abban rejlő lehetőségekre. Szeretnék megcáfolni, vagy megerősíteni a szakmai gondolkodásban rejlő kritikákat. A „FÜGE” programját csak alapként tekintik, de a jelenlévőkkel együttgondolkodást, újragondolást kezdeményeznek annak érdekében, hogy „éljen”, vagy „haljon” az univerzális prevenció.

Az addiktológiai szakemberek szerepe a szenvedélybetegek HCV és HIV szűrésében, kezelésbe juttatásában (előadás)

Galló Ramóna, Szabó Réka

ArtWorkShop Kulturális Egyesület - HepaGo Projekt

Bevezetés, előzmények: A HepaGo Projekt 2020. májusában indult azzal a céllal, hogy a szociális munkásaink olyan fővárosi, utcai szerhasználó és szenvedélybeteg embereket érjenek el, akik számára a járványidőszakban egyre kevesebb ajtó állt nyitva. Munkatársainkkal egy busz segítségével a főváros különböző pontjain vagyunk jelen, tevékenységünket mobil utcai megkeresőmunka keretében végezzük. Célkitűzés: A célunk az, hogy segítsük a szerhasználókat abban, hogy túléljenek. Hozzájuthassanak alapvető higiéniai és ártalomcsökkentő eszközökhöz, HIV és hepatitisz szűréshez és kezeléshez, tanácsadáshoz. A HepaGo mobil programmal a rendszeres kapcsolattartásnak és a segítségnek az a formája valósulhat meg, hogy olyan eszközökhöz juttatjuk a klienseket Budapest területén, melyek a fertőzések megelőzését szolgálják. A rendszeres nyújtott eszközök és a terepen való jelenlét segíti a bizalmi kapcsolat kialakítását, amely pedig lehetővé teszi a rendszeres szűrésüket. Az Egészségügyi Világszervezet által kitűzött cél, hogy 2030-ra a krónikus vírushepatitiszek már ne jelentsenek népegészségügyi problémát a világban. Magyarországon közel 70 ezer hepatitisz C (HCV) vírusfertőzött ember él, s mivel a fertőzés évtizedekig tünetmentesen lappang, a betegek nagy része nem is tud fertőzöttségéről és fertőzőképességéről. A vírus-pozitívak között a rendszeres vagy akár alkalmi intravénás/intranazális kábítószer-fogyasztók között a HCV prevalencia elérheti a 70-80%-ot is. E csoport fertőzőképessége kiemelten magas, így célzott szűrésük és kezelésük a HCV elimináció alappillére. Módszerek, eredmények: Szakembereink olyan szociális munkások, addiktológia területén dolgozó szakemberek, akik évek óta hajléktalan szerhasználókkal foglalkoznak, egyéni esetkezelésben, tucsere programban, drop-in szolgáltatásban, kezelésbe juttatásban, utcai munkában. A szakmai stáb képzett a tesztes terén is, évek óta végzik a kollégák a szűréseket nyálteszttel és ujjbegyvérből. A HepaGo programban elérhető gyorsesztes szűrés lehetővé teszi, hogy szinte bármilyen helyszínen elvégezzük a klienssel hepatitisz C és HIV szűrését. Az ujjbegyvérből történő víruskimutatás pozitív eredménye elegendő a kezelés indikálásához, így a klienst el tudjuk indítani a kezelésbe, melyet végig is követünk. Segítjük, támogatjuk a klienseket, ezáltal az új gyógyszerek rendszeres szedésével 3-4 hónap alatt vírus mentessé válhatnak. Tapasztalataink alapján a teljes gyógyulás eléréséhez szoros együttműködésre van szükség a kliens, a segítő, és a hepatológus között. Ezáltal a szerhasználó emberek nagyobb eséllyel kerülnek be a kezelésbe, illetve nagyobb eséllyel végzi el azt. A HepaGo Projekt indulása óta több tucat klienst juttattunk be a gyorsesztes reaktív eredményt követően PCR vizsgálatra, pozitív vírus vizsgálat esetében pedig közel 60%-uk részesült gyógyszeres terápiában. Ezen felül rendszeresen működünk együtt szociális munkásokkal országosan, projekt jelleggel, hogy a szűrést és kezelésbe juttatást szélesebb szakmai körökben népszerűsítsük. A gyorsesztes szűrést és tanácsadást minél több szakmai szervezethez szeretnénk eljuttatni, növelni ezzel a kezelésbe kerültek számát, segítve a HCV fertőzés visszaszorítását. Az előadásunk során ismertetni fogjuk az addiktológia területén dolgozó szakemberek szerepét és feladatait a szűrésben, kezelésbe juttatásban. Szeretnénk, ha az előadásunk a korábbi tapasztalatok bemutatásán túl a további távlatokról való együtt gondolkodásra is hívná az érdeklődőket.

Pszichoterápiás módszerek az addiktológiai zavarok kezelésében (tematikus szekció)Kiss Anna¹, Farkas Judit^{2,3}, Kapitány-Fövény Máté^{1,4}¹ OMIII Nyírő Gyula Kórház, Drogambulancia² OMIII Nyírő Gyula Kórház, Addiktológiai Pszichoterápiás részleg³ ELTE-PPK Klinikai Pszichológia és Addiktológia tanszék⁴ Semmelweis Egyetem ETK Addiktológia Tanszék

A pszichoterápia módszere, alkalmazhatósága, időzítése, keretei régi vitatémaként merül fel szakmai fórumokon, illetve számos esetben válik kérdésessé egy-egy szerhasználó beteg ellátórendszerben megtett útja során. Év elején megjelent a Medicina Kiadó gondozásában szerkesztett tanulmánykötetünk „Addiktológiai zavarok pszichoterápiája” címmel, melyben amellet érvelünk, hogy a pszichoterápia megfelelő eszköz lehet az addiktológiai zavarok kezelésében. A célunk egy olyan tanulmánykötet összeállítása volt, melyben a különböző pszichoterápiás módszerek alkalmazási lehetőségeit ismerheti meg az olvasó. Szerzőtársaink segítségével a kötet összesen 17 szakpszichoterápiás módszer addiktológiai alkalmazási lehetőségeit tárgyalja, ebben a szekcióban az általános kérdések áttekintését követően az alábbi néhányból kaphatnak betekintést: mentalizáció alapú terápia, sématerápia, művészetterápia. Végül az automatizált intervenciók keretében folytatott terápiás lehetőségekre is kitérünk.

Általános kérdések és kezelési kombinációk az addiktológiai ellátásban (előadás)Kiss Anna¹, Farkas Judit^{2,3}¹ OMIII Nyírő Gyula Kórház, Drogambulancia² OMIII Nyírő Gyula Kórház, Addiktológiai Pszichoterápiás részleg³ ELTE-PPK Klinikai Pszichológia és Addiktológia tanszék

Háttér: Az addiktológiai problémák kezelése komplex folyamat, mely számos dilemmát vet fel. Mindezt tovább komplikálja az addiktológiai problémákkal rendelkező páciensek sajátos terápiás igényei és terápiás kapcsolati működésbeli jellegzetességeik, melyek árnyalhatják a választott intervenciókat. A farmakoterápia, a pszichoterápia, a szocioterápia, illetve az önsegítő csoportok kombinációja, esetleg multikombinációja az addiktológiai ellátás során igen gyakori, melyet az addiktológiai problémák sajátosságai, illetve a komorbid zavarok indokolnak. A pszichoterápia folyamatában kiemelt kérdés, hogy mit, mivel, mikor és hogyan kombinálunk, illetve az, hogy ki végzi a kombinációt. Cél: Az előadás célja az addiktológiai páciensekkel zajló pszichoterápiás kapcsolat és munka általános jellegzetességeinek áttekintése mellett, a különböző kezelési kombinációk elméleti szempontjainak végiggondolása, azok terápiás kapcsolatra és a gyógyulási folyamatra gyakorolt hatásának tisztázása. Eredmények: Az addiktológiai ellátás során különböző típusú kezeléseket alkalmazunk párhuzamosan vagy egymást követően. A kezelési formák adott intézményen belül és kívül is kombinálódhatnak. A különböző szakemberek, módszerek eltérhetnek a szemléleti keret, a betegségkonceptió, a célok és a kiváltott eredmény tekintetében is. A kombinációk egyes elemei közvetlen hatást gyakorolnak a páciens állapotváltozására, motivációjára és a terápiás kapcsolatra is. Ahhoz, hogy a páciensek számára leginkább hatékony kezelési tervet kialakíthassuk számba kell vennünk azt, hogy ki, mit, mikor kombinál és az egyes kombinációktól milyen hatásokat várhatunk. Konklúzió: Az előadás során olyan szempontokat ismerhetünk meg, mely a kezelések hatékonyabb tervezését eredményezheti.

Kulcsszavak: pszichoterápia, addiktológia, kezelési kombinációk

Mentalizáció alapú terápia és addiktológiai problémák (előadás)

Jakab Júlia, Kárpáti Tamás

INDIT MBT Ambulancia

Az INDIT Közalapítvány MBT Ambulanciája öt éve működik Pécsen. Intenzív terápiás programja olyan addiktológiai problémával jelentkező páciensek számára igyekszik segítséget nyújtani, akik borderline személyiségzavarral is küzdenek. Előadásunkban szeretnénk bemutatni ennek az öt évnek a tapasztalatait, hangsúlyt helyezve a mentalizáló rendszerszintű megközelítés fontosságára. Tapasztalataink ugyanis azt mutatják, hogy mind a páciens körülvevő családi rendszer bevonása, mind az ellátórendszer többi résztvevőjével való együttműködés nélkülözhetetlen a hatékony segítség érdekében.

Sématerápia alkalmazásának lehetőségei kettős diagnózissal rendelkező pácienseknél – elméleti felvetések és a Pszichoterápiás részleg tapasztalatai (előadás)Batal Brigitta Aishah¹, Farkas Judit^{1,2}¹ OMIII Nyírő Gyula Kórház, Addiktológiai Pszichoterápiás részleg² ELTE PPK, Klinikai Pszichológia és Addiktológia tanszék

Háttér: A kognitív viselkedésterápia (KVT) talaján kifejlődő sématerápiát egy olyan integratív pszichoterápiás formának tekintjük, mely kifejezetten hatékony tud lenni – a hagyományos KVT módszerekkel és eszközökkel ellentétben – olyan páciensek esetében is, akiknél az egész személyiség érintettségéről, vagy személyiségzavarról beszélünk. Ebből kinőve alkotta meg Ball és Young (1998) a kettős-fókuszú sématerápia módszerét, mely kifejezetten a kettős diagnózissal (ahol egyik a szerhasználati zavar) rendelkező páciensekre lett adaptálva. Cél: (1) Röviden bemutatjuk a sématerápia elméleti háttérét, (2) ízelítőt adunk a specifikusan kettős diagnózissal rendelkező, szerhasználó pácienseket érintő különbségekről a módszer, illetve a kezelés tekintetében, végül (3) bemutatjuk az Addiktológiai Pszichoterápiás részleg e területen szerzett eddigi gyakorlati tapasztalatait és egy kezdeti kutatás eredményeit. Konklúzió: Előadásunkkal arra szeretnénk rámutatni, hogy a sématerápiás módszerek (szem előtt tartva a szerhasználó populációra vonatkozó módosításokat) sikerrel alkalmazhatóak kettős diagnózissal rendelkező páciensek esetében is. Tapasztalatainkkal új kezelési szempontokat szeretnénk adni, esetleg egy hazai diskurzust elindítani.

Kulcsszavak: sématerápia, kettős fókuszú sématerápia, addiktológia

Művészetterápia az addiktológián (előadás)

Gyurkó Noémi

OMIII Nyírő Gyula Kórház, Addiktológiai Osztály

Az addiktológiai ellátás szerves részét képezik a különféle csoportterápiák. Ezen belül az alkotótevékenységek és a művészetterápia ma már gyakori eleme a klinikumban megjelenő terápiás eszközöknek. A Nyírő Gyula - OMIII Addiktológiai osztály pszichoterápiás részlegén is a kezdetektől, heti rendszerességgel végzünk csoportos művészetterápiát. Az alkotás önmagában is stresszoldást kínál, de jóval több perspektíva rejlik benne, ha a csoportot vezető szakember pontosan ismeri az eszközök és témák kínálati lehetőségeit és annak hatásait a szenvedélybetegekkel folytatott munkában. Az elmúlt évek tapasztalatai alátámasztotta a művészetterápia számtalan előnyét akár önmagában, akár a pszichoterápián alapuló kezelés kiegészítő tevékenységként. Nem csupán arról van szó, hogy a józanodással felbukkanó kreatív energiák itt cselekvésbe fordíthatók. A terápia a függők érzelmkifejezési nehézségére reflektál: ahol az érzések nehezen önthetők szavakba, ott az alkotásban megjelennek, ami aztán külső tárgyként verbalizálhatóvá teszi az addig kimondhatatlant. Egy tudatosan felépített csoportban, ahol célzott hívószavak és

témák bukkannak fel, az alkotómunka érzelemszabályozó, önmagában is gyógyító hatásúvá válik. A művészetterápia segíti a függőkkel végzett pszichoterápiás munkát a tudattalan tartalmak feltérképezésében, a kimondatlan élmények megragadásában és a kliensek árnyaltabb, gazdagabb megértését a teljes folyamatban. Amikor a kezelőcsapat hétről hétre látja a kliensek alkotásait és az azokban megmutatkozó változásokat, az többlet információval szolgál a stáb részére a beteg pillanatnyi állapotára, gyógyulására vagy éppen visszaesésére nézve. Az előadás célja példákkal illusztrálva bemutatni a képzőművészet-terápia útján történő segítségnyújtás folyamatát és különféle jótékony hatásait a szenvedélybetegekkel folytatott munkában.

Automatizált intervenciók az addiktológia területén (előadás)

Kapitány-Fövény Máté

*Semmelweis Egyetem ETK Addiktológia Tanszék
OMIII Nyíró Gyula Kórház, Drogambulancia*

Háttér: Az elmúlt években növekvő számban jelennek meg részben vagy teljességgel automatizált addiktológiai intervenciók. E tendencia már jelen volt a járványt megelőző időszakban is, de kétségtelen, hogy az ehealth területe a pandémia időszakában fejlődött leggyorsabban. Cél: Az előadás célja, hogy 1) bemutassa az ehealth (túlnyomórészt eCBT, vagyis elektronikus úton/online kivitelezett kognitív viselkedésterápiás program) beavatkozások előnyeit és hátrányait, 2) ismertesse az ilyen jellegű beavatkozások tervezési és fejlesztési feladatait, illetve 3) bemutasson néhány, már most is elérhető jógyakorlatot mind a hazai, mind a nemzetközi addiktológia területéről. Eredmények: Az ehealth szakirodalma (beleértve a rendelkezésre álló hatékonyságvizsgálatok eredményeit) alapján az alábbi fontosabb megállapításokat tehetjük: az ehealth legfőbb előnyei között említhetjük az egészségfejlesztési céllal átadott információk hatókörének kibővítését, a célcsoport méretének költséghatékony növelését, az önrányottság érzetének növelését és a játékosított elemek természetesebb alkalmazási lehetőségét. A teljességgel automatizált intervenciók hátránya a szakmai kontroll és a klienssel való személyes kapcsolatból fakadó, terápiás szempontból rendkívül értékes dinamika hiánya. Azon beavatkozások bizonyulnak a leghatékonyabbnak, melyek 1) Egyénre szabott visszajelzéseket nyújtanak, 2) rendszeres beavatkozásokat végeznek: pl. napi szintű sms-üzenetek, email emlékeztetők, modulok formájában, 3) egymásra épülő (nem egyszeri visszajelzést nyújtó) elemek mentén épülnek fel, 4) kombinálják az automatizált tartalmakat/visszajelzéseket a valós szakember bevonásával végzett távkonzultáció különböző formáival (szinkronikus interakció esetén nagyobb hatásméret), illetve 5) növelik a résztvevők énhatékonyság érzetét, felelősségtudatát és a viselkedés feletti kontroll érzetét (összességében tehát az empowerment elvén működnek). Konklúziók: Az előadás hasznos támpontokat nyújthat a későbbi ehealth beavatkozások tervezése, implementációja és értékelése szempontjából. Kulcsszavak: ehealth, automatizált intervenció, addiktológia

„Az önszabályozás művészete” – Tánc és Mozgásmeditáció, mint új távlatok az addiktológiai problémák kezelésében (workshop)

Hoffer Szilvia

Napjainkban elkezdtek megérteni, hogy a traumák - amik gyakran a függőségek mögött is meghúzódnak - akárcsak a megsemmisítő erejű élmények, hogyan hatnak a legbelsőbb érzeteinkre és a fizikai valósághoz fűződő kapcsolatunkra. A trauma nem csak a múltban megtörtént esemény, hanem egy olyan tapasztalat, ami nyomot hagy az agyban és a testben egyaránt. A trauma testre, elmére, lélekre gyakorolt hatásai, amelyet szorongásként, rémálomként, feszültségként, depresszióként, önutálatként, kontrollvesztésként, emlékbetörésként, állandó éberségként azonosíthatunk, meggátolja a feladatokra való

fókuszálást, valamint a teljes érzelmi megnyílást más emberek felé. A trauma megfoszt minket az önirányítás képességétől. Fontos része a felépülésnek, ha a szenvedélybetegek megtanulnak megbarátkozni a testükben jelenlévő érzetekkel, valamint visszanyerik a testük és az elméjük feletti uralmat. A traumaáldozatok teste gyakran feszült és védekező mindaddig, ameddig nem találnak módot arra, hogy ellazuljanak és biztonságban érezzék magukat. A változáshoz a traumatizált embereknek tudatosítaniuk kell a testükben tapasztalt érzeteiket, és azt, hogy ez milyen kölcsönhatásban van a körülöttük lévő világgal. A testtudatosság az első lépés a múlt okozta sérülésektől, lenyomatoktól való szabadulás felé. A szabad tánc segít megfigyelni az érzelmek szintje alatt meghúzódó fizikai érzeteket (nyomást, melegséget, izomfeszülést, bizsergést), tudatosítja a légzésfigyelést, felhívja az ember figyelmét a testükben bekövetkező folyamatokra, megtanítja hogyan kezeljék a testükben zajló negatív reakciókat, valamint a foglalkozásokon dolgozunk azon is, hogyan legyenek képesek felismerni az ellazuláshoz vagy az örömhöz kapcsolódó testi érzeteiket is. Traumát átélt embereknek gyakran ambivalens érzései vannak az érintéssel kapcsolatban. Vágynak is rá, de egyben rettegnek is tőle. Az elmét és a testet ilyenkor újra meg kell tanítani, hogy képes legyen érzékelni a saját testét, befogadni az érintés által nyújtott örömet. A zsigeri érzetek megfigyelésének képessége képezi az érzelmi tudatosság alapját. A mozgás és az érintés, a zene és a légzés segít lehorgonyozni a figyelmüket a testükben, segít elmélyíteni az önmagukkal történő kapcsolódást. A szomatikus terápiák segíthetnek a szenvedélybetegeknek abban, hogy a mozgás biztonságának megtapasztalása által áthelyezzék magukat a múltból a jelenbe. A testtudatosság megváltoztatja az időérzékünket is. A trauma következtében úgy érezzük, mintha örökre megrekedtünk volna a rettegés tehetetlen állapotában. A mozgásmeditáció segítségével megtanuljuk, hogy a testérzetünk felmerülnek, eléri a csúcspontjukat, majd szertefoszlanak. A hatékony cselekvés öröme helyreállítja az ember hatóképesség-érzését, valamint azt az érzést, hogy képesek aktívan megvédeni önmagukat. A szabad tánc segít elfogadni a test érzeteit úgy, hogy azoknak van kezdetük, közepük és végük. A mozgásmeditáció segít abban is, hogy az ember ítélet mentesen álljon hozzá a saját testéhez, testérzetihez. Az én-érzésünk tulajdonképpen abban gyökerezik, hogy eleven kapcsolatban vagyunk a testünkkel. Ha nem érezzük és értelmezzük a testi érzeteinket, akkor nem ismerjük igazán önmagunkat. Ha nem vagyunk tudatában, hogy a testünknek mire van szüksége, nem is tudunk gondoskodni róla. Ezért az érzékeléssel kapcsolatos tudatosság kifejlesztése rendkívül fontos szerepet játszik a traumából való felépülés során. A közös mozgás és zene tágabb összefüggésbe helyezi az életünket, és az egyéni sorsunkon túlmutató értelmet teremt. Interaktív workshopra hívok mindenkit, aki nyitott és befogadó egy testtudatos módszer kipróbálására, amire előzetes regisztrációval lehet jelentkezni, maximum 20 főig. Kényelmes, táncmunkához alkalmas öltözék ajánlott.

Korai kezelésbevitel erősítését bemutató tevékenységek (workshop)

Szécsi Judit, Felvinczi Katalin, Kaló Zsuzsa, Szemelyácz János, Nyíri Noémi

Magyar Addiktológiai Társaság

Az előadás a Magyar Addiktológiai Társaság az addiktológiai problémákkal küzdők korai kezelésbevitelét elősegítő tevékenységét mutatja be 2017- 2022 között. Az előzmények bemutatása részeként, felvillantjuk azt a részletes szakmai anyagot, mely egységes szerkezetbe foglalva tekintette át a korai kezelésbevitel elméleti megfontolásait, gyakorlati megvalósulását. Azóta a kiadványra ráépült egy, a szociális, gyermekvédelmi és egészségügyi alapellátásban dolgozó szakembereket célzó pilot program és a tanulságok beépítésével módosított akkreditált képzés is. A képzések további megvalósulását akadályozó járványügyi intézkedések alatt készült egy rövidített, a korai kezelésbevitel eszközeit bemutató, a kapcsolatteremtést segítő kézikönyv, valamint egy 7 kisfilmből álló

oktatási segédanyag is. 2021. őszén indult el az a pilot program mely egy Észak-Magyarországi járásban a gyermekvédelmi és egészségügyi alapellátás szakemberei részére képzést és kilenc hónapos támogatást, szupervíziót biztosított. A képzés szakmai anyaga a meglévő elméletek átadása mellett a helyi problémákra is reagált, a résztvevőkkel közös munka keretében térképeztük fel a helyi addiktológiai ellátórendszer lehetőségeit. A kilenc hónapos szupervízió alatt elsősorban a szemléletformálás, érzékenyítés került fókuszba, de elengedhetetlen a segítő szakemberek attitűdjének, saját élményeinek közös megértése, összekötése a munkájukban tapasztalt esetekkel. Az esetmegbeszéléseken keresztül igyekeztünk a gyakorlattal összekapcsolni és ezáltal tudatosítani, azt az elméleti anyagot, ami a képzési szakaszban átadásra került. Az elméleti ismeretek tudatosítása és készségszintre emelése hosszú idő és utánkísérő (pl. szupervíziós) munka segítségével valósítható meg igazán. A szupervízió két csoportban, három szakember részvételével zajlott. Az egyik csoport szupervízorok által klasszikus szupervíziós módszerrel dolgozott, esetek mentén. A másik csoport vezetője maga is szociális munkás, bár hosszú oktatói tapasztalata van, de inkább a peer-szupervízió módszereit alkalmazta. Mindkét csoportnál meghatározó elem volt a szakemberek siker fogalma, a türelem és tehetetlenség értelmezése az addikciós problémák kapcsán, a saját érzések felismerése és átkeretezése. Folyamatos monitorozás mellett a program végén az eredményességre vonatkozó kutatással is tájékozódunk a közös munka konklúzióiról. A szekció során mind a szupervíziós munka folyamatát, tanulságait, mind a monitorozás eredményeit ismertetjük. A program hosszútávú célja, hogy a három terület képviselői országos szinten is ismerkedjenek meg a korai kezelésbevitelt elősegítő alapelvekkel, eszközökkel, technikákkal, valamint az addiktológiai problémával küzdő kliensek segítésekor a szakmaközi együttműködésekben rejlő előnyökkel. A program végére megfogalmaztuk azokat a feltételeket és hátráltató tényezőket, melyekkel foglalkozni kell a korai kezelésbevitel hatékony megvalósulása érdekében.

„Ráckeresztúr going to Lac Echo” Pillanatfelvétel a kanadai és a magyar portage rendszerű drogrehabilitáció és reszocializáció jelenéről (workshop)

Széplaki Zsolt, Hamar János

MRE-KIMM

AZ MRE KIMM Drogterápiás Otthona munkatársai már több alkalommal vettek részt szakmai látogatáson Kanadában, portage rendszerű drogrehabilitációs intézményekben. 2022 őszén ismét lehetőséget kaptunk egy szakmai találkozásra Kanadában. A jelenlegi látogatás célja az átdolgozott legfrissebb szakmai program -, a Covid járvány nehézségeivel való megküzdés-, valamint a marihuána legalizációjának rehabilitációt és reszocializációt érintő tapasztalatainak megismerése. Workshopunkban a kanadai és a magyar program hasonlóságainak és különbségeinek kiemelésére fektetjük a hangsúlyt. A „Portage” azt jelenti, hogy amikor az indián elakad a folyón, nincs elég víz, vagy szűk, sziklás a meder, akkor ölbe veszi a kenuját és átemeli ezen a szakaszon, aztán vízre teszi és evez tovább. Ez a neve a WHO által akkreditált és nemzetközi fórumokon oktatásra is ajánlott terápiás módszernek, amely montreali székhellyel több tartományban is működik. A klasszikus „terápiás közösség” modellből vált ki a 70-es években a magyar származású pszichológus Dr. Vámos Péter kezdeményezésére. A változtatás lényege, hogy a terápiás közösség konfrontációs technikáit a pozitív pszichológia támogató megközelítésére cserélte. Hangsúlyozza az önsegítés koncepcióját, a pozitív kortárs hatást és a családi légkört. A Portage Modell teljes protokollja és manuálja, minőségellenőrzési rendszere és belső képzési anyagának magyar fordítása 2002-ben készült el. A terápiás rendszer alapja a hit és a bizalom abban, hogy a drogfüggő képes a megfelelő terápiás hatások eredményeképpen felelősségteljes, tartalmas és minőségi, önálló életet élni. A terápia többek között tanulási

folyamat és megtanít olyan kompetenciákat, amelyekkel képes lesz szermentes életformát kialakítani és megtartani. Az elérni kívánt magatartást az érzések, lelki folyamatok és indítékok tisztázásával és a célravezető, helyzetnek megfelelő viselkedés tanításával igyekszik elérni a program. Tanítja az én-közlések fontosságát, a konfliktusokban a felajánlott megoldások használatát, az érzések pontos kifejezését. Hangsúlyt fektet a másoknak adott támogatás, pozitív kezdeményezések, segítség önbizalmat erősítő hatására. Workshopunkban szeretnénk megosztani a szakmai utunk során szerzett tapasztalatainkat és kiemelni a hazai és a kanadai programok sarokköveit, különbségeit.

Iskola – család – lelki egészség – függőség (workshop)

Tóth Róbert, Tózsér Dalma

Főegyházmegyei Karitászi Központ Eger RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat

Az Egri Karitászi Központ RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat kiemelt figyelmet fordít az általános és a középiskolás korosztály lelki egészségére, mivel a serdülőkor magasabb kockázatot jelenthet a szerhasználat és a későbbi függőség kialakulása szempontjából. Komplex iskolai programunk évek óta eredményesen működik Eger középiskolaiban. Az utóbbi egy-két évben bekövetkező környezeti változások komoly kihívást jelentenek a lelki egészség megőrzésére, amely a családokkal és iskolákkal végzett munkánkban is leképződik. A pandémiás helyzet, a háborúval kapcsolatos aggodalmak és a növekvő kiadások fokozódó szorongást és bizonytalanságot váltanak ki, amelyek egyaránt hatással lehetnek a lelkileg egészséges és az addikciós problémával küzdők állapotára is. A digitális oktatás bevezetése az iskolákhoz kapcsolódó fő tevékenységeinket; a prevenciót, a kihelyezett tanácsadást, a kortárssegítő képzést és a pedagógusokkal, szülőkkel végzett munkánkat is átalakította. Az elmúlt évben a fiatalok elérését tovább nehezítette, hogy az iskolai prevenció jogi helyzetének rendezetlensége miatt még a szakmai ajánlással rendelkező programjaink is elmaradtak. A workshopon először egy rövid előadás keretében szeretnénk bemutatni, milyen nehézségekbe ütköztünk és hogyan alkalmazkodtunk az online tér kihívásaihoz az iskolai szinten. Ezt követően a résztvevők megoszthatják tapasztalataikat, hogy miként változtatta meg a fiatalokkal végzett prevenció és segítő munkájukat a járványhelyzet és az iskolai egészségfejlesztési programokat is érintő jogszabályi változás.

Rendszerszemléletű gondolkodás a drogprevenció területén (plenáris előadás)

Felvinczi Katalin¹, Kassai Szilvia², Sebestyén Edit^{1,3}

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet

² Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

Bevezetés A rendszerszemléletű gondolkodás a drogprevenció területén viszonylag új keletű. A kutatások szerint egy ország drogprevenciói rendszere öt fő területtel írható le: 1. szervezeti struktúra, 2. kutatás és minőségbiztosítás, 3. beavatkozások, 4. munkaerő és 5. célcsoportok. Ezek együttesen elengedhetetlenek a hatékony, magas színvonalú drogprevenció munkához. Módszertan Az európai ASAP képzési projekt célja többek között az uniós országok drogprevenciói rendszereinek leírása volt, mely munkát a projekt magyar partnere irányította. Az adatgyűjtésben 18 ország nemzeti drogkoordinációs irodái vettek részt. A rendszerek feltárásához használt elméleti keret alapjául egy, az EMCDDA által 2019-ben közzétett rendszermodell szolgált. Az adatokat online kérdőívvel és a nemzeti drog fókuszpontok éves prevenciói munkafüzetéből gyűjtöttük. A megelőzési rendszerek országprofiljai alapján hasonlóságokat, különbözőségeket, erősségeket és gyengeségeket azonosítottunk, valamint fejlesztési javaslatokat fogalmaztunk meg, különös tekintettel a munkaerő fejlesztésére vonatkozóan. Eredmények Az EMCDDA-modell jól

működött a megelőzési rendszerek részletes leírására. Azonban az egyes országok közigazgatási hátterének sajátos jellemzői következtében, amelyekbe a megelőzési rendszerek teljes mértékben beágyazódnak, sokféle eltérő rendszer működik, ami megnehezíti a tipizálást. Pozitívum, hogy a szakpolitikusok a nagyszabású nemzeti epidemiológiai tanulmányokat többnyire felhasználják a megelőzési politikák kialakítása során. Emellett a technikai segítségnyújtás, a területi módszertani támogatás, a kézikönyv alapú, standardizált megelőzési programok és a szolgáltatási típusú megelőzési beavatkozások, bár különböző mértékben, de jelen vannak az egyes országokban. A válaszadó országokat azonban az is jellemzi, hogy például hiányoznak a megelőzésben dolgozók képzésére vonatkozó követelmények vagy maguk a képzések, a minőségi standardokat nem alkalmazzák széleskörűen, nem működnek tanúsítási rendszerek, vagy hogy a beavatkozásokra és a megelőzési programokat nyújtó szervezetekre vonatkozó információkat kevés helyen gyűjtik szisztematikusan. Következtetések Szükséges a prevenciók rendszerek elemeinek megerősítése külön-külön is, valamint azok együttműködésének összehangolása. Külön kiemelő, hogy bár különböző támogatási mechanizmusok léteznek, az országoknak további erőfeszítéseket kell tenniük a kiszámítható pénzügyi támogatás és a rugalmas képzési lehetőségek biztosítása érdekében (mind a szakemberek, mind a döntéshozók számára), hogy növeljék a magas színvonalú, bizonyítékokon alapuló programok elérhetőségét, hogy megszüntessék a káros beavatkozásokat, és tovább erősítsék az értékelési kultúrát.

FRONTLINE Politeia projekt – Drogprevenációs szakemberek továbbképzése és eszközök a bizonyítékokon alapuló beavatkozások feltérképezéséhez és értékeléséhez (workshop)

Felvinczi Katalin¹, Varga Dániel², Sebestyén Edit^{1,3}

¹ Pszichológiai Intézet, ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest

² Köztes Átmenetek Kht.

³ Pszichológiai Doktori Iskola, ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest

Háttér A FRONTLINE Politeia elnevezésű nemzetközi projekt keretében egy képzési program kialakítása és megvalósítása kezdődött el, mely a drogprevenáció területén dolgozó gyakorlati szakemberek számára kíván korszerű ismereteket átadni és támogatni azok átültetését a gyakorlatba. A hosszú távú cél a drogmegelőzési célzatú beavatkozások minőségének a növelése az európai országokban. A továbbképzési program alapját az EMCDDA által kiadott és már magyarul is megjelent Európai Prevenációs Tanterv (EUPC) képezi. A képzés egy 2,5 napos tantermi és egy kb. 50 órás, 3 hónapos online, e-learning részből tevődik össze, mely 2023 első felében kerül kipróbálásra, és amelyben 14 ország, köztük Magyarországon vesz részt. A képzési program kipróbálását megelőzi az adott országokban, azon belül is egy kiválasztott régióban működő prevenciók programok feltérképezése és minőségi vizsgálata. Ez az előzetes feltáró munka alkalmat teremt arra, hogy a projekt szakértői a hazai gyakorlati szakemberekkel közösen megvizsgálják, hogy a képzés során mely területekre érdemes leginkább a hangsúlyt helyezni annak érdekében, hogy a drogprevenációs programok hazai palettája a lehető legkorszerűbb, magas színvonalú intervenciókat kínáljon a különböző beavatkozási szintereken és a különböző célcsoportoknak. A workshop ennek az összetett képzési programnak és előkészítő-feltérképező szakasznak az indító alkalmá. Célkitűzés: A workshop során az érdeklődő prevenciók szakembereknek lehetőségük nyílik arra, hogy megismerkedhessenek az utóbbi években az európai szintéren zajló kezdeményezésekkel, melyek a drogmegelőzés területét, azon belül is a döntéshozók és az egyes célcsoportokkal közvetlenül foglalkozó területi szakemberek képzését célozzák. Emellett bemutatásra kerül két eszköz, melyek nemzetközi standardokon – részben a hazai gyakorlaton - és nemzetközi szakmai ajánlásokon alapulnak,

és a FRONTLINE Politeia projekt keretén belül kerültek kidolgozásra. Az első eszköz drogprevenációs beavatkozások feltérképezéséhez es egyszerűsített leírásához használható, a második eszköz pedig annak megállapításához, hogy egy adott intervenció mennyire felel meg általában a bizonyítékon alapuló drogprevenációs beavatkozások fő szempontjainak. A résztvevők, amennyiben rendelkeznek saját preventációs programmal, a workshop során egy rövidített formában megvizsgálhatják, hogy a saját beavatkozásuk leírásához rendelkeznek-e megfelelő részletességű információval, valamint az általuk működtetett programnak melyek lehetnek a legfontosabb erősségei, és melyek azok a pontok, ahol fejlesztés lehet szükséges. Összegzés: A közös értékelő munka és eszmecsere lehetőséget biztosít arra, hogy kritikai szemmel tekintsünk a mindennapi preventációs gyakorlatunkra, és rámutassunk arra, hogy mely területeken lehet hasznos a jövőbeni szakmai támogatás. Azon résztvevők, akik gyakorlati szakemberként érdeklődnek a FRONTLINE Politeia projektben való jövőbeni együttműködés, így programok feltérképezése, minőségi standardok mentén történő értékelése, és az ezt követő továbbképzési programban való részvétel iránt is, azok ebbéli szándékukat is jelezhetik, és további információkat is kaphatnak a közreműködés lehetőségeiről.

A Józanság Háza - Kék Pont felépülési program utcán élő szintetikus-kannabinoid használók számára (workshop)

Dávid Ferenc, Rácz József

Kék Pont Alapítvány

2019-ben kereste meg a Kék Pont Alapítványt a ferencvárosi Lélekpont nappali melegedő szakmai vezetője, a szolgáltatási helyükön megjelenő hajléktalan emberek szintetikus kannabinoid használatával kapcsolatban. Az alapítványunk szakmai stábja nem tudott érdemben segíteni a problémák menedzselésében, mivel az általunk nyújtott felépülés-centrikus addiktológiai szolgáltatások (konzultáció, egyéni terápia, csoport) az érintettek lakhatási nehézségeinek a változatlansága mellett nem jelentenek reális lehetőséget a felépülésre. Annak érdekében, hogy teljesebb képet kaphassunk erről az érintetti körről, munkatársunk önkéntesként kezdett dolgozni a melegedőben. Három hónapnyi munkát követően a szakmai stábunk Prof. Dr. Rácz József vezetésével kidolgozta a Józanság Háza projektet, amely az alacsonyküszöbű (drop in) programtól indulva egészen a lakhatásig nyújt felépülési lehetőséget a programba kerülők számára. Az ágazati együttműködésekkel létrejövő progresszív felépülési program már a nulladik lépésnél biztosít állandó éjszakai szállást és igény szerint kórházi detoxifikációt, a mentori projektelem pedig a felépülés előkészítést alapozza meg. A modell működőképességét két hónapos terepmunka során tapasztalati szakértők bevonásával teszteltük és finomhangoltuk, valamint felmértük a probléma jellegét és kiterjedtségét a budapesti szintereken. A workshopban szeretnénk bemutatni az általunk mélyebben megismert budapesti szintetikus-kannabinoid használói szcénákat, valamint azokat a szakmai szereplőket, akiknek részvételével a hálózatépítést megkezdtük. A közös műhelymunka során az épülő hálózathoz szakmai szervezeteket és további szereplőket, a projekt kommunikációs kihívásaira pedig kreatív gondolatokat és eszközöket keresünk.

Sématerápia lehetőségei az addiktológiai problémák kezelésben (workshop)

Bálint Andrea¹, Fehérné Domokos Ildikó²

¹ Sématerápia és Tréning Központ, Budapest

² Hétszínvilág Egyesület

A sématerápia többféleképpen nyújt lehetőséget az addiktológiai problémákkal küzdők eredményes kezelésében. Alapvetően, a szülői újragondoskodást nyújtó terápiás kapcsolattal, a sémák eredetének, kialakulásának idejére visszanyúló beavatkozással, az

Imaginációs átírással, és a sémamód munkával, mely a függőséget okozó énrészt egy megküzdő módként modellezi, aki egy másik énrészt, a Sérülékeny, belső gyermeket védelmezi a túl fájdalmas, nem kibírható érzésektől, érzelmi tapasztalatoktól. A sémák leggyakrabban traumák következtében alakulnak ki, és a sématerápia kifejezetten alkalmas a traumák következményeinek tudatosítására és terápiájára, az önvigasztaló, önnyugtató vagy önstimuláló viselkedések csökkentésére azáltal, hogy a személy kevésbé érzi szükségét az ilyen maladaptív megküzdésnek. A sémák gyengülésével Egészséges Felnőtt megküzdések erősödnek meg.

Brainspotting mint új távlat az addiktológiai problémák kezelésében (workshop)

Bálint Andrea, Fehérné Domokos Ildikó

Hétszínvilág Egyesület

Az addiktológia problémák kezelésében valóban új távlatot jelenthet a hazánkban mindössze négy éve elérhető Brainspotting módszere, melyet David Grand fedezett fel és fejlesztett tovább eredetileg az EMDR módszeréből. A Brainspotting (BSP) az EMDR-hoz hasonló hatékonysággal bír a traumák terápiájában. Mindfulness alapú módszer, és a mindfulnesshez hasonló forradalmi gyorsasággal terjed, első sorban az Egyesült Államokban. A workshop a Brainspotting alapelveivel ismerteti meg röviden, egy demonstrációval mutatja be hogyan zajlik egy Brainspotting feldolgozás, és rövid ízelítőt ad a módszer hatásának megtapasztalásából az erre nyitott résztvevők számára. A BSP egyformán képes hatással lenni a sóvárgás érzésének csökkentésére és az addiktív viselkedés enyhítésére, miközben a viselkedés mögötti kogníciók is változnak – kognitív technikák nélkül.

Névjegyzék:

Andó Bálint, 32, 33, 34, 35, 36, 37
Arnold Petra, 8, 21
Azam, Muhammad Uzair, 44
Bálint Andrea, 62, 63
Bálint Réka, 4, 10
Batal Brigitta Aishah, 12, 56
Békési Tímea, 6
Béky Endre, 49
Bencsik Nóra, 19
Berta Krisztina, 41
Czere-Ambrus Mária, 30, 31
Dávid Ferenc, 5, 62
Detrovics Zsolt, 2, 5, 11, 14, 15, 35, 36,
37, 40, 42, 43, 44
Dombrádi Zita, 52
Eisinger Andrea, 2, 15
Elekes Zsuzsanna, 8, 18, 19, 23
Farkas Judit, 55, 56
Fehérné Domokos Ildikó, 62, 63
Fekete-Gál Martina, 3
Felvinczi Katalin, 2, 35, 36, 37, 40, 49, 50,
51, 58, 60, 61
Fiáth Titanilla, 8
Fodor Kinga, 47
Frankó András, 25
Frikker Gabriella, 42
Gajdics Janka, 33, 34
Galló Ramóna, 54
Gelencsér Anna, 15, 22
Girasek Hunor, 12
Gubucz-Pálfalvi Sejla, 5, 25, 26, 28
Gyurkó Noémi, 56
Hajdu Miklós, 10
Hartmann Alice, 16
Hoffer Szilvia, 57
Hoffmann Kata, 24
Horváth Ágoston, 20
Horváth Zsolt, 14
Jakab Júlia, 56
Kádár Bettina Kata, 33, 36
Kalo Zsuzsa, 5
Kaló Zsuzsa, 2, 42, 43, 58
Kapitány-Fövény Máté, 2, 5, 45, 55, 57
Kárpáti Tamás, 56
Kassai Szilvia, 6, 51, 60
Kenyhercz Viktória, 42
Király Orsolya, 15
Kiss Anna, 55
Kiss Hedvig, 16
Koncz Patrik, 15
Kormos Piroska, 25
Kovács Asztrik, 5
Krupa Mónika, 48
Kun Bernadette, 40, 41, 42, 43, 44
Kutrovátz Kitti, 15, 22
Lázár Bence András, 32, 33, 34, 37
Magi Anna, 15
Makara Mihály, 3
Marjai Kamilla, 5, 25, 26, 28
Matuszka Balázs, 3
Mervó Barbara, 44
Müller Vanessa, 17
Németh Dezső, 41
Németh Tamás, 32
Nyíri Noémi, 2, 58
Oláh Andrea, 43
Olasz Anna, 47, 48
Paksi Borbála, 2, 14, 15, 35, 36, 37, 40,
49, 50
Pelbát Gergely, 4
Perger Tünde, 32
Pesthy Zsuzsanna Viktória, 41
Péter Lea, 35, 36, 37
Péterfi Anna, 4, 11, 21
Petke Zsolt, 45, 47
Pikó Bettina, 16, 17
Pribék Ildikó Katalin, 33, 34, 35
Rácz József, 2, 5, 62
Rappant György, 30
Rendi Mari, 49
Sebestyén Edit, 51, 60, 61
Sik Domonkos, 5
Susenka Eszter, 29
Szabó András, 52
Szabó Réka, 54
Szécsi Judit, 5, 7, 29, 58
Szemelyácz János, 2, 5, 58
Széplaki Zsolt, 59
Tóth Róbert, 60
Tózsér Dalma, 60
Vajna Réka, 49
Vályi-Nagy István, 47
Varga Dániel, 61
Vékony Teodóra, 41

Widder Szilvia, 29