

A MAGYAR ADDIKTOLÓGIAI TÁRSASÁG

XI. ORSZÁGOS KONGRESSZUSA

SIÓFOK, 2017. NOVEMBER 30 – DECEMBER 2.

ELŐADÁSKIVONATOK

SZERKESZTETTE:

Felvinczi Katalin
Eisinger Andrea

TUDOMÁNYOS- ÉS SZERVEZŐBIZOTTSÁG

Felvinczi Katalin (a szervezőbizottság elnöke)
Demetrovics Zsolt
Szemelyácz János
Paksi Borbála
Eisinger Andrea

Van más út! A szenvedélybetegségektől mentes életre nevelés óvodai módszertani programja

Bagi Edit^{1,2}, Szappanos József^{3,4}

¹ Szolnok Városi Óvodák Tündéerkert Tagintézmény

² Gyermekünk Jövőjéért Közhasznú Egyesület

³ Szolnoki HSZK Drogkonzultációs és Információs Központ

⁴ Arhi-ment Stúdió Kft. Szolnok

„Hogy a ma gyermeke, ne legyen a holnap drogosa!” Van más út! A szenvedélybetegségektől mentes életre nevelés óvodai módszertani programja. Háttér: Szolnok megyében történt sajnálatos események sorozata az új pszichoaktív szerek fogyasztása miatt, háttérmérési mutatók. Célkitűzés: A megelőzés érdekében a kisgyermekkorban egészséges életmódra nevelés és a szocializáció területének erősítése. Módszer: drámapedagógia, mesefeldolgozás, társas kapcsolatok erősítése, egészséges életmód formálása. Eredmények: Bevezetés alatti részeredményeink vannak. (13 intézmény, 2 civil szervezet, Óvodai Drogprevenciós Egészségfejlesztők Fórumának megalakulása) Következtetések: A gyermekekkel készült személyes beszélgetés alapján láthatóvá vált (minta 382 fő), hogy a pszichoaktív szerek használata jelen van a közvetlen környezetükben, értve ez alatt a családot, rokonságot. A minta a nevelés fontos formája veszélyeztető a kisgyermekkorban nézve. Ennek ellensúlyozása érdekében a módszer bevezetése meglátásunk szerint kompenzáló hatású. A magyarországi óvodákban az egészséges életmódra nevelés, a szocializáció jelen van, de nem ebben a mélységben! A szolnoki Gyermekünk Jövőjéért Közhasznú Egyesület kiadásában nemrég megjelent a „Van más út! A szenvedélybetegségektől mentes életre nevelés óvodai módszertani programja” című kiadvány, mely három könyvből - módszertan, mese, családi nevelés -, két játékból és két segédanyagból áll. A szerzőpáros, Bagi Edit mesterpedagógus, szakértő, a Szolnok Városi Óvodák Tündéerkert Tagintézményének vezetője, aki egyben az egyesület elnöke is, és Szappanos József mentálhigiénés szakember a szolnoki HSZK Drogkonzultációs és Információs Központ szakmai vezetője, egyben az Arhi-ment Stúdió Kft. résztulajdonosa. A program az óvodapedagógusok témával kapcsolatos szemléletformálását eredményezheti. Sajnálatos tény, hogy nő Magyarországon a káros szenvedélyeknek hódolók, s a különféle szenvedélybetegségekben szenvedők száma, az első kipróbálók átlagos életkora pedig egyre alacsonyabb. Egyre fiatalabb korosztály válik veszélyeztetetté. Az óvodáskor jelentős és meghatározó életszakasz a gyermek személyiségfejlődése szempontjából. A szenvedélybetegségek kialakulásában – a hajlam öröklődése mellett - jelentős szerepet játszanak a kisgyermekkorban megélt traumák, az anya-gyermek közötti kapcsolat alakulása, a családi és baráti kötődések, a gyermekkorban átélt sikertelenségek és kudarcélmények. A környezeti hatások és a szülői minták jelentősen befolyásolják a kisgyermek személyiségét, többek között a későbbi szenvedélybetegségek kialakulását is. A mérési eredményekből, amelyek közel négyszáz kisgyermek válaszainak összegzését mutatják, kiderül, hogy kifejezetten rosszul állunk a szülői modellnyújtásban! Beigazolódik, hogy az 5. életévét betöltött gyermekek passzív szókincsébe, - többnyire a családi minták nyomán -, már beépült a cigaretta, az alkohol, a drog, és a kábítószer fogalma. Ha nem is teljes pontossággal fogalmazzák meg a kifejezések jelentését, de körül tudják írni azokat. Sőt! A fogyasztásukkal kapcsolatban pontos beszámolót kapunk a családi környezetben megélt, s a szülőkkel, nagyobb testvérekkel megtörtént eseményekről is. Ez a felmérés még csak a kémiai szerek használatát érinti. És akkor viselkedési, magatartási függőségekről, mint például a kóros vásárlás, sorozatfüggőség, játékszenvedély és mások, még említést sem tettünk, pedig azok is gyakran ott szerepelnek a családi minták között. (Ez irányú adatgyűjtés 2017. november hónaptól indult el 5-6-7 éves korosztályban, mintegy 500 gyermek körében, az egyesületi

tagok közreműködésével.) A „Van más út!” módszertani program erre a helyzetre kíván reflektálni, megoldási alternatívát kínálni a gyakorló óvodapedagógusok mellett a kisgyermekes drogprevenációját segítő, támogató civilszervezetek számára.
Kulcsszavak: kisgyermekes drogprevenáció, egészségtudatos nevelés, szociális kompetencia erősítése, mintakövetés, önvédő magatartás alakítása, értékítéletek gyermeki megfogalmazása.

Serdülők gyógyszerhasználata – Növekvő probléma? Új kihívások?

Balázs Máté Ádám¹, Kriston Pálma², Pikó Bettina³

¹ *Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola*

² *Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola*

³ *Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet*

A serdülőkor kritikus életperiódus a különböző legális és illegális szerek szempontjából. A különböző vénnyelvényes és vénnyelvény nélküli szerek könnyen hozzáférhetőek a fiatalok számára. Már ebben az életkorban is gyakran használnak különböző gyógyszereket, azonban a tudatos és helyes gyógyszerhasználatról nincs megfelelő tudásuk. A téves megküzdési stratégiák, a stressz, a pszichoszomatikus tünetképzés fokozzák a nem megfelelő gyógyszerhasználat rizikóját az egyéb illegális szerek használata mellett. A nem megfelelő gyógyszerhasználat következményei mind az egyén, mind a társadalom és az egészségügyi ellátórendszer egészére nézve komoly következményekkel járhatnak. Mindemellett egy dinamikus fejlődő, fiatal tudományterület a farmakovigilancia sokat segíthet a probléma nagyságának és mértékének megbecsléséhez és nem utolsósorban megértéséhez. A 2016-os Makói Ifjúságkutatás célja az iskoláskorú fiatalok mentális egészségének, különböző problémaviselkedéseinek és a gyógyszerhasználattal kapcsolatos ismereteinek feltérképezése volt önkéntes kérdőívek segítségével. Továbbá megvizsgáltuk, hogy a serdülők saját bevallása szerint milyen gyógyszereket, és azokat milyen indikációkkal alkalmazták az elmúlt időszakban. A minta elemszáma 1245 fő volt, a nemek megoszlása: 51,3% fiú és 48,7% lány. Eredményeink szignifikáns nemi különbségeket mutatnak a gyógyszerhasználattal kapcsolatos ismeretek terén. Korábbi eredményeink szerint a lányok hajlamosabbak pszichés problémákat szomatizálni, valamint a szomatizáció miatt gyógyszert szedni, a fiúk többen használnak erre illegális szereket, viszont a lányok tudatosabb gyógyszerhasználók is ellenben a fiúkkal. A nem megfelelő gyógyszerhasználat következményeinek megelőzése és a megfelelő tudatos gyógyszerhasználói attitűd kialakítása fontos népegészségügyi feladat, ami megelőzheti a későbbi felnőttkori helytelen gyógyszerhasználatból eredő egészségi ártalmat és a következményes társadalmi és egészség-gazdaságtani káros hatásokat. A farmakovigilancia, mint gyógyszeripari, illetve hatósági terület, és mint önálló tudományos diszciplína potenciális eszköz a probléma monitorozásában és egyúttal rávilágít a probléma multidiszciplináris megközelítésének szükségességére és megoldási lehetőségeire.

Kulcsszavak: serdülőkor, farmakovigilancia gyógyszerhasználat, rizikómagatartások

Drogprevenáció vetületei a Magyar Honvédségben

Balázs Zsófia

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Védelemegészségügyi Igazgatóság, Pszichológiai és Egészségmagatartási Intézet, Egészségfejlesztési Osztály

A Magyar Honvédség a társadalom része, ebből adódóan a társadalomban jelentkező problémák a hivatásos és szerződéses személyi állomány körében is leképeződnek, így tehát a kábítószerprobléma kezelése létező és nem megkerülhető kihívást jelent a szervezet számára is. A Magyar Honvédség – tekintettel arra, hogy a fegyveres szolgálatot teljesítők

kábítószerhasználata igen komoly következményekkel járhat – alapvetően érdekelt abban, hogy a szervezettel szolgálati viszonyba kerülők körében egyáltalán ne forduljon elő drogérintettség, ennek megfelelően a „zéró tolerancia” elve érvényesül a honvédségi drogpolitikában. A hazai és szövetségi feladatoknak való megfelelés érdekében az Országgyűlés a Magyar Honvédség engedélyezett békelétszámát 29 700 főben határozta meg, melyből jelenleg 25 733 fő teljesít szolgálatot. Az elmúlt évben 8748 szolgálatot teljesítő katona kábítószer-szűrővizsgálata történt meg – vagyis a teljes állomány kb. 34%-a esett át vizsgálaton – melyből 9 fő esetében igazolódott szerfogyasztás, ennek megfelelően a drogfertőzöttségi mutató a teljes állomány vonatkozásában kb. 0,1% volt. Ahhoz, hogy a kedvező drogepidemiológiai mutatók az állomány körében hosszútávon is fenntarthatók legyenek folyamatosan és tervszerűen végrehajtott, központilag koordinált drogprevenciós tevékenység végzésére van szükség, mely primer és szekunder prevenciós tevékenységeket foglal magában. Előadásomban a Magyar Honvédségen belül végzett drogprevenciós tevékenység történelmének főbb mérföldköveit, a speciális ágazati szabályzókat valamint az általunk végzett drogprevenciós tevékenységeket mutatom be.

Ki és hogyan segítsen a szerhasználó tinédzsernek? avagy az együttműködés lehetőségei a problémás szerhasználó fiatalok és fiatal felnőttek kezelésbe való bekerülésének támogatására, a megváltozott szerhasználati szokások fókusszal

Batizi Ildikó^{1,2}, Berényi András¹, Tóth Bence András^{1,2}, Kis Fucsala László^{1,2}

¹ Forrás Lelki Segítők Egyesülete

² Fordulópont Szenvedélybetegek Rehabilitációs Intézménye

A műhely célja olyan együttműködések kialakításának modellezése, amelyek a megváltozott szerhasználati mintázat következtében kialakult rehabilitációs szükségletekre reagálnak. Fókuszálva a generációkon átívelő szerhasználati minta/érték/életmodell átadásra, és rendszerszemléletű megközelítésre. Különös figyelmet szán a műhely az egészségügyi, gyermekvédelmi, oktatási és szociális ellátás, valamint az igazságszolgáltatás különböző szinterei közötti együttműködést megalapozó közös fogalomtár kezdeményezésére, lehetséges együttműködési hálózati modell(ek) kialakítására. A műhely arra keresi a választ, hogy a jelenlegi jogi szabályozás, szakmai elvárások/feladatok tükrében, milyen problémák jelentkeznek, milyen lehetősége van az egyes szakterületeknek az együttműködésre, milyen hálózatban tudják ezt megvalósítani, milyen hiányzó láncszemek vannak az ellátásban. A műhelymunka során minden résztvevő szakember lehetőséget kap arra, hogy a szakmai munkája során az együttműködéssel kapcsolatos tapasztalatairól beszámoljon, illetve bemutassa, hogy ő hogyan képzei az együttműködést a különböző szakterületekkel. A résztvevők az együttműködés során jelentkező problémákra közösen igyekeznek a gyakorlatban használható, a napi munkát megkönnyítő, működő modellt javasolni. Így a szakmai műhely segíthet a közös szemlélet, az egységes látásmód kialakításában, megkönnyítve ezzel a különböző szakterületek képviselőinek az egymással való együttműködést. Várjuk azokat a kollégákat a műhelyre, akik az egészségügyi, gyermekvédelmi, oktatási és szociális ellátás, valamint az igazságszolgáltatás különböző területein munkájuk során már megtapasztalták az együttműködés hiányát és lehetőségét. A műhely résztvevői: Berényi András klinikai szakpszichológus, addiktológus, szupervizor, családterapeuta, Forrás Lelki Segítők Egyesülete; Batizi Ildikó pedagógus, mentálhigiénés szakember, Forrás Lelki Segítők Egyesülete, Fordulópont Szenvedélybetegek Rehabilitációs Intézménye; Tóth Bence András szociális munkás, mentálhigiénés, családtudományi családterápiás szakember, Forrás Lelki Segítők Egyesülete, Fordulópont Szenvedélybetegek Rehabilitációs Intézménye; Kis-Fucsala László ifjúságsegítő, Forrás Lelki Segítők Egyesülete, Fordulópont Szenvedélybetegek Rehabilitációs Intézménye.

Az e-sport pszichológiája a problémás játékhasználat tükrében

Bányai Fanni^{1,2}, Mark D. Griffiths³, Király Orsolya¹, Demetrovics Zsolt¹

¹ *Institute of Psychology, ELTE Eötvös Loránd University, Budapest, Hungary*

² *Doctoral School of Psychology, ELTE Eötvös Loránd University, Budapest, Hungary*

³ *International Gaming Research Unit, Psychology Department, Nottingham Trent University, Nottingham, UK*

A problémás videojáték-használat a pszichológia tudományterületén belül olyan aktuális kutatási terület, mely a mai napig komoly szakmai vita folyik a területtel foglalkozó kutatók között a problémás játékhasználat definiálásával és kritériumaival kapcsolatban. Ugyanakkor a hatalmas kutatási anyag és a kérdéssel foglalkozó pszichológusok munkájának köszönhetően kerülhetett a jelenség a Mentális Zavarok Diagnosztikus és Statisztikai Kézikönyvének 5. kiadásába (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, DSM-V; APA, 2013) 'Internetes Játék Zavar' (Internet Gaming Disorder; IGD) névvel a 'További kutatást igénylő elméletek és modellek' közé. Emellett a 2018-ban frissítésre kerülő Betegségek Nemzetközi Osztályozási Rendszerébe (BNO) is felvételre kerül a problémás videojáték-használatot 'Gaming Disorder' névvel (WHO, 2016). Annak ellenére, hogy a videojáték-használat vizsgálata a pszichológia tudományterületén belül nagy érdeklődésnek örvend, a kutatások főként a játékosok általános populációját explorálják, mely szocio-demográfiai adatok alapján heterogén csoport (40-60% nő-férfi arány, átlag életkor kb. 35 év; ESA, 2017). Viszont ezen kutatások nem tesznek különbséget a játékosok játékhasználati szokásainak minőségében. Az egészséges és problémás játékhasználat témájában született kutatások csekély figyelmet fordítanak a játékosok azon csoportjára, akik egy adott videojátékot professzionális szinten, a játék mestereként üznek, idejük és energiájuk jelentős részét a játékbeli teljesítményük maximalizálására használják. A videojáték-használat ezen aspektusa az e-sport nevet viseli, mely a versenyszerű, professzionális játékot jelenti és magukat a játékosokat e fogalom mentén e-sportolóknak nevezhetjük. Ezek a professzionális játékosok munkaként, hivatásként tekinthetnek a játékra, hosszútávú karriert terveznek benne. A versenyző játékosok között is lehetnek amatőr, félprofi vagy profi ligákban játszó versenyzők. A jelenség olyannyira népszerűvé vált, hogy számos országban (pl. Dél-Korea, Franciaország, Svédország, USA) már szorgalmazzák az e-sport klasszikus sportok közé való felvételét, sőt tárgyalások indultak arról is, hogy a 2024-es Párizsi Olimpia sportágai közé is bekerülhet. Az e-sportolókat a klasszikus sportok versenyzőihöz hasonlóan maga a játék mind fizikailag, mind mentálisan megterhelheti (pl. napi több órás edzéseken vesznek részt), ezen területek fejlesztésére az edzéstervükben külön figyelmet fordítanak, hogy a versenyeken a kívánatos teljesítményt nyújtsák. Jelenleg a sportpszichológiában és a klinikai pszichológiában kevés figyelmet kap az e-sportolók pszichés-mentális kitétségének és azon pszichológiai faktorok monitorozása, melyek miatt fokozottan veszélyeztetettek lehetnek a problémás játékhasználatra (pl. szorongás, depresszió, kontrollvesztés). Továbbá a videojáték-függőség eddigi kutatásai a játékosok egy általánosabb mintáján próbálták a problémás játékhasználat prediktorait, kritériumait és következményeit feltárni, és a játékhasználat minőségbeli különbségeit nem vették figyelembe (rekreációs, professzionális vagy problémás használat). Ugyanakkor a problémás játékhasználat kérdéskörének megértéséhez nagyban hozzájárulhat annak feltárása is, hogy az e-sportolók mennyiben különböznek mind motivációkban, mind játékhasználati szokásokban az általános videojátékos populációtól, valamint az intenzív játékhasználat fokozottan vezethet-e esetükben problémás játékhasználat kialakulásához, úgy mint obszesszív gondolatok megjelenése, túlhasználat és kontrollvesztés, társas izoláció (Demetrovics és mtsai., 2012), a játékos életének más fontos területeit elhanyagolja, korábban kedvelt tevékenységek feladása vagy csökkenése a játékhasználat miatt, vagy a folyamatos játékhasználat következtében

kialakuló vagy súlyosbodó, tartósan fennálló vagy visszatérő pszichoszociális problémák (APA, 2013).

Az addiktológiai jelzőrendszer vizsgálata pécsi háziorvosok körében

Belány Viktória¹, Molnár Dániel², Madácsy József², Szemelyácz János¹, Trábert Attila¹

¹ INDIT Közalapítvány Kaposvári Addiktológiai Konzultációs Központ

² PTE BTK TKI Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszéke

Kutatási kérdések: Milyen a pécsi háziorvosok addiktológiai tudásszintje? Milyen elemszámban és gyakorisággal fordulnak elő addiktológiai problémák a pécsi háziorvosi praxisokban? Milyen addiktológiai gyakorlatok jellemzik a pécsi háziorvosok szakmai tevékenységét? Milyen szakmai szükségleteket igényelnek a pécsi háziorvosok az addiktológiai jelző- és ellátórendszer hatékonyabb működése érdekében? Az addiktológia területén milyen együttműködési szándék és hajlandóság jellemzi a pécsi háziorvosokat? Adatfelvétel: A kutatás adatfelvételére 2016 áprilisa és augusztusa között került sor. Kiindulópontként a pécsi önkormányzat honlapján közzétett felnőtt és gyermek háziorvosi praxisok listáját használtuk. A két listán 78 felnőtt és 41 gyermek háziorvosi praxis szerepel. Mintavételre nem került sor, a teljes alapsokaságot vizsgáltuk. Az egyes praxisokat először telefonon kerestük meg, majd az esetek döntő többségében – 5 fő e-mailben válaszoló háziorvos kivételével - személyes találkozás során került sor a válaszadásra. A lekérdezésben részt vettek a Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszékének hallgatói is.

Az addiktológiai ellátórendszer átfogó vizsgálatának eredményei

B. Erdős Márta, Vojtek Éva, Borda Viktória, Bognár Adrienn, Molnár Dániel

Dimenzió Társadalomtudományi Egyesület

Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszéke

Háttér/előzmények: A kezelési szükségleteknek lehető legjobban megfeleltethető intervenciók általános emberi és specifikus szakmai értékekkel összhangban lévő, egyszersmind hatékony és takarékos megoldást jelenthetnek az addiktológiai problémák kezelésében. Az intervenciók tervezéséhez ismernünk kell a problémák kiterjedését és mélységét, valamint az ellátórendszer kapacitásának határait, állapotát. Kérdésfeltevés: A kutatás célja a hazai addiktológiai rendszer átfogó vizsgálata, a gyenge pontok, az erősségek, a kiaknázható lehetőségek és a kockázatok azonosítása. A kutatás egyúttal lehetőséget nyújt arra, hogy betekintést nyerjünk a praxisban felhalmozódó tapasztalatokra, és elősegítsük ezek visszacsatolását. Módszer: Kevert módszertannal végzett, kvantitatív és kvalitatív technikákat ötvöző kutatásunk érvényességét a kvantitatív adatok esetében teljes körű megkérdezéssel, a kutatás egészét tekintve pedig adat- módszer- és diszciplínák szerinti triangulációval törekedtünk biztosítani. A konkrét módszerek: a rendelkezésre álló adatok másodelemzése (elérhető adatbázisokból, statisztikákból); kérdőíves vizsgálatok; valamint szakemberekkel, határterületen tevékenykedőkkel és kliensekkel készített interjúk. Az eredményeket/részeredményeket folyamatosan visszacsatoltuk a kutatásba bevont gyakorló szakembereknek, a teljes jelentést a kutatástól független addiktológus szakértő lektorálta. Eredmények: Kutatásunk átfogó képet nyújtott az ellátórendszer aktuális állapotáról. A kutatás minden eleme, vizsgálati területe és típusa tartalmazott az ellátórendszer fejlesztésére vonatkozó kérdéseket, amelyekre több ponton egybehangzó válaszok érkeztek. Számos törésvonalat sikerült azonosítanunk, ezek az intézmények közötti együttműködések akadályai: a szociális és az egészségügyi ellátórendszer között; az ártalomcsökkentő és a „recovery” irányok között; a civil és az egyházi intézmények között; a nemspecifikus terápiás tényezők (elfogadás, empátia stb.) hívei és a specifikus modellek

hívei között; az addiktológia és a pszichiátria között; valamint a gyógyszeres terápiák és a pszichoterápiás megközelítés hívei között. Fontos javaslat a területi kiegyenlítés, a hozzáférési problémák mérséklése, a szakterületi hiányosságok orvoslása. A jogi szabályozás széleskörű, színes és számos szerhasználati problémára különböző módokon megoldást nyújtó intézményrendszert nevesít, azonban az ellátási struktúra jelen állapotában nem használja ki az ebben rejlő lehetőségeket. Hiányzó elem a detoxikáló. A válaszadók kiemelték a szektorsemlegesség kérdését, és javasolták a teljesítményhez igazodó finanszírozást, a minőségbiztosítás lehetőségeinek megteremtését. A határterületekről érkező jelzések alapján egységesen problémát jelent a megfelelő ellátási forma megtalálása, elérése. Szükséges a jelzőrendszer működésének optimalizálása, szakmai protokollok kidolgozása. Ez az utógondozás, utánkövetés esetlegességén is javíthatna. Nagy jelentősége lehetne a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumoknak, amelyek, mint az addiktológia terén működő közösségi koalíciók, lokális ismereteikkel segíthetnék a munkát. A kutatás, a gyakorlat és az elmélet jobb integrációja jelentősen javíthatja az ellátás színvonalát, és erőforrásokkal takarékoskodó, költséghatékony rendszereket hozhat létre. A szakmai műhelymunka e területen elengedhetetlen, a szektorok és ellátási formák széttagoltságát is enyhítheti. Lényeges a képzések, a szupervízió, valamint a hazai és nemzetközi szakmai-tudományos életben való részvétel támogatása, elismerése.

Szenvedélybetegek az egészségügyi ellátórendszerben (2011-2016)

Boros Károlyné

Kanizsai Dorottya Kórház

Háttér és célkitűzés: Az előadásomban bemutatom az elmúlt hat esztendőben végbemenő változásokat egy városi kórház pszichiátria osztály fekvő-, és járóbeteg forgalmi adatainak tükrében. Az adatok alapján megtapasztalhatjuk a szenvedélybetegek számának, nemének, életkorcsoport és szerhasználat szerinti összetételében bekövetkező változásokat. Kitérek a diagnózisok szerinti változásra is, valamint két eseten keresztül bemutatom, a kliensek személy szerint mily módon élik meg a felépülésüket, melyek a változásmenedzselés erősítő és gátló tényezői. Módszer: Kvantitatív és kvalitatív nem reprezentatív vizsgálat. Eredmények: A bemutatott számadatok alapján megállapítható, hogy a városi kórház járó-, és a fekvőbeteg ellátásában az elmúlt hat esztendő során a kvantitatív adatok alapján szenvedélybetegek száma csökkent, de a statisztikai adatok nem tükrözik a szenvedélybetegek tényleges előfordulását az egészségügyi ellátórendszerben. A bemutatott két eset alapján bepillantunk a kliens szenvedélybetegséghez történő személyes viszonyulásába. Következtetések: A vizsgálati időszak alatt a járó-, és/vagy fekvőbeteg ellátásba kezelésbe részesülő szenvedélybetegek számának csökkenése nincs egyenes arányban a ténylegesen kezelésbe részesülő szenvedélybetegek számával. A valóságtól eltérő adatok több okból is következhetnek, melyek a diagnózis meghatározásával kapcsolatban lehetnek finánciális eredetűek, valamint a stigmatizáció elkerülése céljából is adódhatnak.

A sikeres alkoholrehabilitáció mint hatékony drogpreevenció

Budán Ferenc

Szigetvári Kórház Addiktológiai Rehabilitációs Osztály

Hazánkban az alkoholizmus népbetegség, hiteles becslések szerint egy-másfél millióra tehető a közvetlenül érintettek száma. Hozzáadva ehhez a családtagokat, munkahelyi közösségeket, állíthatjuk, hogy szinte a teljes magyarországi lakosságot érinti a hatása. Az addikció multikauzális eredetű betegség, bio-pszicho-szociális okai, hatótényezői mellett erős kulturális hatások is érvényesülnek. A pszichoaktív szerhasználatot egyetlen okra vagy ok csoportra nem lehet visszavezetni, csak egyes tényezők erősebb vagy gyengébb hatásáról

beszélhetünk. Jelen előadás elsősorban a szocializáció, ezzel együtt a szociális tanulás és a transzgenerációs mintaátadás hatásainak tárgyalásával kapcsolódik a konferencia tematikájához. Mára nyilvánvalóvá vált, hogy a nem megfelelő családi szocializáció olyan személyiségfejlődési zavarokat idézhet elő, melyek megaláztatásai a szenvedélybetegségek kialakulásának. Az alkoholfüggő személy családjában a viszonyok szükségszerűen diszfunkcionálisak, és a szülői modell is alkalmatlan az egészséges minták átadására. Így az alkoholista szülők tevékenesen járulnak hozzá ahhoz, hogy a problémák átvivődjenek a következő generációra. Ezek megjelenhetnek a legkülönbözőbb szenvedélybetegségek formájában, egyes vizsgálatok szerint megkétszerezve, megháromszorozva a problémás szerhasználat előfordulását (pl. Obot, Wagner és Anthony, 2001). A rehabilitált alkoholista szülők ugyanakkor pozitív mintákat közvetíthetnek gyermekeik számára, még abban az esetben is, ha a gyermekek már maguk is kapcsolatba kerültek pszichoaktív szerekkel. Sőt, ez a pozitív hatás akkor is érvényesülhet, ha a gyermek szerhasználatát előrehaladt. Amennyiben az egyik szülő alkoholista, a család működésének helyreállításához nem elég csupán magát a szenvedélybeteg szülőt rehabilitálni, hanem a másik szülő változása is elengedhetetlen. Boldog családi életet csak együtt változva, rehabilitált családban lehet elérni. Az ilyen családokban helyreállt működés fontos protektív tényező a szenvedélybetegségek prevenciójában. A megújuló szakmai hozzáállás elengedhetetlen feltétele, de egyben hatékony eszköze is a szenvedélybeteg családok, és a bennük felnövő új generáció segítésének, ezáltal a transzgenerációs mintakövetés megtörésének.

Kábítószerprobléma kezelése Baranya megyében a rendszerváltozás idején és napjainkban

Csapláros Nikolett

Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Társadalmi Kapcsolatok Intézet, Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék

Az 1960-as évektől a társadalom életében bekövetkezett változások eredményeként nőtt a társadalmi egyenlőtlenségek aránya, a szocializációs intézmények egyre inkább diszfunkcionálissá váltak, miközben az értékzavar tartósan jellemezte a hazai viszonyokat. A kábítószerfogyasztás az első időkben még szorosan összefonódott az ifjúsági szubkultúrák megjelenésével, kezdetben ideológia tartalma volt, „kémiai kikaput jelentett az antiszociális életstílushoz és ugyanakkor jelképezte a tradicionális értékekkel szembeni elégedetlenséget.” (Baumrind, 1987, 37.p.). A nyolcvanas években a kábítószerfogyasztás populizálódott és erősen kriminalizálódott, így a probléma kezelése elsősorban a rendőrség feladata volt. A rendszerváltozást követően hivatalosan is elismerték, hogy létezett kábítószerfogyasztás, a probléma súlyosságából adódóan sürgették annak megoldását, amit már nem a rendőrség kompetenciájába utaltak, hanem az egészségügyi, egyházi és civil szervezetek általi megoldásokat kerestek. 2016-2017-es tanévben a PTE Kriszbacher Ildikó ösztöndíjnak köszönhetően lehetőségem nyílt megvizsgálni a rendszerváltozás idején létrejött rehabilitációs intézményeket Baranya megyében. A kutatás keretén belül félig strukturált interjúkat készítettem az intézmények akkori vezetőivel, amiket a tartalomelemzés módszereinek kombinálásával és az ATLAS.ti program segítségével elemeztem. Az eredményeim azt bizonyították, hogy a rendszerváltozás idején a drogprobléma kezelésében a civil és egyházi szerveződésű rehabilitációs intézmények bizonyultak a leghatékonyabbnak. Sikerüket az jelentette, hogy elköteleződtek a probléma kezelése mellett, és ehhez olyan terápiás kereteket biztosítottak, amelyek biztonságérzetet nyújtottak a szenvedélybeteg számára. Az állami intézmények ezzel ellentétben rövid ideig és kisebb hatékonysággal kezelték a problémát. Az ellátás leggyakrabban csak a szűk fiatalok kezelésére terjedt ki. Dolgozatommal II. helyezést értem el a XXXIII. OTDK Társadalomtudományi szekciójában. Ahhoz, hogy megértsük a kábítószerfogyasztás

háttérben húzódo okokat, fontosnak tartottam megismerni/feltárni a múltat, azt a társadalmi háttérrel, amelyben kialakult. A jelenleg folyó kutatásomban kísérletet teszek a rendszerváltozás-kori és a jelenlegi korszak párhuzamainak azonosítására. Azért esett a választásom erre a témára, mert csak néhány évvel ezelőtt kezdtek el foglalkozni a kádár-kori kábítószerfogyasztással, kezelési lehetőségekkel (Bajzáth Sándor, Rácz József és Tóth Eszter Zsófia), viszont ilyen jellegű összehasonlító munka még nem készült e területen. Napjainkban az új pszichoaktív szerek azok, amelyek használata komoly problémát okoz, előállításuk rendkívül gyorsan, különböző kémiai vegyületek kombinálásával megoldható, veszélyeik és hatásaik sokszor ismeretlenek. Egyes fajtáik a klasszikus kábítószerrel olcsóbb, és legális helyettesítést szolgálnak. A fogyasztói értékrend megerősödése és egyes társadalmi problémák jelenléte az új pszichoaktív szerek hazai terjedését eredményezték, az ellátórendszer azonban nem készült fel az új probléma kezelésére. A kutatásban a hazai kábítószerprobléma kezelésével foglalkozó, jelenleg rendelkezésre álló szekunder források (kábitószerfogyasztással kapcsolatos hazai kutatások eredményei, jogszabályok, Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020) összegyűjtését, feldolgozását követően a kapott eredményeket az alábbi témakörök mentén: kriminalizáció, szerhasználati mintázatok, kezelési lehetőségek, terápiás modellek, utógondozás, rendszerezem. Az eddigi eredményeim azt mutatják, hogy vannak párhuzamok a napjainkban folyó és a rendszerváltozás idején megvalósuló kábítószerprobléma kezelését illetően Baranya megyében. Jó példa erre: az 1980-as években, az orvosi forgalomból ideiglenesen kivont Parkán, és a napjainkban megjelenő új pszichoaktív szerek tiltott szerek listájára kerülésének párhuzama.

Új pszichoaktív szerek használóinak vizsgálata vidéki szegregátumokban – pilot study

Csák Róbert¹, Honti Zalán², Kovács András³, Márványkövi Ferenc¹, Rácz József^{4,5}

¹ Magyar Addiktológiai Társaság

² Laurus Egyesület

³ INDIT Közalapítvány

⁴ Eötvös Loránd Tudományegyetem

⁵ Kék Pont Alapítvány

Háttér és célkitűzés: Mind az európai, mind a hazai kábítószer piacon egyre növekvő számban vannak jelen az Új Pszichoaktív Szerek (ÚPSZ). A magyarországi iskoláskorúak körében végzett vizsgálatok egyre növekvő ÚPSZ használatot detektálnak, míg a vidéki, szegregátumokban végzett eddigi hazai vizsgálatok arra engednek következtetni, hogy a telepi környezetben az ÚPSZ fogyasztás rendkívül markáns és koncentrált módon van jelen. Az ÚPSZ fogyasztás kiemelkedő egészségügyi és szociális kockázatokkal jár, amely fokozott mértékben érintheti a szegregátumi mélyszegénységben élőket, akik sok esetben öröklik és továbbörökítik a halmozottan hátrányos helyzetüket. Jelen kutatást az eddig végzett egy régióra koncentrált hazai vizsgálatok figyelembe vételével terveztük meg. Ebből kiindulva kutatásunk célja a Dél-Dunántúli és Észak-Magyarországi régió szegregátumaiban élők ÚPSZ használati jellemzőinek feltérképezése, illetve az eredményekre támaszkodó országos, reprezentatív jellegű kutatás előkészítéséhez kötődő módszertani ajánlások, valamint szakpolitikai ajánlások megfogalmazása, és a terepen dolgozó szociális munkások munkáját elősegítő brosúra elkészítése. Módszer: Régióként 75 kérdőívet és 25 félig strukturált interjút (összesen 150 kérdőívet és 50 interjút) készítettünk 18 év feletti aktív ÚPSZ használókkal. A mintába kerülés kritériuma az elmúlt 30 napban történő legalább egyszeri ÚPSZ használat volt (szintetikus kannabinoid vagy katinon). A Dél-Magyarországi régióban három, míg az Észak-Magyarországi hat járás szegregátumi településén történt adatgyűjtés. Mintavételi módszerként a privilegizált

hozzáférés, valamint a társas hálózat alapú megkeresés módszerét használtuk. A kérdőívek feldolgozása az SPSS statisztikai programcsomag segítségével történt, míg az interjúk digitális hangrögzítésre majd begépelésre kerültek, ezt követően pedig a Tematikus Analízis módszer segítségével elemeztük őket. Eredmények: A települések, szegregátumok között nagy különbségeket találtunk mind a szerhasználat, mind a hozzáférés, mind pedig az információ tekintetében. Erősen jellemző az intenzív szerfogyasztás, az intravénás használat, valamint a polidrog használat. Ugyanakkor a megkérdezettek nincsenek tisztában az ÚPSZ-ek összetételével és használatukból fakadó kockázataival, valamint az akut sürgősségi helyzetek megoldási módjaival sem. A szegregátumokban élők ÚPSZ fogyasztásának mértékét nagyban befolyásolja az ÚPSZ-ek viszonylag könnyű elérhetősége és beszerezhetősége, a fogyasztói társas kapcsolatok megléte, valamint az „öngyógyítás”: a valóságtól való elmenekülés keresése. Következtetések: Az elbogatellizált ÚPSZ használat mögött vélhetően a szerekekkel kapcsolatos megfelelő információ hiánya, a szerhasználattal kapcsolatos tévhitök mögött pedig a megkereső munka hiánya állhat. A szegregátumi településeken élők addiktológiai problémáinak (beleértve az ÚPSZ szerek fogyasztását is) megoldása csak komplex, holisztikus megközelítés segítségével kivitelezhető: az érintett szegregátumokban első lépésként a megkereső munka prompt kiépítésére van szükség, ezt követően pedig a helyi ellátórendszer fejlesztésére, kiterjesztésére, illetve a telepi mélyszegénység komplex felszámolására.

A szubsztitúciós kezelés helyzete Magyarországon

Csorba József

XVI kerületi Addiktológiai Gondozó

Bajcsy - Zsilinszky Kórház

A hazai drog szcénát az utolsó 8-10 évben az új típusú pszichoaktív szerek dominálják, ugyanakkor az illegális opiát használat, habár részben visszaszorult, nem szűnt meg. Tény hogy ritkában, de új opiát használók is megjelennek a kezelési intézményekben. A szubsztitúciós kezelésben részesülő páciensek a középkorúak korosztályába tartoznak. A szubsztitúciós kezelést folytató drogambulanciák és addiktológiai gondozók beszámolója alapján: 466 páciens részesül methadon kezelésben és 204 páciens részesül buprenorphin/naloxone (suboxone) kezelésben. A methadon kezelés tablettá és oldat formájában érhető el kizárólag intézményi gyógyszerként. A suboxone-t intézményi gyógyszerként és vényre felírható gyógyszerként is alkalmazzák. Jelenleg 8 központban folyik methadon kezelés és 10 központban suboxone kezelés. Az átlag dózis: methadon 100 mg, suboxone 8 mg, ugyanakkor jelentős eltérések vannak az intézmények között. Az opiát fogyasztók részéről a kezelésre jelentkezési igény inkább Budapesten mérvadó. A methadonnal aránylag jelentős az iv. visszaélés és a feketepiaci ára jelentősen emelkedett. A suboxone feketepiaci jelenléte minimális. Off label kezelések zajlanak pár esetben morfínnal, tramadolorral és kodeinnel. Továbbra is jellemző a magyarországi helyzetre bizonyos területek ellátatlansága, alacsony számú központ, a kezelés nehézkes elérhetősége és aránylag alacsony gyógyszer dózis alkalmazása.

Szubsztitúciós kezelés

Csorba József^{1,2}, Sárosi Péter³

¹ *XVI kerületi Addiktológiai Gondozó*

² *Bajcsy - Zsilinszky Kórház*

³ *Jogriporter Alapítvány*

A szekcióra azokat a kollégákat várjuk, akik részt vesznek a szubsztitúciós kezelési programokban vagy érdeklő őket a téma. A szekción két előadás és egy film vetítés lesz.

Az első prezentáció „A szubsztitúciós kezelés helyzete Magyarországon”. Csorba József tartja és összefoglalja a jelenlegi helyzetet: kezelésben lévő páciensek száma, methadon tabletták - methadon oldat – buprenorphine/ naloxone kezelések aránya, finanszírozás, off label gyógyszer alkalmazás, stb.

A második előadást „Szubsztitúciós kezelésben lévő páciensek pszichológiai jellemzői” Kapitány Máté tartja és összefoglalja az általa végzett kutatásokat a pszichológiai jellemzők területén.

A szekciót Sárosi Péter és Takács István filmje zárja „Egy nap az életükből”, amely nyolc droghasználó – főleg heroin – életére, problémáira enged rálátást, így illusztrálva a fogyasztó szemszögéből is a kezelési rendszer helyzetét is, különböző helyszíneken.

Függő anyák függő gyermekei - Az anya-gyerekek rehabilitáció távlati lehetőségei

Czere-Ambrus Mária

MRE Újváros Drogambulancia

Az előadás első része a kanadai Montrealban található anya-gyermek drogrehabilitációs otthonban tett tanulmányút tapasztalatainak összefoglalója. Említésre kerül a személyes élmények és benyomások mellett a rehabilitációs otthon szakmai programja, napirendje, az anya-gyermek kapcsolat helyreállításának módszerei, a gyermekek kognitív és érzelmi fejlesztésének sajátosságai. Ezután röviden említem a kanadai New Brunswickban található serdülő (koedukált) drogterápiás otthonban szerzett tapasztalatokat, a serdülőkkel és a családjaikkal folytatott terápiás munka sajátosságait. Az előadásnak képanyaga is van. A második részben Dunaújvárosban, az MRE Újváros Drogambulancián a serdülő lányokkal és függő anyákkal folytatott munka kihívásai kerülnek tárgyalásra. Említem a jelenlegi család-és gyermekvédelmi rendszer sajátosságait és jogi kereteit, melyek jelenleg nem, vagy nagyon kevés lehetőséget adnak a függő szülőkkel és kiskorú gyermekeikkel való együttes terápiás munkára. Végül kitekintésként az MRE Újváros Drogambulancia szakmai stábját által kidolgozott konkrét megoldási javaslatokat ismertetem, melyet természetesen vitára bocsátok.

Közösségi Rádiózás - univerzális prevenció program mediatisált térben

Dávid Ferenc, Szabó Viktória

Kék Pont Alapítvány

A workshop során a résztvevők megismerhetik az internet alapú iskolai és lakótelepi közösségi rádió kiépítésének és működtetésének folyamatát, a felhasznált technikai eszközöket, valamint teljesebb képet kaphatnak a közösségi rádióállomás felhasználási területeiről. Az alapítványunk Biopolitikai Műhelye az elmúlt egy év során olyan univerzális prevenció programot hozott létre a Tanext Szakképzőben, melynek segítségével sikerült az addig motiválatlan, az iskolai életben diszfunkcionálisan működő diákokat bevonni és mediatisált térben, közös munkával, rádiós produktumok létrehozására készíteni. A Tanext Rádió néven futó univerzális prevenció projektünk megismerése és adaptálása további iskolai és lakótelepi területekre jelenleg is zajlik, ugyanakkor a projekt a felépülési közösségek létrehozásában is nagy lehetőségeket rejt magában. A workshop végére a résztvevők megszerezhetik a projekt elindításához szükséges alapvető tudást és a technikai eszközök listáját is megkapják.

Az intervencionista Egy új szakma bevezetésének lehetősége a magyar addiktológiai gyakorlatban

Dudits Dénes¹, Gelsei Bernadett, Balcsik-Tamás Zsolt², Nagy Anita Beatrix^{2,3}

¹ *Józanság Kft.*

² *Egészségdokk Drogambulancia és nappali intézmény*

³ *Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Gyermekpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó*

Az Egyesült Államokban az addiktológiai gyakorlatban több évtizede alkalmaznak különböző intervenciós eljárásokat, amelyek keretében a beavatkozás (intervention) alapjául szolgáló társas nyomásgyakorlásban rejlő lehetőségeket kiaknázva arra motiválják a szenvedélybeteget, hogy a problémáját felismerve, illetve beismerve szakemberhez forduljon segítségért. Az eljárás során az érintett szenvedélybeteggel közösen összegyűlnek az illető életében legmeghatározóbb szerepet betöltő személyek, akik előre megtervezett és szakszerűen begyakorolt módon megfogalmazzák aggodalmaikat a szenvedélybeteg állapotával kapcsolatban, és a szeretetüket kifejezve döntési helyzet elé állítják őt. Amennyiben ennek az élménynek a hatására az illető vállalja a kezelést, úgy azonnal vagy rövid időn belül egy korábban kiválasztott fogadóképes ellátóhelyre kísérik őt. Ha azonban elutasítja a kezelés lehetőségét, akkor az intervenciós eljárásban részt vevők különböző előre meghatározott szankciókat foganatosítanak vele szemben annak érdekében, hogy egyértelművé tegyék: a továbbiakban semmilyen formában nem járulnak hozzá a függősége fenntartásához. Az intervenciós eljárás irányításáról általában szakember gondoskodik, azonban arra is van példa, hogy az érintett hozzátartozók és ismerősök nem veszik igénybe professzionális intervencionista segítségét. Függetlenül attól, hogy szakember bevonásával vagy anélkül történik az intervenció, az intervenciós eljárások eredményességéről kevés adat áll rendelkezésre. Ennek ellenére az amerikai addiktológiai gyakorlatban rendkívül elterjedt a beavatkozásnak ez a formája. A szakemberek szerint ugyanis a szenvedélybetegek családja számára sok esetben nem kínálkozik más megoldás, mint az intervenció. Ezzel összhangban az Egyesült Államokban a szakemberek ritkán utasítanak el kétségbeesett hozzátartozókat azzal az indokkal, hogy csak annak a függőnek tudnak segíteni, aki önmagától is hajlandóságot mutat arra, hogy kezeltesse magát. Erről a hozzáállásról tanúskodik az egyik legnépszerűbb intervenciós módszert, az ún. Johnson-módszert bemutató tévéműsor is, amelyet világszerte óriási sikerrel sugároznak különböző televíziós csatornákon (Magyarországon például Sokkoló függőségek címen). Az intervencióval szembeni egyik leggyakoribb kritika az, hogy mivel a beavatkozás célcsoportját a leszokás fontolgatása előtti szakaszban vagy a fontolgatási szakaszban tartó szenvedélybetegek alkotják, ezért azok, akik elsősorban az erős érzelmi ráhatásra vállalják a kezelést, valószínűleg hajlamosak idő előtt megszakítani a kezelést, így könnyen visszaesnek. Ezzel összefüggésben azonban az is megállapítható, hogy a korai kezelésbevitel számos előnnyel jár: egyrészt hozzájárul a leszokásra való tényleges felkészülés szakaszába történő átlépéséhez szükséges körülmények megteremtéséhez, másrészt megkíméli az érintett hozzátartozókat attól, hogy tehetetlenül kelljen szemlélniük szerettük önpusztítását. A módszer további előnye, hogy lehetőséget kínál a családtagoknak arra, hogy tudatosítsák, majd megváltoztassák azt a diszfunkcionális működést, amely adott esetben a családjukat jellemzi, és ezáltal hozzájárul a függőség fenntartásához. A workshop tervezett tematikája: Az intervenció – mint beavatkozási módszer – bemutatása a három legismertebb amerikai intervenciós modell ismertetésén keresztül (Johnson Model, ARISE Intervention, CRAFT) Dudits Dénes személyes beszámolója egyesült államokbeli tanulmányútjáról, melynek során az intervencionisták képzésére szolgáló ARISE tréningen vett részt. Esmecsere a workshop résztvevőivel arról, hogy az intervencionista mint új szakma milyen módon honosítható meg a magyar addiktológiai gyakorlatban

Kötődés és szenvedélybetegség

Eröss Éva

MRE Válaszút Drogkonzultációs Iroda

A kutatás szükségességét a szenvedélybeteg emberekkel való kapcsolat kialakításának és fenntartásának nehézségei jelentették. Ha jól szeretnénk segíteni, meg kell értenünk a nehézségeik hátterét. Ezen gondolkozva jutottunk az emberi kapcsolatok alakításának készségeit megalapozó és sokszor meg is határozó kötődési munkamóddhoz. A kapcsolati készségeink fejlődése az anya-gyerek diádban indul meg, ha ez a kapcsolat biztonságos az anya „elég jó” a kötődés biztonságos módja fejlődik ki – a bizonytalan kapcsolatban pedig a bizonytalan kötődési módok. Bizonytalan kapcsolatban a kapcsolati készségek fejlődése elmarad vagy éppen torz módon fejlődik, mert a gyermek (a számára életmentő) kapcsolatok fenntartására mindenekelőtt törekszik. Ezek a gyermekkorban szükséges stratégiák felnőttkorban éppen az egészséges kapcsolat kialakítását fogják akadályozni. Az anyai (majd az apai, családi stb.) torz szándéktulajdonítás, a hibás tükrözés és az elégtelen holding következtében a gyermek teljes személyiségfejlődése is akadályozott. Az egészséges kapcsolati készségek mellett, az autonómia elérése sem valósul meg: a felnőtt fiatal a környezetétől függő marad. Mentális jólléte függhet a számára fontos személyekkel való kapcsolattól ('társ'), viselkedésektől (evés, munka, szex stb.) és természetesen különféle szerektől is (pl. drog, alkohol, gyógyszerek). Ebből a nézőpontból a függőség tulajdonképpen az egészséges és biztonságos kapcsolatok (kötődések) nélkülözéséből eredő hiány-állapotok kényszerű kompenzációja. Tudjuk, hogy a kötődési szükségletek egész életen át fennálló jelentős motivációs bázist jelentenek, egy biztonságos segítő kapcsolatban a gyógyulási/változási hajlandóságnak is táptalaja lehet. Célunk a szenvedélybeteg emberek kötődési munkamódjának az egészséges emberektől eltérő szerveződésének igazolása volt, annak érdekében, hogy a velük való biztonságos kapcsolat kialakításához specifikus a kötődést erősítő módszert (Mentalizációs terápia) szükségességét igazoljuk. A kutatás módszere: empirikus kutatás összetett módszerekkel [kérdőívek: ASQ-H, ECR-RS, YSK, SCL -90R és Asszociációs Kérdőív (Horváth és Hámori 2017)] az ország 11 rehabilitációs intézetét kerestük fel. Összesen 206 fővel sikerült értékelhető kérdőíveket felvennünk, a kanadai társszervezetünk intézményeiben még további 75-öt. Az eredmények összetettek és sokrétűek, igazolták a hipotézisünket: a szenvedélybeteg emberek kötődési munkamódjának szerveződése eltér az egészséges populációétól, mentális állapotuk is rosszabb. Következtetés: az eredmények igazolják a kapcsolati készségeik károsodott voltának hátterét, ami jelentősen megnehezíti a velük való kapcsolat kialakítását és fenntartását is (különösen, ha figyelembe vesszük, hogy a szenvedélybeteg embereket segítő szakemberek jelentős többsége is érintett családokból származik, így valószínűsíthetően maga is bizonytalanul kötődő). Emiatt a gyógyító kapcsolat létrejöttét megalapozó, a kötődést erősítő célzott módszer (Mentalizációs terápia) alkalmazása indokoltnak tűnik. Ráadásul a kötődési igények figyelembevételével a beteg a hozzátartozók segítségével is bevonható, a változási motivációja eredményesebben erősíthető. A hozzátartozók segítségével a beteg hosszabb ideig marad benn a terápiában és a visszaesés megelőzés is hatékonyabb. A fontos kapcsolatokat megerősítő módszerek alkalmazása, pedig az egyik leghatékonyabb módja a fiatalok személyiség-fejlődésének segítésében, így a függőségek kialakulásának a megelőzésben is.

Leszokási motivációk és hatásuk az addiktológián zajló terápiára

Farkas Judit^{1,2}, Bosznay Bea¹, Mészáros Piroska¹, Petke Zsolt¹

¹ Nyíró Gyula Kórház-OPAI, Addiktológiai osztály

² ELTE Pszichológiai Intézet

Prohaska és DiClemente (1983) valamint Miller és Rollnick (1991) munkássága megalapozta az bio-pszicho- szociális gondolkodást az addiktológia területén, és fontos lépéseket tett az szenvedélybeteg kliensek kognitív terápiájával való megközelítése felé. Kutatásunk során szeretnénk tesztelni, mennyire működnek az általuk kidolgozott mérőeszközök hazai klinikai mintán, valamint egyúttal megvizsgálánk, hogy az eddig általunk képviselt (sok esetben kognitív módszerekre építő) csoportterápiás módszerek milyen mértékben hatékonyak a Nyíró Gyula Kórház- OPAI Addiktológiai osztályán. A kezelési kérdőívünket összesen 358 fő töltötte ki, az összes kliens, aki az elmúlt egy évben addiktológiai problémája kapcsán megfordult az osztályon. 156 fő sikeresen kitöltötte a zárókérdőívünket is, ezáltal lehetővé téve egy hatásvizsgálat bemutatását. Átlagos életkoruk 42,2. A nemek aránya: 71% férfi és 29% nő. A kutatás során használt mérőeszközök: Terápiára való motiváltság kérdőíve (URICA: DiClemente, 1990), mely a változásra való hajlandóság 4 szakaszát méri (töprengés előtti, töprengés, cselekvés és fenntartás szakasza), Döntési Mérleg Kérdőív (ADBS: DiClemente, 1999), melynek segítségével felmérhető, hogy a kliens mennyiben érvel a használat mellett és ellen, valamint egy pszichopatológiai tünetlista (BSI: Derogatis, 1983), ami a terápiánk hatékonyságának egyik mérőeszköze volt. Eredményeink szerint terápiás programunk az összes tünetre szignifikáns hatással van, de a legnagyobb mértékben csökkenő tünetek a depresszió (átlag=0,834; szórás=0,927; t=11,2; p<0,001), szorongás (átlag=0,658; szórás=0,842; t=9,76; p<0,001) és a kényszeres tünetek (átlag=0,597; szórás=0,868; t=8,59; p<0,001) voltak. Az előadás keretében arra is kitérünk, hogy vajon milyen hatással van a kezdeti terápiás motiváció, a szerhasználat mellett vagy ellen szóló érvelés és a csoportra járási hajlandóság a kezelésben maradására, illetve a tünetek enyhülésére, valamint arra, hogy vajon mely pszichés tényezők jósolják be a visszaesést vagy a keretszegés tényét. Reményeink szerint, hosszú távon egy olyan szűrőcsomag áll majd rendelkezésünkre, mely széles körben alkalmazható, és melynek segítségével bejósolhatóvá válik a terápiás együttműködés, vagy akár a visszaesés valószínűsége.

Prevenció az Iskolákban

Feller Gábor

P.A.M.O.K. Győr

Hazánkban is egyre súlyosabb problémát jelent a drogfogyasztás. A detoxikálás a sürgősségi ellátásnak jelent kihívást, pszichiátriai szempontból viszont jelentősen megnőtt a kábítószer kiváltotta pszichotikus betegségek százalékos aránya. Hazánkban nincs következetes állami drogstratégia, a tűcsereprogramok a politikai indíttatású pánikkeltés áldozataivá váltak. A bűnüldözés sem képes sikeresen javítani a helyzetet. Paradox módon a bizonytalan eredetű dizájner drogok elterjedése közben aggasztóan emelkedett. A „herbálfű” az egyik legalattomosabb, legveszélyesebb és legolcsóbb drog fogyasztása néhány év alatt népbetegséggé vált. A drogfogyasztás rendkívüli elterjedése mellett a veszélyes alkoholfogyasztás problémája a jövőben másodlagossá válik. Az állami egészségügyben a drogfüggőség kezelése nehéz feladat. A rehabilitációs lehetőségek bővítése szakmailag is kötelező. Álláspontunk szerint a legeredményesebb a megelőzés. Egy éve Győrben középiskolákkal vettük fel a kapcsolatot, hogy a pedagógusokkal közösen sikerüljön a fiatalokat-, és egyben családjukat meggyőzni a prevencióról. Folyamatban van jelenleg a képzés az egyik legelittebb gimnáziummal és egy szakmunkásképzővel.

Szakembereink előre meghatározott időpontokban külön csoportokban találkoznak a diákokkal, családtagokkal, valamint a pedagógusokkal.

Új pszichoaktív szerhasználat: motívumok, mintázatok, problémák

Felvinczi Katalin, Kaló Zsuzsa

ELTE PPK Pszichológiai Intézet

Cél: A workshop célja, hogy a terepen dolgozó szakembereket tájékoztassuk a legfrissebb ÚPSZ-t érintő kutatási eredményekről, hidat képezzünk az elméleti és gyakorlati információ között. Háttér: A workshop alapját a „New Psychoactive Substances: transnational project on different user groups, user characteristics, extent and patterns of use, market dynamics, and best practices in prevention” című, 2015-2017 között megvalósuló empirikus vizsgálat eredményei adják. A projekt 6 ország részvételével kerül megvalósításra (Hollandia, Németország, Portugália, Írország, Lengyelország és Magyarország). Az empirikus vizsgálat során 3 különböző nagy kitettségű, speciális UPS használói csoport (marginalizált szerhasználók, partylátogatók, on-line közösségek tagjai) körében, összességében több mint 3000 fő bevonásával történt kérdőíves adatfelvétel személyes megkereséssel, illetve on-line kérdőív segítségével 2016 június és szeptember között. A marginalizált szerhasználók alacsonyküszöbű szolgáltatók bevonásával, az online közösségek képviselői tematikus fórumok, illetve a fórumadminisztrátorok révén, a party látogatók pedig a szórakozóhelyeken történő személyes megkeresés, továbbá toborzó brossúrák igénybevétele kerütek kiválasztásra. A mindhárom csoport esetében azonos tartalmú kérdőív az alábbi kérdésköröket fedte le: szociodemográfiai adatok, szerhasználati gyakoriság, a használat módja és motívumai, a használattal összefüggésben tapasztalt problémák, a szerek beszerzésének módja, a probléma kezelés lehetőségei. A kérdőíves vizsgálat mellett félig strukturált szakértői interjúk felvételére is sor került minden résztvevő országban olyan szakemberek részvételével, akik aktívan vesznek részt ezen használói csoportok ellátásában. Témakörök: Nemzetközi és hazai gyakorlatok az ártalomcsökkentés és a prevenció területén; Használói mintázatok; Az ÚPSZ beszerzésének körülményei; Jogi ismeretek frissítése. A workshop munkaformája: előadás és interakció a résztvevőkkel. Bemutatjuk a kutatás eredményeit majd a résztvevők tapasztalatai alapján egyeztetünk a nemzetközi tapasztalatok hazai adaptációjának lehetőségeiről. Résztvevők száma: Minimum 5, maximum 15 fő. A workshop időtartama: 60 perc

Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata

Felvinczi Katalin¹, Magi Anna^{1,2}, Paksi Borbála³

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Neveléstudományi Intézet

A szimpózium célja/jelentősége: Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás célja az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység strukturált leírása (A); az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások kliens-összetételének bemutatása (B); az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység szakmai szabályozóknak (2011-ben elkészült módszertani ajánlásban javasoltaknak) való megfelelésének vizsgálata (C); a beavatkozások eredményességének, közvetlen hatásainak elemzése (D). Jelen szekció keretében az A-C célok mentén kapott eredményeket mutatjuk be. Ezek az információk elengedhetetlenek a szakpolitika számára az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokra vonatkozó szabályozók aktualizálásához, a szolgáltatási struktúra tényeken alapuló, a hiányterületekre és az eredményes beavatkozási

elemekre fókuszáló fejlesztéséhez. Módszertani háttér: Az NRSZH adatai szerint 2015-ben az elterelés keretében működő megelőző-felvilágosító szolgáltatás országos teljes kliensforgalma 3787 fő volt, 2016 októberéig pedig 5360 fő szerepelt a nyilvántartásban. Mindkét évben 47 szervezet vett részt a szolgáltatás biztosításában. Az NRSZH adatai alapján 2015-ben a teljes kliensforgalom mintegy háromnegyede (76,8%) 17 „nagyforgalmú” szolgáltatónál jelentkezett, 2016 októberéig pedig a 20 szolgáltató jelentette a kliensek 77,5%-át. A szekció alapját képező, négy fázisból felépülő kutatás az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokkal országosan elért kliensforgalom több mint kétharmadát lefedő, szakértői mintavétellel kiválasztott 16 nagyforgalmú szolgáltató körében a készült. A kutatás fázisai a következők: 1. A szolgáltatók tevékenységének strukturált leírására irányuló Programinformációs Adatlap 2016 adatgyűjtő program felvétele; 2. Pre adatfelvételek lebonyolítása a kliensek körében; 3. Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység módszertani levélhez való illeszkedésének vizsgálata; 4. Poszt adatfelvételek lebonyolítása. A szekcióban a kutatás ezidáig lezárult 1-3 fázisainak eredményeit mutatjuk be.

A szimpózium struktúrája:

Magi A., Felvinczi K., Paksi B.: Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység strukturált leírása

Paksi B., Magi A., Felvinczi K.: Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások kliens-összetételének bemutatása

Felvinczi K., Magi A., Paksi B.: Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység szakmai szabályozóknak (2011-ben elkészült módszertani ajánlásban javasoltaknak) való megfelelésének vizsgálata

A kutatás az EMMI finanszírozásával készült.

Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység szakmai szabályozóknak (2011-ben elkészült módszertani ajánlásban javasoltaknak) való megfelelésének vizsgálata

Felvinczi Katalin¹, Magi Anna^{1,2}, Sebestyén Edit^{1,2}, Paksi Borbála³

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Neveléstudományi Intézet

Háttér és célkitűzés: Az előadás az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás keretében végzett tevékenységek közül a szabályozó anyagoknak való megfelelés kvalitatív eszközökkel történő vizsgálatára fókuszál. Célja annak vizsgálata volt, hogy az MFSZ-t végző szervezetek az ellátási formához kapcsolódó szakmai szabályozó anyagban foglalt szempontoknak milyen mértékben felelnek meg, működésüket milyen mértékben segíti a szabályozó anyag, illetve milyen korrekciós javaslatok vannak annak tartalmával kapcsolatban. Módszer: A kutatás az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokkal országosan elért kliensforgalom több mint kétharmadát lefedő, egyenként a 2015-2016-os adatok alapján legalább 100 fős éves kliensforgalmat elérő, 16 nagyforgalmú szolgáltató körében a készült. A szabályozó anyagoknak való megfelelés vizsgálatára kvalitatív technikák használatával került sor; a vizsgálatba bevont szolgáltatók körében esetenként 2,5 – 3 óras (strukturált, félig strukturált) interjúk készültek. Az interjú vezérfonala szorosan követte egyfelől a módszertani levél struktúráját, másfelől lehetőséget biztosított szabadon reflektálni az elterelés jogszabályi környezetével, finanszírozási helyzetével, a dokumentáció és a szakmai támogatás elérhetőségével kapcsolatos kérdésekre. Az adatfelvételre 2017. május és július között került sor. Eredmények: A strukturált interjúk alapján megállapítható, hogy a szervezetek általában követik a

szabályozó anyag tartalmi, módszertani ajánlásait a szolgáltatás gyakorlati megvalósítása során, különbségek elsősorban az egyéni beavatkozási terv elkészítése, a szolgáltatás egyéni illetve csoportos formában történő nyújtása, illetve a klienselégedettségi kérdőív hasznosítása tekintetében volt tapasztalható. Az MFSZ-be vont kliensek percipiált összetétele rendkívül vegyes, mind szociális háttérük, mind életkoruk, mind pedig szerhasználati szokásaik szempontjából. Az előzetes állapotfelméréssel kapcsolatban a válaszadók többsége úgy találta, hogy az kevés olyan információt hordoz, aminek alapján az egyéni szükségletek azonosíthatóak lennének. Kevés kivételtől eltekintve a szolgáltatást nyújtó szervezetek rugalmasan próbálnak reagálni a kliensek sajátos élethelyzetére, azonosítható problémáira. A saját tevékenység értékelése tekintetében leginkább a kliensek formális és/vagy informális visszajelzéseire támaszkodnak, eredményértékelés belső erőforrások igénybevitelével csak egy szervezet esetében zajlott. A szervezetek szakember ellátottság tekintetében említésre méltó, hogy addiktológiai konzultáns alkalmazására mindössze három esetben került sor. Mindössze hat szervezet biztosít az MFSZ-hez kapcsolódóan szupervíziót. A szolgáltatások infrastrukturális környezete megfelel az elvárásoknak, bár pl. az akadálymentesítés nem mindenhol megoldott, valamint egyes helyeken nehézséget jelent a különböző szerhasználati mintázattal rendelkező kliensek elkülönítése. A félig strukturált interjúrészt tekintetében az előadás során bemutatásra kerülnek a jogszabályi környezettel, a szakmai szabályozással/ellenőrzéssel, a jelentéstételi kötelezettséggel és a szakmai háttértámogatással kapcsolatos tapasztalatok.

A kutatás az EMMI finanszírozásával készült.

Elfeledett gyermekek családi titkai

Frankó András

Magyar Máltai szeretetszolgálat Fogadó

Szenvedélybeteg családban felnőni a legnagyobb kockázatot jelenti a szenvedélybeteg, vagy a codependens karrierhez. Tudjuk, mégsem teszünk gyakorlatilag semmit a szenvedélybeteg szülők gyermekeiért. Nincsenek hazai felmérések, adatok, nincsenek speciális programok számukra. A codependens család mögött a társadalom, sőt a szakma is társfüggőként viselkedik? Az előadás a szenvedélybeteg családokban élő gyermekek segítségért kiáltó helyzetére hívja fel a figyelmet. Szeretnénk felvázolni, majd a „Filléres, rossz játékaink eladta és elitta mind” c. workshopban részletesebben bemutatni a gyermekekre ható következményeket és a típusos szerepviselkedéseket, felmutatni a problémaérzékenyítést, a megelőzést, a kezelési lehetőségeit.

„Filléres, rossz játékaink eladta és elitta mind”

Frankó András

Magyar Máltai szeretetszolgálat Fogadó

„Eddig csak szégyent éreztem, és senkivel nem beszéltem erről, de rájöttem, attól, hogy nem beszélünk róla, még nem oldódnak meg a dolgok...” Ki törődik a szenvedélybeteg, az alkoholbeteg családban élő gyermekekkel? Hogyan élnek, milyen hatások között, mivé fejlődnek? Hogyan védekeznek a szenvedélybeteg szülői háttérrel szemben? Hogyan válnak saját szüleik szülőjévé? Hogyan hat mindez testi, lelki, kapcsolati életükre? Milyen karrier vár rájuk? Függőség, társfüggőség, vagy segítői életpálya? Mit tehetünk, mit teszünk értünk? Hogyan tudjuk elérni őket? Mit mondhat el egy kiadvány, egy mesekönyv, egy, a szakembereket és a felnőtt gyermekeket megszólító könyv? Ezekre, és a témát érintő hasonló kérdésekre keresünk válaszokat a workshop résztvevőivel közösen, remélve, hogy gyakorlatban is közelebb kerülhetünk hozzájuk. Értük.

Életápolás – Újrajózanodók önismereti csoportja

Füzesi-Kulcsár Szilvia¹, Takách Gáspár², Kulcsár Pál Kristóf³, Szentkereszty Tamás³

¹ *Semmelweis Egyetem*

² *Budai Irgalmasrendi Kórház*

³ *Magyar Máltai Szeretetszolgálat*

A főváros III. és XII. kerületében a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Gondviselés Házában hétről-hétre tartjuk csoportfoglalkozásainkat. Életápolás csoportunk hiánypótló lehetőséghez juttatja a tartósan közterületen élő klienseket. A csoport elsősorban megtartóerőt (holding) tud biztosítani, leginkább az alkoholfogyasztó hajléktalanok számára. Célunk, mentálhigiénés szemléleti keretben, az egészséges lelki élet és az ártalomcsökkentő attitűd fokozatos kialakítása, a keresztényi spiritualitás meglétével. Szociálpszichológiai szemléletű csoportunk lényege, hogy a csoporttagokat hozzásegítsük az elvesztett képességeik és készségeik józan átélésére, a szerhasználat csökkentése, önismeretük mélyítése, reális-éncép kialakításához. Eddigi tapasztalatunk szerint, igen nagy szükségét érzik a lakók és a kliensek a csoport megtartó erejét, az egyetemesség érzését, a valahová tartozás élményét. Lelki támogatásuk mellett, az elkötelezett csoporttagok heti rendszerességet tapasztalják meg a közösség erejét. A csoporton részt vevők számára fontosnak bizonyul az Életápolás csoportfoglalkozások megtartása, amely struktúrát, kiszámíthatóságot nyújt, a csoportvezetők személye biztos pontot, bizalmat. Kiemelten fontos az egyetemesség érzése, a remény közvetítése a tagok felé, mert, ahogyan bölcs magyar népi mondás is tarja: „Akinek mécses van a kezében, az nem fél a sötétségtől!” A lelki jobblétet számukra a program elején nem célként, hanem irányként fogalmazzuk meg, fontosnak tartottuk, hogy elhiggyék, s mi is elhiggyük: „ők is lehetnek szegletkövek, az élet díszes és pótolhatatlan kövei.” Mert: A KAPCSOLAT: GYÓGYÍT!

A „kristály”, „kréta”, a „varázsdohány”, „magic”, meg a zilizlevél- Az új pszichoaktív szerek jelenléte a Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontaktprogram kliensei elbeszéléseiben

Geist Gábor^{1,2}, Szabó Réka¹

¹ *Drogprevenció Alapítvány*

² *ESZI Család és Gyermekjóléti Központ*

Az elmúlt években jelentős és intenzív átalakulás zajlott le a drogszíntéren. A nemzetközi és hazai tapasztalatok, kutatások szerint, a „klasszikus szereket”, ezen belül a heroin és az amfetamin származékokat, új pszichoaktív szerek (UPSZ) váltották le, e szerek piacán folyamatos a változás, ami jelenleg is zajlik. A Budapest XIII. kerületében működő Drogprevenció Alapítvány Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontaktprogramjának szolgáltatásait igénybe vevők körében (kis elemszámú) kvalitatív vizsgálat keretében, (2017. augusztus és október hónap között) interjúkat készítettünk. (2016-ban összesen 321 fő látogatta a programot, amelyből 91 fő nő és 230 fő férfi volt, 118 fő új kliensként jelent meg. A programba járók közül 246 fő nyilatkozott az általa elsődlegesen használt szer típusáról, a válaszadók ötöde a „kristályt” jelölte meg elsődleges szerként, hasonló volt a „biofüvet” használók aránya is.) A felmérésben való részvétel alapkritériuma az elmúlt 30 napban valamely UPSZ szer legalább egyszeri fogyasztása volt. A fenti vizsgálati időszak alatt készült interjúkból nyolc került feldolgozásra. Az interjúk fókuszában a kérdezettek új pszichoaktív szerekre, és ezek változásaira vonatkozó saját tapasztalatai, élményei, ismeretei álltak. A felmérés során gyűjtött információk, tapasztalatok első sorban az alapítvány ártalomcsökkentő programjában, és a hasonló területen dolgozók munkáját segíthetik, nem tekinthetők reprezentatívnak a budapesti dizájner drogot használók, de még a Drogprevenció Alapítvány Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontakt Programjába járó szolgáltatás igénybevevők vonatkozásában sem. Az előadásban e felmérés eredményeinek

ismertetésére kerül sor, a Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontaktprogram tevékenységének tükrében.

Új képzési lehetőségek az addiktológiai problémák kezelésére

Gelsei Bernadett, Kovács Csaba

Félúton Alapítvány

A Félúton Alapítvány az elmúlt 20 év szakmai tapasztalatai alapján az idei évben megerősítette és kiterjesztette tevékenységét felnőttképzéssel és szociális továbbképzéssel. A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság magas pontszámokkal engedélyezte a képzéseinket, melyek hiánypótlóak az addiktológia és a szociális ellátás területén. „Megoldásközpontú szociális tanácsadás” Egy hatékony, gyakorlatias módszertan elméleti és gyakorlati megismertetése a segítő szakmában dolgozókkal. Minden segítőnek az a célja, hogy a kliens képessé váljon arra, hogy termékeny, kielégítő életet éljen, amivel elégedett lehet. Egy ilyen alapállásból azonban sokkal nehezebb megtalálni az ehhez vezető utakat, erőforrásokat. A képzésen elsajátított megoldásközpontú módszer segítségével új alapokra helyezük, és ezek mentén építjük fel a segítői kapcsolatot: Akármilyen küzdelmes is a kliens élete, akármilyen problémák nehezítik is azt, megvannak benne az erőforrások életminősége javítására. A szakember célja ezek azonosítása és visszajelzése. Fokozza a kliens motivációját, ha következetesen a feltárt erőforrásokon van a hangsúly. Kliens és segítője között a kapcsolat kölcsönös együttműködésen alapszik: nem a szakértőé az utolsó szó abban, hogy a kliens mit gondol maga számára a legjobbnak. A kliens kompetenciájára koncentrálás megóvjá a segítőt attól, hogy megítélje (sokszor tévesen) a kliens nehézségeit, ehelyett annak meglátására készíti, hogyan kezel, éli túl a legkilátástalanabb helyzeteket is. A legnehezebb helyzet, környezet is tartogat lehetőségeket. Szenvedélybeteg “Terápiás Csoport” csoportvezetői képzés A csoportmunka a szociális munka egyik alapvető módszere, mely során hasonló érdekű és/vagy közös problémákkal küzdő személyek rendszeresen összegyűlnek kis létszámban, hogy a szociális munkás által vezetett folyamat közös céljaik megvalósításában, problémáik megoldásában segítse őket. A terápiás csoportmunka egy speciális módszer, amely a csoportvezetőtől egyfajta kettős szerepet vár el. Egyrészt tudnia kell külső szemlélőnek maradnia, aki vezetőként irányít, facilitál, másrészt a hatékonyabb segítség érdekében képesnek kell lennie az önsegítő csoportokból hozott saját élményű, tudatos megosztásra is. Ez sok szakmai identitás-problémát, dilemmát hoz felszínre. A képzés felkészíti a résztvevőket arra, hogy ezekkel a nehézségekkel szembenézzenek és képessé váljanak kezelni azokat mind elméletben, mind gyakorlatban, vagyis alkalmassá váljanak terápiás és egyéb csoportok vezetésére. Elmondható, hogy ezen képzési modellek, alkalmasak a függőség bármely fázisában a józanság elérése, megtartása, visszaesés kezelése céljából hatékonyan beavatkozni, támogatni a szakembereket a minőségi és hatékony szenvedélybetegekkel való munkában.

A „Február harmadika” kutatás-sorozat a hazai hajléktalan populáció körében

Győri Péter

Február Harmadika Munkacsoport

Az 1999 óta minden év február 3-án sorra kerülő hazai hajléktalan adatfelvétel immár több alkalommal nyújtott kutatási keretet egy-egy összehasonlító egészségügyi, függőséggel összefüggő vizsgálat lefolytatásához. Érdemes ezért közelebbről is megismerni ennek az egyedülálló kutatás-sorozatnak az eszközeit, módszereit, céljait és eredményeit.

- Milyen körre terjed ki a vizsgálat, kiket, hogyan érnek el a kérdezők?
- Milyen körre nem terjed ki a vizsgálat-sorozat, ennek kutatási konzekvenciái?
- Kérdezők képzése versus önkitöltős kérdőív módszere.
- Új lehetőségek az adatfelvétel és az adatrögzítés szolgálatában.

- Az összehasonlító, illetve a longitudinális elemzések lehetőségei.
- Mire utal a válaszadók immár évenkénti 8000-10000 fős volumene?
- Az eredmények felhasználásának alternatívái.

Az előadás célja az F3-kutatások lehetőségeinek és korlátainak pontos bemutatása, annak érdekében, hogy a kutatásból nyert eredmények módszertanilag pontosan elhelyezhetőek, értelmezhetőek legyenek. Az előadás célja egyben annak bemutatása is, hogy hogyan lehet egy különösen sérülékeny csoport tagjai körében folyamatos, visszatérő empirikus szociológiai kutatást végezni a hazai kutatás-szervezési, - finanszírozási körülmények között.

Az alkoholbetegek hozzátartozóinak megküzdési stílusa

Horváth Zsolt¹, Urbán Róbert²

¹ ELTE PPK, Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Doktori Iskola

² ELTE PPK, Pszichológiai Intézet, Személyiség- és Egészségpszichológia Tanszék

Háttér. A magyarországi problémás alkoholhasználat előfordulási aránya évtizedek óta világviszonylatban is magasnak mondható. Ugyanakkor az alkoholproblémák hozzátartozókra gyakorolt hatása eddig kisebb figyelmet kapott. A stressz-feszültség-megküzdés-támogatás modell érvelése szerint a problémás italozást mutató egyénnel együtt élő hozzátartozók a család életében tapasztalható stressz elszenvedői. Az átélt stressz általában összefügg a problémás alkohol-fogyasztással, ami a család rendellenes működéséhez, a hozzátartozók körében megjelenő pszichés tünetekhez vezethet. Célkitűzés. Vizsgálatunk célja a stressz-feszültség-támogatás modell, ill. a kapcsolódó megküzdési mintázatok feltérképezése magyar mintán. Módszer. Elővizsgálatunkban összesen 56 résztvevő eredményei kerültek elemzésre, akik 18 évnél idősebb hozzátartozók voltak és önbevallásuk szerint kapcsolatban álltak egy alkoholbeteg személlyel. A résztvevők megkeresése online és személyes formában történt. A kérdőíves keresztmetszeti vizsgálat során a hozzátartozók megküzdését vizsgáló kérdőív mellett más mérőeszközök is felvételre kerültek (AUDIT, RSES, BHS-R, ZBI). Eredmények. A kapott eredmények alapján az átélt stressz és coping próbálkozások mentén nem mutatkozott szignifikáns különbség a problémás alkoholhasználóval együtt élő és azon hozzátartozók között, akik különéltek a problémás fogyasztást mutató személytől. A bevonódó coping mértékére az alkoholprobléma súlyossága, az önértékelés mértéke, és az átélt megterhelés gyakorolt pozitív irányú hatást. A toleráns-inaktív megküzdésre az alkoholhasználat súlyossága pozitív, míg a kapcsolattartás gyakorisága, és a használótól való különélés negatív hatást gyakorolt. A visszahúzó megküzdés csökkenését a használó által az absztinencia irányába való elmozdulás jelezte előre. Végül, a stressz és a tünetek között nem érvényesült a toleráns-inaktív megküzdés moderációs hatása. Következtetések. A kutatás által először sikerült a stressz-feszültség-megküzdés-támogatás modell, ill. a kapcsolódó megküzdési mintázatok magyar mintán is vizsgálni. A korábbi kutatási adatokkal összevetve a kapott eredmények inkább az individualista vonásokat mutató társadalmakkal mutatnak párhuzamot. A jelenlegi tervek szerint a vizsgálat folytatódhat, ezáltal elérve nagyobb hozzátartozói mintát.

FÜGGŐSÉG ÉS/VAGY JÓZANSÁG Tények, megközelítések, mítoszok Kerekasztal beszélgetésHoyer Mária¹, Demetrovics Zsolt², Lajtai László², Nagy Zsolt³, Rácz József²¹ *Semmelweis Egyetem ETK*² *ELTE PPK*³ *Pszichofészek Magánrendelő*

Kerekasztal beszélgetés. Résztvevők: Prof. Dr. Demetrovics Zsolt ELTE PPK egyetemi tanár, klinikai és addiktológiai szakpszichológus Prof. Dr. Rácz József ELTE PPK egyetemi tanár, pszichiáter, pszichoterapeuta Dr. Lajtai László PhD, ELTE PPK egyetemi adjunktus, pszichiáter, pszichoterapeuta Dr. Nagy Zsolt PhD, SE ETK óraadó egyetemi oktató, addiktológiai konzultáns. Kerekasztal beszélgetést vezeti: Dr. Hoyer Mária PhD, SE ETK egyetemi docens, klinikai és addiktológiai szakpszichológus. Célkitűzés: A kerekasztal beszélgetés célja a függőség és a józanság viszonyának áttekintése kutatási adatok és a személyes tapasztalatok alapján. További célkitűzés a fenti két fogalommal kapcsolatos eltérő megközelítések, illetve a mítoszok és a tények közötti eligazodás elősegítése. Módszer: Kutatási összefoglalót tart Rácz József a „Tapasztalati szakértőkkel” folytatott vizsgálatról. „A drogok önmagukban nem okoznak függőséget”. A „Beszélgetések a függőségről” című könyv alapján beszél a józanságról Demetrovics Zsolt. „életünk minden megnyilvánulásában...” A felépülés életrendje és értékrendje 12 lépésű programokban józanodó szerfüggők körében című doktori értekezéséről tart összefoglalót Nagy Zsolt. Az addikciók és a józanság mítoszok között létezik-e különbség? Vitaindítót tart Lajtai László. A kerekasztal beszélgetés időtartama: 120 perc.

A bevezető előadás /Hoyer Mária/ 10 perc.

Tapasztalati szakértők előadás /Rácz József/ 10 perc.

Veszélyesség alapján legális vagy illegális-e egy szer? /Demetrovics Zsolt/ 10 perc.

A felépülés életrendje /Nagy Zsolt/ 10 perc

Kételyek a józanság mítosszal kapcsolatban /Lajtai László/ 10 perc

30 perc vita után a közönség kérdéseire, hozzászólásokra további 40 perc.

A szerhasználó lányok és nők szükségletei, kezelésbe kerülésének jellemzőiKaló Zsuzsa^{1,2}, Szécsi Judit³, Hegedűs Judit^{4,5}¹ *AKUT Alapítvány – a társadalmi integrációért*² *ELTE PPK Pszichológiai Intézet*³ *ELTE TáTK Szociális Munka Tanszék*⁴ *ELTE PPK Neveléstudományi Intézet*⁵ *NKE RTK, Magatartástudományi és Módszertani Tanszék*

Az ENSZ Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szerv (INCB - International Narcotics Control Board) 2016-os jelentése felhívja a kormányok figyelmét a gender-érzékeny drogkezelő programok megvalósítására és a nők megfelelő kezelésbe kerülésének elősegítésére. A jelentés szerint a túladagolós halál a nők körében (a jó gazdasági háttérű országokban is) gyorsabb ütemben nőtt, mint a férfiak körében. A férfiakkal összehasonlítva a nők könnyebben jutnak felírt narkotikumokhoz illetve szorongásoldókhoz és ennek következtében nagyobb valószínűséggel történik visszaélészerű használat. Világszerte kevésbé jutnak a nők megfelelő számban megfelelő kezelésbe. A „Mi lesz a lányokkal?” (KAB-KT-16-25624) kutatás hosszútávú célja a lányok/ fiatal felnőtt nők szerhasználati szokásainak, mintázatainak, kezelésbe kerülésének és ellátási lehetőségeinek felmérésének előkészítése Magyarországon. A kutatás rövidtávú célja a gyermekvédelmi szakellátásban élő 18-24 éves lányok és fiatal felnőttek szerhasználati jellemzőinek és a velük kapcsolatba kerülő szakemberek személyes és intézményi szintű megoldási stratégiáinak megismerése kvalitatív módszerekkel. Az előadásban összefoglaljuk a kutatásunk főbb eredményeit

reflektálva a nemzetközi szakirodalom alapján megismerhető speciális szükségletekre és kezelési formákra. Az eredmények részletes bemutatása a „Női szerhasználat” szekcióban várható.

A kutatás az Emberi Erőforrások Minisztériuma KAB-KT-16-25624 számú támogatásával valósult meg.

Női szerhasználat - Szerhasználó lányok és nők pszichológiai szükségletei

Kaló Zsuzsa^{1,2}, Szécsi Judit³, Hegedűs Judit^{4,5}, Gács Boróka⁶

¹ AKUT Alapítvány – a társadalmi integrációért

² ELTE PPK Pszichológiai Intézet

³ ELTE TáTK Szociális Munka Tanszék

⁴ ELTE PPK Neveléstudományi Intézet

⁵ NKE RTK, Magatartástudományi és Módszertani Tanszék

⁶ PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet

Az ENSZ Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szerv (INCB - International Narcotics Control Board) 2016-os jelentése felhívja a kormányok figyelmét a gender-érzékeny drogkezelő programok megvalósítására és a nők megfelelő kezelésbe kerülésének elősegítésére. A jelentés szerint a túladagolós halál a nők körében (a jó gazdasági háttérű országokban is) gyorsabb ütemben nőtt, mint a férfiak körében. A férfiakkal összehasonlítva a nők könnyebben jutnak felírt narkotikumokhoz illetve szorongásoldókhoz és ennek következtében nagyobb valószínűséggel történik visszaélészerű használat. Világszerte kevésbé jutnak a nők megfelelő számban megfelelő kezelésbe. Az előadásban bemutatjuk 1) a szerhasználó lányok és nők speciális pszichológiai szükségleteit; 2) a szerhasználattal kapcsolatos nemi különbségeket bio-pszicho-szociális keretben (leggyakoribb rizikó- és védőfaktorok, depresszió és evészavarok, anyaság és szóhasználat, specifikus hatások); 3) A szerhasználat kezelésének megközelítéseinek fejlődése a nemi különbségek szempontjából az 1900-as évek közepétől napjainkig (nemzetközi és hazai lehetőségek, leggyakoribb, bizonyítottan hatékonyan működő terápiás lehetőség a szerhasználó nők kezelésében). A szerhasználó nők és lányok nagy része valamilyen trauma, fizikai vagy érzelmi bántalmazás elszenvedője (PTSD) és/vagy hangulati, szorongásos vagy evészavarral küzd (Greenfield és mtsai, 2011). Ezen kívül bizonyos biológiai faktorok is befolyásolhatják a nők eltérő viselkedéses és mentális reakcióit. Kutatások alátámasztották, hogy a nők hormonális változásai (menstruációs ciklus), fokozhatják vagy csökkenthetik a szerek által kiváltott szubjektív hatásokat, illetve a stresszválasz kialakításában nagy szerepet játszó neuroendokrin rendszer is érzékenyebb a szerhasználó nők esetében, összehasonlítva azt a férfiakéval. Ennek köszönhetően nőknél gyakoribbak a relapszusok valamilyen negatív emocionális inger hatására (Fox és mtsai, 2008). Egy 2011-es összefoglaló tanulmány szerint a leghatékonyabb trauma-specifikus, pszicho-educáció és új interperszonális és megküzdési készségek elsajátításán alapuló intervenciók, melyek alkalmazhatóak a bántalmazást elszenvedett szerhasználó nők esetében, a következők: (1) a TREM (Trauma Recovery and Empowerment Model), mely főként kognitív-viselkedésterápiás eszközökre épít és az énerő erősítését célozza meg; (2) a „Seeking Safety” egy kifejezetten PTSD-re kifejlesztett kognitív terápiás módszer; (3) az ATRIUM (Addiction and Trauma Recovery Model) egy holisztikusabb, test-elme kapcsolatán alapuló módszer, (4) a „Triad” – hoz hasonlóan, ami mindfulness, az interperszonális kapcsolat, érzelmszabályozás és a distressz tolerancia növelését segíti elő. A tanulmányban kiemelték továbbá a kor szerepét, ugyanis az eredmények szerint, minél korábban történik az intervenció, annál hatékonyabb, mivel idősebb korban már hosszabb folyamatot igényelnek ezek a változások (Fowler, 2011; MCHugo, 2005).

Az összefoglalás az Emberi Erőforrások Minisztériuma KAB-KT-16-25624 számú támogatásával valósult meg.

A női szerhasználat megítélése a magyarországi szenvedélybeteg-ellátó szervezetek körében

Kaló Zsuzsa^{1,2}, Szécsi Judit³, Hegedűs Judit^{4,5}, Piróth Erika Krisztina²

¹ AKUT Alapítvány – a társadalmi integrációért

² ELTE PPK Pszichológiai Intézet

³ ELTE TáTK Szociális Munka Tanszék

⁴ ELTE PPK Neveléstudományi intézet

⁵ NKE RTK, Magatartástudományi és Módszertani Tanszék

Háttér és cél:

A „Mi lesz a lányokkal?” (KAB-KT-16-25624) kutatás hosszútávú célja a lányok/ fiatal felnőtt nők szerhasználati szokásainak, mintázatainak, kezelésbe kerülésének és ellátási lehetőségeinek felmérésének előkészítése Magyarországon. A kutatás részeként a szenvedélybeteg-ellátó szervezetek telefonos kérdőíves felmérését végeztük el, amelynek célja a speciális ellátó szervezetek attitűdjének vizsgálata a nő/lány kliensekkel szemben.

Módszer: A strukturált kérdőíves lekérdezést a „Szakmai Információs Adattár - Szendélybetegeket ellátó és a drogprevenciót végző szervezetek Magyarországon” című kiadvány adatai alapján készült. Eredmények: A kiadványban szereplő 162 szervezetről a telefonos kérdőívet 54 szervezettel sikerült kitölteni. 16 megkeresett szervezet elutasította a válaszadást. További 20 szervezet az intézményvezető távollétében nem válaszolt a kérdőívre. A maradék 57 szervezettel sokszori újraküldést követően sem sikerült kapcsolatot létesíteni. A szervezetek 88,9%-a fogad lányokat, nőket. Jellemzően minden programjuk nyitott mindkét nem felé. A válaszadó szervezetek 11,1%-a kizárólag férfiakat/ fiúkat fogad. Ezen szervezetek támogatott lakhatást nyújtanak, illetve rehabilitációs otthonokat működtetnek. Többnyire koedukált intézményként indultak, de tapasztalataik miatt (szerelem, otthon-, program elhagyása, visszaesés, terhesség) döntöttek a koedukáltság megszüntetése mellett. Azon szervezetek, melyek koedukáltak, minden programjukban fogadnak női klienseket. Alacsonyküszöbű ellátás, nappali ellátás, közösségi ellátás, gyermekek művészeti fejlesztése tanodákban, drogambulancia, szűrés, tücsere, elterelés, egyéni konzultáció, csoportterápia, hajléktalan ellátás, népkonyha, pszichoszociális ellátás, addiktológiai szakrendelés, stb. Következtetések: Elenyésző a speciális programok száma szerhasználó nők/lányok részére. Azon szervezeteknél, ahol nagyobb arányban fordulnak meg női kliensek sokkal heterogénebb képet adnak a női szerhasználat jellemzőiről.

A kutatás az Emberi Erőforrások Minisztériuma KAB-KT-16-25624 számú támogatásával valósult meg.

Opiát-szubsztitúciós kezelésben részesülő kliensek hiedelmei, pszichiátriai tünetei és szerhasználati szokásai

Kapitány-Fövény Máté^{1,2}, Szabó Tünde², Farkas Judit^{3,4}

¹ SE ETK Addiktológia Tanszék

² Nyíró Gyula Kórház-OPAI Drogbeteg Gondozó és Prevenciók Központ

³ Nyíró Gyula Kórház-OPAI Addiktológiai Osztály

⁴ ELTE PPK Pszichológiai Intézet

Az előadás során azon vizsgálataink főbb eredményeit járom körül, amiket az elmúlt években a Nyíró Gyula Kórház- OPAI Drogbeteg Gondozójának opiát-szubsztitúciós ellátásban részesülő kliensei körében végeztünk. 1) Ismertetem a metadon, illetve Suboxone-kezelést egyaránt megtapasztaló kliensek benyomásait: milyen főbb különbségeket látnak a kétféle helyettesítő gyógyszer hatásaiban, az elvonási tünetek

alakulásában. 2) Bemutatom a kliensek Hepatitis C fertőzéssel kapcsolatos ismereteit és hiedelmeit; 3) Ismertetem, hogy a kliensek által megtapasztalt negatív életesemények, illetve az általuk mutatott pszichiátriai tünetek milyen összefüggést mutatnak a kezelés során jelentkező Új Pszichoaktív Szer (ÚPSZ) használatával. Az eredmények összefoglalásakor végül kitérek arra, hogy milyen akadályokkal és kihívásokkal kell szembenézni ezen klienskör terápiás ellátása során.

Tudat-törő: egy prevenciószabadulószoza bemutatása

Kapitány-Fövény Máté^{1,2}, Szedmák Eszter³, Kiss Anna², Szabó Tünde²

¹ SE ETK Addiktológia Tanszék

² Nyíró Gyula Kórház-OPAI Drogbeteg Gondozó

³ XIII. Kerületi Prevenciószabadulószoza

Háttér és célkitűzés: az elmúlt években növekvő számban jelennek meg innovatív, a tantermi prevenció helyett interaktívabb alternatívát nyújtó prevenciószabadulószozák. Jelen program szempontjából kulcsfontosságú szempontok a kooperatív ismeretelsajátítás és a játékelmény bevonása a prevencióba. Módszer: a XIII. Kerületi Prevenciószabadulószoza két játéktérből álló prevenciószabadulószozát alakítottunk ki. A szoza egy szerhasználó fiatal tudatát szimbolizálja. A játék során a programban résztvevő 4-5 fős csoportok animációk, grafikák, számítógépes játék és logikai feladatok segítségével tud meg egyre többet a szerhasználó életútjáról, a szerhasználat kockázati és protektív faktorairól, a különböző pszichoaktív szerek (korábban betiltott és ÚPSZ típusú egyaránt) hatásairól és veszélyeiről. A játékot csoportos diszkusszió, élményfeldolgozó beszélgetés követi, ahol tovább mélyítjük az elsajátított ismereteket. A program hatékonyságvizsgálata során 100 fős vizsgálati csoportot (a szoza kipróbálók) hasonlítunk össze 100 fős kontrollcsoporttal (tantermi prevenciószabadulószoza előadáson résztvevők) az alábbi tényezők mentén: aktuális szorongásszint (STAI), észlelt stressz (PSS), szubjektív jóllét (WBI-5), szerhasználattal kapcsolatos tudás és attitűdök, szerhasználók megítélése. A csoportokat pre-és posztteszt segítségével vizsgáljuk, így mérve fel a prevenciószabadulószoza beavatkozás (szabadulószoza vs. tantermi előadás) lehetséges hatásait. Eredmények: az előadás során a szoza koncepcióját és vizuális megvalósítását mutatjuk be, illetve kitérünk a jelenleg folyamatban lévő hatékonyságvizsgálat korai eredményeire is. Következtetések: a szabadulószoza igazolt hatékonysága esetén kiemelhető, hogy olyan költségkímélő prevenciószabadulószoza alternatívát tudunk kínálni, mely jobban megfelel a célpopuláció (14-18 évesek) igényeinek, illetve eredményesebben képes felkelteni és megtartani figyelmüket, ami a prevenció hatékonysága szempontjából szintén kulcsfontosságúnak tekinthető.

Gyermek és ifjúságpszichiátriai és addiktológiai konzultáns képzés a Szegedi Tudományegyetemen

Kapornai Krisztina¹, Arany Zoltán², Vetró Ágnes¹

¹ SZTE Általános Orvostudományi Kar Gyermekklinika Gyermekpszichiátriai Osztály

² SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

A WHO jelentések és az epidemiológiai előrejelzések szerint a gyermek- és ifjúkorban a pszichiátriai és addiktológiai problémák lineáris emelkedést mutatnak. Kutatási adatok (McGorry, 2005; Whiteford és mtsai, 2010) szerint a 10-19 év közötti populációban a mentális problémák és a szerhasználat okozta betegségteher már napjainkban is magasabb, mint az összes többi betegségé együttvéve. Azonban az ezeket a betegségeket ellátó szakemberek (gyermek- és ifjúságpszichiáterek, klinikai gyermekpszichológusok) száma csak töredéke annak, ami ezt a hatalmas szükségletet kielégíthetné. Ezért a Szegedi Tudományegyetem két kara – az Általános Orvostudományi és az Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar – összefogott, hogy 2018 februárban egy olyan új szakirányú

továbbképzést indítson el, ahol a végzett szakemberek képesek lesznek arra, hogy az egészségügyi, szociális és oktatási ellátórendszerben végzett munkájuk során fel tudják ismerni a gyermek- és serdülőkori mentális problémákat, valamint szükség esetén protokollizált tréning programok segítségével önállóan tudnak speciális és indikált prevenciót nyújtani, és - szakorvos felügyeletével - képesek ezen problémák terápiájában és rehabilitációjában is részt venni. Jelentkezési feltételek: Az alábbi alapképzési szakok valamelyikén szerzett oklevél: ápolás és betegellátás alapképzési szakápoló vagy gyógytornász-fizioterapeuta szakirány; egészségügyi gondozás és prevenció alapképzési szak védőnő szakiránya; szociális munka alapképzési szak, szociálpedagógia alapképzési szak; gyógypedagógia alapképzési szak; pszichológia alapképzési szak; vagy Más alapképzési szakok valamelyikén szerzett oklevél esetén az alábbi szakirányú továbbképzések egyikén szerzett oklevél: egészségfejlesztő mentálhigiéné szakirányú továbbképzési szak gyermek- és ifjúságvédelmi tanácsadó szakirányú továbbképzési szak addiktológiai konzultáns szakirányú továbbképzési szak. Felvételi előfeltétel továbbá 2 év szakmai gyakorlat közvetlen ápoló/gyógyító-, egészségügyi prevenció-, gyógypedagógiai-, pszichológiai-, és /vagy szociális segítő munka területén. Bővebb információ az Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar honlapján: <http://www.etszk.u-szeged.hu/oktatas/szakiranyu-tovabbkepzes/gyermek>

Rendszerszintű? válaszok a hajléktalan emberek mentális-addiktológiai problémáira

Kemecsei Judit

Hajléktalanokért Közalapítvány

2017 év első felében a hajléktalan-ellátásban dolgozó szociális munkások megkérdezésével felmérésre került a hajléktalan-ellátásban megjelenők pszichés- és mentális állapota, szenvedélybetegségeik- és azoknak a viselkedést befolyásoló hatása, melyek spektruma navigáló tényező mind a hajléktalan emberekkel végzett egyéni esetkezelésre, mind az intézményrendszer szakmai munkájára, (adott esetben az intézményrendszer- és annak szolgáltatásainak átalakítására), mind a hajléktalanlétből való kilépés lehetőségeire vonatkozóan. A Rászoruló Személyeket Támogató Operatív Program-3 kiemelt projekt keretében feladatunk, hogy legalább megyei szinten, a hajléktalan-ellátás keretein belül, külső szakemberek bevonásával létrehozzuk azokat a szolgáltatásokat, melyek megkönnyítik a hajléktalan emberek körében a mentális és addiktológiai zavarok felismerését, és elősegítik azok megfelelő minőségű kezelését. Ennek érdekében jelenleg országos szintű pszichiátriai-addiktológiai szolgáltatás kialakítása történik a hajléktalan emberek segítése érdekében, figyelembe véve a helyi körülményeket, s szembesülve a szociális- és egészségügyi rendszer sajátosságaival. Az előadás során a szolgáltatás kialakítás folyamatának bemutatására vállalkozom, melynek részei: Célok meghatározása; Ügyfélkör jellemzői; Intézményi válaszok; Külső környezeti feltételek; Kockázatok; Szolgáltatási paletta kialakításának lehetőségei – Résztvevők szerepei, feladatai; Várt eredmények; Távlati célok.

Miért ne definiáljuk a videojáték-függőséget a játékkal töltött idő alapján?

Király Orsolya¹, Tóth Dénes², Urbán Róbert¹, Demetrovics Zsolt¹, Maráz Anikó¹

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet

² Magyar Tudományos Akadémia TTK Agyi Képző Központ

A videojátékok népszerűbbek, mint valaha, és a közvélemény (főleg az idősebb generáció tagjai és a bulvármédia) a videojátékokkal való intenzív játszást automatikusan problémásnak (avagy függőségnek) tekinti. Ezt a hipotézist teszteltük egy 5222 fős online videojátékosokból álló minta segítségével (átlagéletkor: 22,2 év, SD = 6,4; 92.6% férfi), melyet az egyik hazai videojátékos magazin (GameStar) olvasóinak és Facebook

követőinek körében gyűjtöttünk. A heti játékidő mellett, a Tíz-Tételes Internetes Játék Zavar Tesztet, a Derogatis-féle Rövid Tünetskálát és az Online Játék Motivációs Kérdőívet vettük fel. Két strukturális regressziós modellt teszteltünk. Az első modellben a pszichiátriai tünetek, a másodikban pedig a játékmotivációk szerepeltek, mint prediktorok, míg a kimeneti változók mindkét esetben a játékidő és a problémás használat voltak. Mindkét modell megfelelően illeszkedett az adatokhoz. Az eredmények alapján a pszichiátriai tüneteknek közepes erősségű pozitív hatásuk volt a problémás használatra ($\beta=.46$, $p<.001$), a játékidő azonban nem állt kapcsolatban a problémás használattal ($\beta=-.01$, $p=.84$). A második modellben a motivációk közül egyedül az eszközizmusnak (a személy a hétköznapi nehézségek előli menekülés eszközeként használja a videojátékokat) volt jelentős hatása a problémás használatra ($\beta=.58$, $p<.001$), a játékidővel való kapcsolata azonban gyenge volt ($\beta=.21$, $p<.001$). A játékidő és a problémás használat közötti kapcsolat mindkét modellben viszonylag gyenge volt ($r=.26$, $p<.001$ az első modellben, valamint $r=.21$, $p<.001$ a másodikban). Az eredmények szerint a játékidő gyenge kapcsolatot mutat azokkal a negatív tényezőkkel (pszichiátriai tünetek, eszközizmus), amelyek más kutatások alapján konzisztensen összefüggnek a problémás használattal. Ezek alapján úgy tűnik, hogy a játékidő önmagában nem megfelelő prediktora a problémás használatnak, vagyis nem igaz az az állítás, mely szerint az intenzív játék önmagában, természeténél fogva problémás. De ha nem (csak) a játékidőre, akkor vajon mire érdemes odafigyelnünk a függőség szempontjából?

Börtönpszichológia: Addikciók a rácsok mögött

Koday Zsuzsanna, Siba Szilvia

Pálhalmi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet

Szeretnénk bemutatni büntetés-végrehajtási intézetben zajló munkánkat, mivel tapasztalatunk szerint a büntetés-végrehajtás zárt világába a szakemberek sem látnak be, még annak ellenére sem, hogy az elmúlt években sokat nyitott a büntetés-végrehajtás kifelé. Ugyanakkor a büntetés-végrehajtás állományában országosan 105 pszichológus kollégával látjuk el feladatainkat 29 bv. intézetben és 4 intézményben, fogvatartottjaink jelentős hányada pedig érintett addiktológiai problémákban. „A fogvatartottak kábítószer-használatával kapcsolatosan elérhető országos adatok szerint a hazai büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartottak 30-40%-a fogyasztott már a bekerülés előtt valamilyen kábítószerrel élete során.” (Drog Fókuszpont 2016 éves jelentés) Az új pszichoaktív szerek és szövődményeik számunkra is komoly kihívást jelentenek, drogprevenciós részlegeinken pedig speciális programok biztosításával igyekszünk megalapozni klienseink felépülését. Úgy gondoljuk, hogy a személyes, szakmai kapcsolatokon keresztül sok útja lehet különböző programok, együttműködések megvalósulásának, tehát előadásunknak nem titkolt célja az sem, hogy a tájékoztatás mellett szakmai kapcsolatokat építsünk, együttműködések erősítsünk.

Hálózatos működés a hozzátartozókkal végzett segítői tevékenységekben

Kovács Éva Tünde¹, Fleischmann Enikő²

¹ *Független Egyesület*

² *Gyulai Drogambulancia*

Közös gondolkozásra hívunk mindenkit, akinek vannak tapasztalatai a hozzátartozó csoportok szervezéséről, működtetéséről. Hálózat vagy önálló intézményi szolgáltatások? Egyéni konzultáció vagy csoport és/vagy családterápia? Lehetséges együttműködések a szenvedélybeteg szakmában és a társszakmákban, intézményekben (rehabilitációs intézmények, addiktológiai, szociális intézmények, civilek, városi önszolgáltató csoportok stb.): kompetenciahatárok (tér, idő, szakma); szakmai erősségek (specifikumok), milyen

szervezetek, hogyan segíthetik a hozzátartozókat; a hálózatban gondolkodás pozitív tapasztalatai (Drogambulancia- Gyula és Független Egyesület, szenvedélybetegeket ellátó szociális szervezet együttműködése); szakmai elvek, trendek, mi mindennel találkozunk egy hozzátartozó; a titok, magány, szegény oldásának lehetőségei -közösség megélése; játszmalehetőségek; szociális, családi, állami intézmények jelzőrendszereinek helye ebben a szemléletben.

Alkohol okozta megvonási szindróma: klinikai epidemiológiai adatok

Kovács Ildikó¹, Lázár Bence András¹, Kovács Csenge Sára², Bajsz András³, Daróczy Júlia², Demeter Ildikó¹, Demetrovics Zsolt⁴, Kálmán János², Janka Zoltán², Andó Bálint¹

¹ SZTE ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika, Addiktológiai Munkacsoport

² SZTE ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika

³ SZTE ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály

⁴ ELTE PPK, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék

A WHO által közölt legfrissebb adatok alapján Magyarországon az egy főre jutó alkoholfogyasztás mértéke, valamint a problémás alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó szomatikus szövödmények kialakulása az európai átlaghoz mérten is magasnak tekinthető. A problémás alkoholfogyasztás talaján olyan súlyos állapotok alakulhatnak ki, mint az AMSZ és a delírium. Az AMSZ a szer tartós és/vagy nagy mennyiségben történő fogyasztását követően jelentkező, szomatikus és pszichés tünetekkel kísért tünetegyüttes. A súlyosabb megvonás következtében alkohol okozta delírium alakulhat ki, amely egy összetett etiológiájú, neurális működéskárosodás okozta állapot. Ezen klinikai ellátást igénylő szindrómák megismerése kiemelten fontosnak tekinthető a betegellátás szempontjából. Jelen vizsgálatunk célja az AMSZ, illetve a delírium prevalenciaértékeinek, illetve lehetséges korrelátumainak feltárása klinikai epidemiológiai adatokon keresztül. Folyamatban lévő retrospektív vizsgálatunkba 1633 (férfi: N = 1247, 76.4%) osztályos megjelenés alapján a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikáján 2008 és 2011 közötti négy évben alkohol okozta dependenciával diagnosztizált páciensek adatait dolgoztuk fel. A mintában meghatározásra kerültek az alkohol okozta megvonási szindróma (N = 1154, 73.4%), illetve a következményesen kialakuló delírium (N = 235, 14.4%) prevalenciaértékei. Adatelemzéseink során megvizsgáltuk az egyes demográfiai változók megvonásos szindrómával, illetve delíriummal mutatott összefüggéseit, lehetséges kockázati faktorait. Előzetes elemzéseink alapján a delírium szignifikáns kapcsolatot mutat a nemmel (OR: 1.463, 95% CI: 1.009–2.043), a magasabb életkorral ($t = 7.877$, $p \leq 0.001$), valamint a szezonálitásra vonatkozó változók közül a tavaszi hónapokban látható markáns emelkedés ($\chi^2 = 16.030$, $p = 0.001$) a delíriummal kezelt megjelenések tekintetében. Az adatok szisztematikus feltárása hozzájárulhat ezen súlyos állapotoknak a pontosabb megismeréséhez, illetve az árnyaltabb klinikai kép kialakításához. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma UNKP-17-3 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásával készült.

A munkafüggőség mint viselkedési addikció kritikai áttekintése

Kun Bernadette, Demetrovics Zsolt

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet

Az elmúlt évtizedekben egyre nagyobb figyelmet kapnak az olyan addikciók, melyek esetében nem valamilyen kémiai szer, hanem egy adott viselkedés válik a függőség tárgyává. A viselkedési addikciók tárháza széles, ám a velük kapcsolatos tudás bizonyos esetekben még nagyon alacsony mértékű. A munkafüggőség fogalma bár már a '70-es

években megjelent, és a kifejezés ('workaholic', munkamániás) a hétköznapi nyelvben is helyet kapott, a területen zajló kutatások ugyanakkor érdemben csupán az ezredfordulót követően kezdődtek meg. Számos tévhit él az emberekben a munkafüggőség kapcsán, s a társadalom mintegy pozitív addikcióként tekint erre a jelenségre. Ezzel szemben azonban a valóság az, hogy ez a függőség is komoly testi és lelki problémákkal és számos egyéb súlyos következménnyel jár mind a személyt, mind pedig a környezetét illetően. Ahogy azonban a fogalom meghatározása és definíciói, úgy a mérése és mögöttes tényezői kapcsán is számos kérdéssel nézünk még szembe. Az előadás célja, hogy bemutassa a munkafüggőség mint viselkedési addikció jelenségét, jelenlegi tudásunkat a zavar meghatározását, mérését és etiológiáját illetően, továbbá, hogy felhívja a figyelmet azokra a kutatási irányokra, melyek a probléma alaposabb megértésében segíthetnek bennünket.

Az előadás a Bolyai János Kutatási ösztöndíj támogatásával készült. A tanulmány elkészítését a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal támogatta (K111938).

Elhárító mechanizmusok és pszichés tünetek a munkafüggőség hátterében

Kun Bernadette, Demetrovics Zsolt

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet

Háttér és célkitűzés: A munkafüggőség fogalmát elsőként 1970-ben definiálták, a zavarral kapcsolatos kutatások ugyanakkor csak az ezredfordulót követően kezdődtek meg érdemben. A betegség hátterében mind motivációs, érzelmi, kognitív és személyiségfaktorok is azonosításra kerültek, azonban a zavar etiológiáját illetően számos nyitott kérdéssel nézünk még szembe. Jelen vizsgálatunk célja az volt, hogy feltárja a munkafüggőséget illetően magas, közepes és alacsony rizikócsoportha sorolható személyek egyes pszichológiai működésben megjelenő különbségeit. Vizsgáltunkban elsősorban az elhárító mechanizmusokra és a pszichológiai tünetképzésre fókuszáltunk. Módszer: Vizsgálatunkban számos különböző munkahely összesen 170 alkalmazottját kérdeztük meg, online kérdőív segítségével. A munkafüggőség mérésére a Work Addiction Risk Test (Robinson, 1999) és a Bergen Work Addiction Scale (Andreassen és mtsai, 2012; Orosz és mtsai, 2016) kérdőíveket használtuk, az elhárító mechanizmusokat a Defensive Style Questionnaire 60 (Thygesen és mtsai, 2008) kérdőívvel, a pszichológiai tüneteket pedig a Brief Symptom Inventory (Derogatis & Melisaratos, 1983; Urbán és mtsai, 2014) skálával mértük. Eredmények: Az elemzés szerint az alacsony rizikójú csoporttal szemben, a munkafüggőség szempontjából közepes és magas rizikócsoportha tartozó személyek szignifikánsan több éretlen, maladaptív elhárító mechanizmust használnak. A munkafüggőség szempontjából leginkább veszélyeztetett személyek érték el a legmagasabb pontszámokat mind az „Képzet Torzítás”, mind az „Érzelemszabályozás” faktorokon, melyek maladaptív elhárító mechanizmusokat foglalnak magukba. A három csoportot illetően a pszichés tünetképzésben is szignifikáns eredményeket kaptunk: a kérdőív Globális Súlyosság Faktorára vonatkozóan kirajzolódott, hogy minél magasabb a munkafüggőség rizikója, annál több pszichés tünet jelentkezik. Következtetések: Azok a személyek, akik dominánsan éretlen, maladaptív elhárító mechanizmusokat használnak, nagyobb mértékben veszélyeztetettek a munkafüggőség kialakulása szempontjából, mint azok, akikre az érettebb, adaptívabb elhárító mechanizmusok jellemzők. Eredményeink továbbá azt is alátámasztották, hogy a munkafüggőség számos lelki tünetképzéssel társul, többel, mint amennyi a munkafüggőség szempontjából nem vagy kevéssé veszélyeztetett személyeket érinti. Ezen eredmények felhívják a figyelmet a munkafüggőség hátterében meghúzódó pszichés tényezők fontosságára, és arra, hogy a kóros munkavégzés kialakulása mögött a személyiségnek kiemelkedő szerepe van.

Az előadás a Bolyai János Kutatási ösztöndíj támogatásával készült. A tanulmány elkészítését a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal támogatta (K111938).

A fiatalok droghasználata csak a jéghegy csúcsa

Lannert Judit¹, Szécsi Judit²

¹ T-Tudok Zrt.

² ELTE

Háttér és célkitűzés: A kutatási anyag azt vizsgálja, hogyan alakulnak a szegregátumokban élő általános iskolás tanulók droghasználati szokásai Magyarországon, mi befolyásolja a kábítószerokról kialakult tudásukat, különös tekintettel az új pszichoaktív szerekre. Módszer: A kutatás során online adatfelvételt végeztünk, melyet több, mint 3000 felső tagozatos általános iskolás töltött ki. A kvantitatív elemzés eredményeit kvalitatív vizsgálat árnyalja, melyet Baranya, Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye három-három iskolájában végeztük: alanyai 5.-es és 8. osztályos diákok voltak, a hozzájuk kapcsolódó érintettek (pedagógusok és szülők), és a helyi védőháló tagjai. Eredmények: Az online adatfelvétel alapján készített többváltozós adatelemzés eredménye alapján a szülők nevelési stílusa, az életmód és az étellel való elégedettség mellett az iskola is fontos szerepet játszik a tanulók droghasználati szokásaiban. Azok, akik rossz tanulónak tartják magukat, és nem érzik, hogy közösséghez tartoznának az iskolában, azok jobban ki vannak téve annak a veszélynek, hogy rászokjanak a cigarettára vagy kábítószerre. A gyerekek állapota nem független az őket körülvevő felnőtt társadalom állapotától. Minél nagyobb az entrópia egy településen (munkanélküliség, depresszió, társadalmi csoportok közötti kommunikáció hiánya, iskolai szelekció stb.) annál inkább jellemző a káros szenvedélyek korai megjelenése. Következtetések: A látottak alapján az iskola nem készíti fel a diákokat arra, hogy megküzdjenek problémáikkal (súlyos a kreativitás, problémamegoldó képességek hiánya), sokan ezeket a feszültségeket próbálják meg kábítószerekkel feloldani. Tapasztalataink szerint a pedagógusok és szülők tájékoztatlanabbak a tanulóknál a kábítószerekkel kapcsolatban, és nem is érzik azt súlyos problémának. Általános tapasztalat, hogy hiányoznak a segítségkérés és -adás eszközei, hálózatai, a tanulóknál a kábítószerhasználó kortársak támogatására csak külső, hatalmi megoldások merülnek fel. A gyerekeket védeni hivatott rendszer leginkább hátrít (nem vesz tudomást a problémáról), miután a gondok kezelésére nincs elég kapacitás és kompetencia. Sporadikus és csak a droghasználatra fókuszáló megoldások itt nem működnek, a településszinten és a felnőtt társadalomban érzékelhető tehetetlenség és depresszió az, ami ellen küzdeni kellene. Ehhez pedig a meglévő intézmények, mint pl. az iskola, megerősítése, gyermekközpontúvá tétele lehetne a kulcs.

Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység strukturált leírása

Magi Anna^{1,2}, Paksi Borbála³, Felvinczi Katalin¹

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem Neveléstudományi Intézet

Háttér és célkitűzés: Az előadás az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás keretében végzett tevékenységek közül az erőforrások, ezen belül a szolgáltatók feltérképezésére fókuszál. Célja a programok strukturált leírása, mely azon túl, hogy elengedhetetlen a szolgáltatások eredményességének vizsgálatához, lehetőséget ad annak megismerésére, hogy valójában mi történik a megelőző-felvilágosító szolgáltatások keretében. Az előadásunkba az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokkal országosan elért kliensforgalom több mint kétharmadát lefedő, 16 nagyforgalmú szolgáltató főbb jellemzőit mutatjuk be. Módszer: A kutatás az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokkal országosan elért kliensforgalom több mint kétharmadát lefedő, egyenként a 2015-2016-os adatok alapján legalább 100 fős éves kliensforgalmat

elérő, 16 nagyforgalmú szolgáltató körében a készült. Az elterelés keretében megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző programok leírására szolgáló adatgyűjtési eszköz kialakítása egy, a 9-24 éves korosztályt megcélzó, a különböző függőségek megelőzésére irányuló prevenciós programok feltárása és a nemzetközi standardoknak megfelelő strukturált leírására irányuló kutatás (Paksi, Magi, Demetrovics, 2015; Demetrovics, Magi, Paksi, 2016) keretében, az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai karán 2015-ben kidolgozott Programinformációs Adatlap (PIA 2015) jelen kutatás igényeihez alkalmazkodó célzott átalakításával készült. Az adatfelvétel 2016 októberében történt. Eredmények: A 16 legnagyobb szolgáltató közel fele budapesti székhellyel működik, s az ország 19 megyéjéből mindössze 7 megyében található 1 vagy 2 nagy szolgáltató. Azaz az elterelés keretében történő megelőző-felvilágosító szolgáltatás több mint háromnegyedét Budapesten és hét megyében látják el, ország másik 12 megyéjében a szolgáltatók összesen a kliensforgalom kevesebb, mint egynegyedét bonyolítják. A kutatás keretében elért nagyforgalmú szolgáltatók nagyobb részének (mintegy kétharmadának) nem főtevékenysége az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás. Kifejezetten erre a feladatra, vagy más prevenciós tevékenységre a 16-ból 6 szolgáltató orientálódott. A szolgáltatások programjában összesen 10 féle végső célt azonosítottunk, ezek közül nincs olyan, amelyik mindegyik programban megjelenne, leggyakrabban (12 programban) az életvezetési készségek fejlesztését célozzák meg. A módszertani levélben szereplő célok többsége csak a programok körülbelül felében kerül említésre, ugyanakkor a második leggyakoribb (11 programban megnevezett) célkitűzés az „absztinencia”, ami a módszertani levélben nem elvárt cél. Közbülső, specifikus célokból 17-et azonosítottunk, programonként átlagosan 8-at, ezek között is kiemelkedik a mindennapi életvezetési készségek fejlesztése. A megismert programok döntő többsége direkt módon is megcélozza valamilyen szerfogyasztáshoz kapcsolódó szenvedélymagatartás megelőzését, 7 program esetében pedig valamilyen viselkedési addikció is megtalálható a közvetlenül megcélzott magatartások között.

A kutatás az EMMI finanszírozásával készült.

Hajléktalanság, pszichopátia és szerhasználat

Magi Anna^{1,2,3}, Paksi Borbála^{3,4}, Gurály Zoltán^{5,6}

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola

³ Viselkedéskutató Társadalomtudományi és Szolgáltató Kft

⁴ Eötvös Loránd Tudományegyetem Neveléstudományi Intézet

⁵ Február Harmadika Munkacsoport

⁶ Menhely Alapítvány

Háttér és célkitűzés: A pszichopátiás vonások és szerhasználati zavarok közötti erős kapcsolatot több vizsgálat is alátámasztja (Hopley és Brunelle, 2012; Walsh, Allen és Kosson, 2007; Magi és mtsai, 2015). A lakhatási problémával rendelkező személyek köreiben azonosított leggyakoribb pszichiátriai zavarok közé a szerhasználati, a depresszív és a személyiségzavarok tartoznak, ez utóbbiak köréből is kiemelkedően annak antiszociális változata (North és mtsai, 1997). Szintén meghatározó körükben ezen zavarok komorbid jelenléte (Fletcher és Reback, 2016). Coid és munkatársai egy 2009-es reprezentatív lakossági vizsgálatukban azt találták, hogy a pszichopátiás vonások az egyik legszorosabb kapcsolatot az élettörténetben megjelenő hajléktalansággal mutatták (Coid és mtsai, 2009). Jelen előadás célja, hogy a hajléktalan populáció drog- és egyéb pszichoaktív szerhasználatának becslésére irányuló, 2017 februárjában készült kutatás első eredményei alapján ezen speciális populációban vizsgálja a pszichopátiás vonások mintázódását, a hajléktalanság egyes jellegetességeivel és a szerhasználattal mutatott kapcsolatait.

Módszer: A kutatás a hajléktalan emberek körében évente zajló „Február Harmadika (F3)” vizsgálat sorozat adatfelvételéhez kapcsolódva történt. A mintavételi keretet az F3 kutatás által elért hajléktalan populáció képezte. Az adatfelvétel a mintavételi keret elérési-helyek szerint rétegzett, egyhatodos véletlen mintáján történt. Az adatfelvétel a Paksi és munkatársai (2017) által bemutatott önkitöltős kérdőív alkalmazásával történt. A vizsgálati bázisra vonatkozó kérdéseinek összeállítása során az EMCDDA ajánlásait (EMCDDA, 1999, 2002), az indikátor igényének változásait (észlelt hozzáférhetőség), az új pszichoaktív szerek (NPS) használatának nyomon követésére megfogalmazott ajánlásokat, valamint a hazai normál populációs (OLAAP 2007, 2015) drogepidemiológiai vizsgálatokkal való összehasonlíthatóságot érvényesítettük. A pszichopátiás vonások mérésére a Pszichopátiás Személyiség Átfogó Vizsgálatának önbeszámoló mérőeszközét alkalmaztuk (Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality-Self Report, CAPP-SR; Cooke és mtsai, 2012). Eredmények: Az előadás a pszichopátiás vonások CAPP által reprezentált 6 domainjének (Kötődési, Viselkedéses, Kognitív, Dominancia, Érzelmi és Szelf domain) hajléktalan mintán kapott leíró-statisztikai eredményeit, azok különböző demográfiai változók mentén mutatott mintázódásait, valamint különböző időszakokra vonatkozóan legális és illegális szerek használatával való kapcsolatait mutatja be, továbbá kitér a pszichopátiás vonások alapján klaszteranalízissel létrehozott csoportok között a hajléktalanság különböző jellegzetességei mentén található különbségekre. Eredményeink szerint a résztvevők kiemelten magas értékeket értek el az Érzelmi domainen, melyek elsősorban az öröm, a szorongás és büntudat, valamint az érzelmi stabilitás hiányára utalnak. Szintén magas értékeket tapasztaltunk a Kognitív domain területén, mely a bizalmatlanságot és a céltalanságot reprezentálja. Kevésbé jellemző azonban a Dominancia domain alatt található ellenségesség, manipuláció és képmutatás. A vizsgált szerekre vonatkozóan a fogyasztók szinte minden esetben a pszichopátiás vonások magasabb szintjével jellemezhetőek nem fogyasztó társaikhoz képest.

A szenvedélybetegségek háttere

Makara Mihály

Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet

A szenvedélybetegségek hátterében az esetek többségében a gyermekkori negatív élmények állnak. Ezekre tíz kérdéssel kérdezhetünk rá az eredeti Felitti tanulmány alapján. A pozitív válaszok száma egyenes arányban áll az öngyilkossági kísérletek, valamint a szenvedélybetegségek és az önpusztító magatartásformák gyakoriságával. A gyermekkori krónikus stressz nem csak viselkedészavarokat okoz, hanem jelentős idegrendszeri, illetve epigenetikai eltéréseket is. A gyermekkori negatív élmények önértékelési zavarokat, depressziót, poszttraumás stressz-betegséget eredményeznek, melyek önpusztító életmódhoz vezetnek, majd ezek miatt belszeri betegségek keletkeznek, és mindez korai halálozást okoz. A gyermekkori negatív élmények kialakulásának megelőzése sokrétű társadalmi kérdés. A bekövetkezett károsodás felismerése alapvetően fontos a helyes terápia megválasztásához. A stressztűrő-képesség (reziliencia) fokozásával, traumaorientált kognitív pszichoterápiás eszközökkel, valamint érzelmi támogatással tehetünk a legtöbbet a folyamatok visszafordításának érdekében. Saját vizsgálataimban az eredeti ACE (Adverse Childhood Experiences) kérdőív és a WHO által elkészített ACE-IQ (Adverse Childhood Experiences International Questionnaire) hatékonyságát hasonlítom össze korábban iv. kábítószer fogyasztó krónikus vírushepatitis fertőzött, valamint alkoholos májbetegségben és kóros obesitasban szenvedő betegekben.

A színházterápia története két felvonásban: Saint Mandétól az addiktológiai osztályig

Marjai Kamilla^{1,2}, Mészáros Piroska¹

¹ Nyíró Gyula Kórház-OPAI, Addiktológiai osztály

² ELTE-PPK, Neveléstudományi Doktori Iskola

A címben szereplő „felvonás” a színház világából kölcsönzött fogalom. A két felvonás az előadás két tartalmi egységére utal: a színházterápia hazai történetére és egy kórházi addiktológiai osztályon belül történő alkalmazásra. A hazai gyakorlatban meghonosult színházterápia kialakulása a hetvenes évek elejére tehető, Georges Baal nevéhez köthető. A kilencvenes években a komlói Leo Amici Alapítvány falain belül forrt össze a színházterápia fogalma a függőségből való felépüléssel. A pszichoanalitikus elméleti alapokra épülő színházterápiát a pszichodráma terápiás gyakorlatán túl olyan színházművészeti források inspirálták, mint Grotowski színháza, vagy a japán noh színház. A komlói hagyományokat követve a színházterápia más bentlakásos rehabilitációs intézmények, ambuláns ellátást biztosító nappali intézmények és immáron a Nyíró Gyula Kórház Addiktológiai Osztályának terápiás repertoárját is gazdagítja. Miközben a módszer gyökeret vert a felépülés-központú rezsimekben, a színházterápia számos adóssággal bír. A kompetenciahatárok kevésbé körvonalazottak, jelenleg nem folyik színházterapeuta-képzés, hiányosak a hatásvizsgálatok. A pszichodramától eltérően a terápiás „kánon” kevésbé fogadta be a színházterápiát, feltehetően a felsorolt okoknak is köszönhetően. Ennek ellenére élő és működő hagyomány a színházterápia. Addiktológiai osztályra adaptált formája számos kihívást jelentett. A fluktuáció megnehezíti zárt csoportok működtetését, a komorbiditás esetleges megléte heterogén csoportösszetételt eredményez. A biztonságot jelentő keretek között történő kísérletezés ugyanakkor lehetővé tette a folyamatra épülő színházi előadás létrejöttét is. Miközben a színházterápia határozott célja a felépülés megsegítése, a szermentes élmények átélése és „kihangosítása”, egyúttal hordozza a művészi érték megszületésének lehetőségét is. Utóbbi automatikusan visszahat ez egyén szubjektívan megélt változásaira, felépülésére. A színházterápia fogalma Georges Baal értelmezésében magában hordoz egyfajta nyitottságot: a technikák, a gyakorlatok forrásának megválasztásában éppen úgy, mint a célcsoport meghatározásában és az adaptálási lehetőségekben. Ezt a rugalmasságot igyekszünk kiaknázni és szakmai szempontok szerint képviselni az addiktológiai osztályos munkában.

Toxin a gyerek! Most hogyan tovább?!

Máté Zsolt¹, Nyíri Noémi²

¹ INDIT Közalapítvány

² Tiszta Jövőért Közhasznú Alapítvány

A drogtúladozással vagy mérgezéssel kórházba (toxikológiára) szállított gyermekkorúak/fiatalkorúak esetek nagy részében további segítő beavatkozások (pl.: konzultáció, tanácsadás) nélkül 6 óra elteltével, legfeljebb 1-2 napon belül elhagyhatják a kórházat. De mi történik ezek után? Mit tesz vagy tehet a kezelőorvos, a kórházi szociális munkás, az esetet látó egészségügyi dolgozó? Milyen betegjogi, gyermekjogi megfontolásokat kell figyelembe venni? Van-e feladata gyermekvédelmi jelzőrendszernek? Mik a további kezelésbe kerülés főbb kérdései? Mi történik az iskolai közösségben, ha éppen onnan szállítja el a mentő a gyermeket? A pódium workshop keretében addiktológus, gyermekjóléti szolgálat szakemberei, gyermekjogász, gyermekrehabilitációs otthon szakembere, iskolai szociális munkások, ifjúságsegítő és kórházi osztályon dolgozó pszichológus gondolják végig a lehetséges válaszokat. A műhelymunka célja, egyrészt hogy praktikus segítséggel szolgáljon a gyakorlatban dolgozók számára, végig gondolva dilemmákat, összegyűjtve lehetséges beavatkozási irányokat, másrészt, hogy a

társzaktmákat foglalkoztató kérdések vonatkozásában a hálózati műhelymunkát illusztrálja. Távlati cél egy olyan beavatkozási protokoll/ajánlás létrehozása, amely segítséget nyújt abban, hogy az egészségügyben tapasztalt, fiatalokúakat érintő kritikus események, mint a kábítószer-mérgezés/ túladagolás, ne maradjanak kezeletlenül/ megoldás fókuszú válaszlépések nélkül, szem előtt tartva a beavatkozások indokoltóságát/létjogosultságát.

SORSMINTÁZÓ: meseterápia – művészetterápia – színházterápia, 2 napos terápiás csoportfolyamatunk bemutatása

Mészáros Piroska¹, Marjai Kamilla^{1,2}, Petke Zsolt¹

¹ Nyíró Gyula Kórház-OPAI, Addiktológiai osztály

² ELTE-PPK, Neveléstudományi Doktori Iskola

A Nyíró- OPAI Addiktológiai Osztályán 2013-ban kezdődött felépülésközpontú, közösségi alapú terápiás rezsim kialakítása során a biológiai-pszichológiai-szociológiai-spirituális modellnek megfelelően egymásra épülő, magasan integrált terápiás tér kidolgozására törekedtünk, mely azóta is fejlődik, alakul, gazdagodik. A különböző csoportmódszerek a felépülés útjához igazodva lépcsőzetesen épülnek egymásra, és egységes terápiás folyamattá állnak össze. A terapeuták rendszeres megbeszélése, a csoportok tapasztalatainak megosztása kapcsán vetődött fel az ötlet, majd vált unikális terápiás elemmé a 2 napos Sorsmintázó csoport, melyben egymásra talált a Metamorphoses meseterápia, a művészetterápia és a színházterápia. Mivel mindhárom módszer a kliensek érzéseinek, szükségleteinek beazonosítását, kifejezését, és megjelenítését facilitálja, és tapasztalataink szerint további lehetőségeket, utakat nyit klienseink számára a felépülés megcselekedhető tartománya felé, kísérletezni kezdtünk. A Sorsmintázó a Sorsfonótól eltérően kis létszámú csoport, jellemzően erősen interaktív elemekre épít. A pusztán verbális elemekre építő csoportokkal ellentétben a Sorsmintázón a kliensek más modalitásban próbálják kifejezni érzéseiket, ami segítséget nyújthat olyan mögöttes pszichés problémák esetében is, mint depresszió és szorongás, ahol a verbalitás esetleg nehézségekbe ütközne. A meseterápiás folyamat, illetve a hozzá kapcsolódó művészet- és színházterápiás feladatok segítségével meghatározott témákat járunk körbe, amelyek tapasztalatunk szerint mindig erőteljesen kapcsolhatók a függőségekhez, szerhasználó életutakhoz és a felépülés folyamatához. Ennek az új, közös munkának az eredményeit, nehézségeit és örömeit szeretnénk bemutatni egy érdekesnek és reményeink szerint hasznosnak ígérkező workshop keretén belül, példák bemutatásán illetve igény esetén némi sajátélmény megtapasztalásán keresztül.

SORSFONÓ - Metamorphoses meseterápiás módszer az Addiktológián. Kódok nyomában

Mészáros Piroska¹, Nagy István Miklós¹, Olasz Anna¹, Farkas Judit^{1,2}, Ruprecht Mariann¹, Petke Zsolt¹

¹ Nyíró Gyula Kórház-OPAI, Addiktológiai osztály

² ELTE Pszichológiai Intézet

A Sorsfonó a Nyíró-OPAI Addiktológiai Osztályára érkezés első napjától, létszámkorlát nélkül látogatható csoport. Egyfajta közösségi tér, melyben a kliensek felépülési folyamatához, és annak állomásaihoz jól illeszthető mesékkel és a Metamorphoses Meseterápiás módszer (Boldizsár) alkalmazásával új utak, lehetőségek körvonalazódnak. Ezen lehetőségek feltárásának fontos eleme a mesékben meglévő kódrendszer megértése, a pozitív, megcselekedhető élet felé mutató lépések belsővé tétele. A folyamatot nehezítheti a magyar nyelvre amúgy is jellemző negatív nyelvi kódrendszer (nincs semmi probléma, az a baj, hogy..., stb), ehhez szorosan kapcsolódva a kliensek szocializációja során megszerzett negatív beállítódása: az élettér és tevékenység, a megküzdési módok

beszűkültségének automatikus elfogadása, az eredeti családból hozott szokások, hiedelmek, mítoszok, rítusok beépültsége. Mint ahogyan a mesebeli átoktól is meg lehet szabadulni - ám ennek jól nyomon követhető feltételrendszere van -, a maladaptív megküzdési módok generációkon átívelő romboló mintázatából is van kiút. A mesebeli hős útjának állomásai a felépülés folyamatának fontos mérföldköveivé válhatnak, hiszen a hős megküzdésének helyszíneit és módját megismerve a felépülők reményt, példát, lehetőséget kaphatnak, melynek segítségével pozitív, megcselekedhető, majd továbbadható mintát alakíthatnak ki, ami saját és környezetük életminőségének javításában segíti őket. Ebben a folyamatban tulajdonképpen a korábban említett negatív kódoltság változtatható meg: mint ahogyan a Józán beszéd kód (Erdős, Kelemen) jelenik meg a felépülők narratívájában, s válhat elbeszélhetővé az emlékezetben őrzött szégyen, tabu, stigma, a mesékben rejlő kódrendszerek belsővé tételével adaptív megküzdési lehetőségek mutatkoznak meg, értékteremtő, továbbadható coping alakítható ki. A felépülőknek szóló mesék végül is a függő és önpusztító identitást segítenek átkeretezni, s elmozdítani azt a felépülés, öngondoskodás irányába. A terápiás módszer egyfajta szuggesztív kommunikációnak (Varga K) fogható fel: A mesebirodalomba való beléptetés - próbák kiállása, érzékek kiélesítése - már megelőzi a mesemondást, melynek kapcsán aztán kialakul az ún. mesehallgatási transz. A mesékkel való munka ebben az alternatív transzállapotban zajlik, mely ugyanolyan jogon és eséllyel választható tudatállapotforma, mint a normál tudatállapot, azonban erősebben van jelen az intuíció, kreativitás, képekben való gondolkodás, a belátó, szintetizáló és cél felé vivő hozzáállás, a pozitív kódok megnyitásának lehetősége. A mesék az önbecsülés kialakításához is hozzásegítenek: előbb-utóbb ugyanis felmerül a kérdés: ki is az a mesebeli hős, aki végigmegy az úton, s ki a való életben útrakelő vándor. Ha sikerül közelebb kerülni saját magunkhoz, értelmet nyer az út, körvonalazódik a cél, érdemessé válunk egy önmagunkhoz méltó élet kialakítására.

Szerencsejáték terápiajával kapcsolatos eddigi tapasztalatok és kerekasztal

Molnár Rudolf¹, Farkas Judit^{2,3}, Fazekas Zsolt¹, Tóth András¹, Tremkó Mariann¹, Petke Zsolt²

¹ Nyírő Gyula Kórház-OPAI, Addiktológiai osztály, Minnesota Részleg

² Nyírő Gyula Kórház-OPAI, Addiktológiai osztály

³ ELTE Pszichológiai Intézet

Workshopunk első részben bemutatjuk a Nyírő Gyula Kórház-OPAI Minnesota Részlegének működését, és a játékosokkal észlelt eddigi tapasztalatokat, majd ismertetjük kezdetleges kutatási eredményeinket. A Minnesota Részlegre fennállása óta 35 kliens jelentkezett játékszenvedély miatt. Minden résztvevő esetében mértük a játékszenvedély problémának mértékét (SOGS: Lesieur, 1987), alexitímiára való hajlamukat (TAS: Bagby, 1994), valamint a szubjektíven megítélt pszichopatológiai tünetek súlyosságát (BSI: Derogatis, 1984). Ez utóbbi tünetlista segítségével a Minnesota program hatékonysága is mérhetővé válik, hiszen a terápia elején és a végén is kitöltik a kliensek, így pontosan megítélhető, hogy mely tünetekre hat a 12 lépéses program. Az eredményeket az alkoholfüggőségben szenvedő páciensekkel összehasonlítva mutatjuk be, egyúttal kitérve a játékszenvedély sajátosságaira. Érdekes és új szempont a kutatásunk során, hogy felmérjük a hozzánk jelentkező játékosok mögöttes pszichés motivációit is – mind a játékra (GMQ: Stewart, 2008), mind a játékkal való felhagyásra (SOCRATES: Miller, 1996) vagyis a változásra való motiváltságukra vonatkozólag. Workshopunk második részében megismertetjük a lépéscsoport felépítését a Minnesota terápian, illetve ezen belül is a szerencsejátékosok és az alkoholisták egy-két látható különbségét a hozzáállásban. Szó lesz a speaker csoportokról, és szeresd a betegséged csoportról. Ebben a második részben inkább a gyakorlati oldalra helyezzük a hangsúlyt: a kiadott feladatokra, azok eredményeire, a

felmerülő nehézségekre és azok megoldásukra. Végül a workshop utolsó részében szeretnénk egy kerekasztal szerű interaktív beszélgetésre invitálni a résztvevőket, ahol szívesen várjuk más – szerencsejátékosok terápiajával foglalkozó – intézmények hozzászólásait, észrevételeit, tapasztalatait is. Együtt gondolkodásunk egyik célja a jelentkezők alacsony számának magyarázata, és a kezelésbe vonás elősegítésével kapcsolatos ötletek megosztása lenne.

Gyermekaddiktológiai alapelvek és tapasztalatok a gyakorlatban

Nagy Anita Beatrix

Egészségdokk Drogambulancia

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Gyermekpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó

Addiktológiai szempontból a serdülőkor a legveszélyeztetettebb életkor, ugyanakkor a fiatalok elérése, kezelésben tartása, valódi rehabilitációja nagyon nehéz. Egy ilyen folyamat előkészítése gyakran hosszabb időt vesz igénybe, mint maga a terápia. Számtalan ok állhat a fiatalkori szerhasználat mögött, ilyenek a kíváncsiság, az új élmények utáni vágy, kísérletezés a jobb iskolai helytállás érdekében, vagy csak simán korosztályos nyomás. A tinédzserek biológiailag úgy vannak „kábelezve”, hogy új élményeket keresnek, kockázatot vállalnak, hogy kialakítsák saját identitásukat. Miért más a fiatalkori szerhasználat? Több faktor is befolyásolhatja, hogy egy fiatalkorú visszaél e valamilyen szerrel. Ilyen faktorok a környezet, mint a család, a környezet (szomszédság), az iskola, valamint, hogy a fiatalkorú baráti társaságában valaki már szerhasználó. A családi környezet természetesen kiemelkedően fontos: erőszak, fizikális vagy érzelmi abúzus, mentális betegség, vagy drog használat a családban emelheti a szerhasználói kockázatot. Mindezek mellett fontos szerepe lehet az örökölt genetikai sebezhetőségnek, személyiség jegyeknek, mint gyenge impulzus kontroll, vagy nagyobb szükség az izgalmas helyzetek keresésére, mentális betegségek, mint például ADHD, depresszió, szorongás. A tinédzser kor egy kritikus ablak időszak, kifejezetten veszélyeztetettek a fiatalok ebben az időszakban a szerhasználat tekintetében, mert az agy még fejlődésben van ebben az időszakban és formálódik (neuroplasztikus), egyes agyi területek kevésbé fejlettek. Azon területe az agynak, amely a jutalmazásért és a fájdalomért felelős-kiemelkedő szerepek a drog használatban- elsődlegesen gyermekkorban fejlődnek. A Prefrontális Cortex és azok kötődései más agyi részekhez folyamatosan alakulnak a tinédzserkor alatt. A Prefrontális Lebony a felelős a különböző helyzetek megítélésében, a döntéshozatalban, az érzelmek és indulatok kontrollálásában, tipikusan ezen agyi terület nem teljesen fejlett a 20as évek közepéig. Melyek a biológiai következményei? A fiatalkori szerhasználatnak kiemelkedő szerepe lehet az egyén fizikai fejlődési és szociális alakulásában, továbbá akadályozhatja a normális agyi fejlődést. Ezek a potenciális életre szóló következmények még fontosabbá teszik, hogy célzottan fiatalkorúaknak szánt intervenciók kerüljen alkalmazásra. Nem csak biológiai szempontból, de szerhasználói szokásokra való tekintettel is eltérnek a fiatalkorúak a felnőttektől. Továbbá a fiatalkorúak hajlamosabbak titokban folytatott szerhasználathoz, amelyet akár jogi gondok felmerülése után is folytatnak. Bármely életkorról is beszélünk, szerhasználat esetében nem működik az „egy méret mindenkire jó” elv. Ahhoz, hogy effektív segítséget lehessen nyújtani, szükséges az egyén szükségleteit alapul venni, ebbe beleértve a pszicho szociális fejlődési szakaszt amelyben az egyén van, kognitív képességeket, családi befolyást, barátokat, egyéb fontos személyeket a fiatalkorú életében, valamint bármely felmerülhető mentális vagy fizikai betegséget. Továbbá szükséges olyan felkészült szakemberek bevonása, akik segíteni tudnak akkor is ha a fiatalkorú mögött nem áll egy támogató családi háttér. Tapasztalatok- Pszichológusi szemmel. A gyermek és serdülőkorú szenvedélybeteg addiktológiai gondozása jelenleg egyedülállóként országos

ellátási körrel működik az Egészségdokk Drogambulancia Székesfehérvári gondozójában Június 1-től. A gyermek és ifjúság addiktológiai részlegen eddig főként drog-és alkoholproblémák, gyógyszerfüggőség valamint viselkedési függőséggel (pl internetfüggőség) fordultak meg a fiatalok. Legnagyobb arányban a 10-17 éves korosztály ellátását végezzük (diagnosztika és terápia) teamben (csapatban) pszichológus, pszichiáter, családterapeuta és szociális munkás. Szerhasználatból, függőségből, élethelyzeti nehézségekből és krízisekből adódó pszichés tünetek enyhítése a fő célunk, de mindemellett, nevelési tanácsok adása szülők számára (szülőkonzultációk, családkonzultációk, látogatás a családnál, ha igény mutatkozik rá), tanulási tréning, pszichoterápia, szükség esetén gyógyszeres megsegítés tartozik az ellátáshoz. Nagy igény mutatkozott egy a szülők (vagy gyámok, nevelőszülők) részvételével működő vezetett önszorgító csoport létrehozására, amely jelenleg is működik az intézmény keretei között. A fiataloknak lehetőségük van nem csak a szakemberek által nyújtott terápiás üléseken való részvételre, de bármikor kötetlen beszélgetéseket folytathatnak az intézményben dolgozó tapasztalati szakértőkkel, akik maguk is fiatalkorban mentek át a gyógyulás folyamatán. Nem csak egy új életszemléletet, gyógyuláshoz való pszichológiai segítséget kapnak, de tagjai lehetnek egy új közösségnek is, ahol magukhoz hasonló fiatalokkal ismerkedhetnek. Részt vehetnek az intézmény által szervezett sporttevékenységeken, vagy intézményvezetőnk viszi őket sárkány repülni. Szakmai szemmel úgy látom, hogy a pszichoterápia mellett éppolyan fontos, hogy egy komplex, multidiszciplináris team által nyújtott segítséget kapjanak a függő fiatalok valamint családjuk.

Légzésterápia az addiktológiai ellátásban

Nagy István Miklós¹, Farkas Judit^{1,2}, Algöver Anna¹, Petke Zsolt¹

¹ Nyíró Gyula Kórház-OPAI, Addiktológiai osztály

² ELTE Pszichológiai Intézet

A 2013-as Kongresszuson referáltunk a Társaság színe előtt arról, hogy az OPAI-ban az addikciók elleni küzdelem csataterén a légzésterápiát is hadrendbe állítottuk. Akkor csupán előzetes eredményekkel tudtunk szolgálni: a fő tanulság az volt, hogy a betegek szeretik a terápiát, szívesen vesznek rajta részt, szubjektív élményként a szorongás csökkenését, a társas helyzetekben jelentkező stresszhelyzetek jobb kezelését fogalmazták meg. Jelen alkalommal megpróbáljuk mindezt számszerűsíteni. A kutatás keretében egyelőre egy 36 fős minta adatait tudjuk bemutatni. A kliensek mindannyian 5 vagy a fölötti alkalommal vettek részt légzésterápiás foglalkozásokon, és emellett használták az összes többi terápiás csoportunkat is. Mivel a terápiába kerülő összes kliensünk kitölti kezelési kérdőívünket (Brief Symptom Inventory: Derogatis, 1983) a terápia első és utolsó hetében, ezért összehasonlíthatóvá válik a légzésterápiában résztvevők és légzésterápiát nem használó (kontrollcsoport) tagjai. Hipotézisünk szerint a légzésterápiát is használó kliensek szignifikánsan nagyobb mértékű változásról számolnak be szorongásos tüneteik tekintetében, valamint esetükben kevesebb a keretszegéses vagy idő előtti távozás a terápiából. Eredményeink szerint, míg a légzésterápiát nem használók csoportjánál a legnagyobb mértékben csökkenő tünetek a depresszió (átlag=0,834; szórás=0,927; t=11,2; p<0,001), szorongás (átlag=0,658; szórás=0,842; t=9,76; p<0,001) és a kényszeres tünetek (átlag=0,597; szórás=0,868; t=8,59; p<0,001) voltak, addig a légzésterápiát használó klienseink esetében, a depresszió (átlag=0,798; szórás=0,887; t=3,36; p<0,005) és a szorongás (átlag=0,774; szórás=0,738; t=3,92; p<0,002) közel azonos mértékben csökkent, valamint emellett úgy tűnik, a kontroll csoportnál nagyobb hatással volt a szociális szorongásra (átlag=0,732; szórás=0,885; t=3,09; p<0,009) is. Eredményeink egyrészt igazolják a légzésterápia létjogosultságát az addiktológiai terápiában, másrészt tovább

gondolkodásra ösztönöz minket, hogyan folytassuk és integráljuk még jobban a jelenleg működő rendszerünkbe.

Önkorrekció vagy összeomlás? Alkalmazhatók-e a felépülő függők tapasztalatai és módszerei addikciós spirálba került társadalmak terápiájában?

Nagy Zsolt

Pszichofészek

Az előadás alapfeltevése szerint a mai nyugati posztmodern jóléti társadalmak működése szembetűnő hasonlóságokat mutat a kémiai és viselkedési függőségben szenvedő személyek jellegzetes viselkedésmintáival. E társadalmak legfontosabb jellemzői rendre megfelelnek a függőségben szenvedő személyeket leíró diagnosztikai tüneteknek. A kontrollvesztés, a tagadás, a tolerancia növekedés, a sikertelen változtatási kísérletek, a valóság elhárítás, az „ugyanabból még többet” téves logikája például egyaránt jelen van mindkét rendszer életében. Amennyiben az analógia helytálló, akkor valószínűsíthető, hogy a függőség progresszív természete miatt az aktív függőkhöz hasonlóan ezek a társadalmak is veszteségek, traumák és katasztrófák sorát megélve saját mélypontjuk, összeomlásuk felé tartanak. Kijózanodásuk és felépülésük kulcskérdés az európai ember és kultúra túlélése szempontjából, és talán nem túl merész az a szokatlan feltételezés, hogy csak hasonló elvek és gyakorlatok segítségével történhet, mint a függőségből sikerrel felépülő szenvedélybetegeké. Vajon mennyiben használhatók a függők felépülésben szerzett tapasztalatai, és az általuk használt eljárások társadalmi léptékben, az összeomlás elkerülésében és a kilábalásban? Az előadás ezekre a kérdésekre keres és kínál válaszokat.

Az OH kártya módszer használata az addiktológiai ellátásban

Németh Lóránd

16 kerület addiktológiai gondozó

Az OH - módszer kidolgozója Moritz Egetmeyer német pszichoterapeuta. A kártyák immár 22 nyelven elérhetőek és 2013 tavaszától Magyarországon is jelen vannak. Ez idő alatt közel 700 OH-kártya instruktort képeztünk ki, addiktológiai területen hozzávetőlegesen 50 kollégát. Itthon hivatalos OH-kártya disztribútor és instruktorképző személy Németh Lóránd klinikai szakpszichológus, tréner. Instruktorkaink elsősorban a segítő szakmából valók (pszichológia, szervezetfejlesztés, pedagógiai szféra). A rendszer elsősorban egy lehetőséget nyújt a szakemberek számára módszertani eszköztárunk bővítésére. A módszer kidolgozóinak célja egy olyan eszköz megalkotása volt, melynek segítségével növelhető az önismeret, önreflexió. Fontos megjegyezni, hogy az OH-kártyacsaláddal való munka nem társasjáték formában zajlik. Speciális (egyéni és csoportos) gyakorlatokat dolgoztak ki a módszer megalkotói, amelyben teret kapnak a művészetterápia és a csoportterápia elemei is. A kártyákkal való munka segítségével egy olyan kvázi tér alakítható ki, amelyben félelem nélkül megdolgozhatóak konfliktusok, érzések, traumák. A rendszer több tematikus asszociációs kártyacsomagot tartalmaz. A workshopon az alap OH-asszociációs kártyák és a speciálisan stresszkezeléshez, trauma-feldolgozáshoz megalkotott kártyacsomag kerül bemutatásra. A cél, hogy a résztvevők sajátélményen keresztül megismerjék ezt a humanisztikus pszichológiai alapokra építkező, a szabad asszociációra és a belső megoldások feltárására törekvő rendszert, amely segítségével fejleszhető az önismeret és megsegíthető az érzések tiszta kommunikálása. A sajátélményre épülő workshopon három csoportos asszociációs gyakorlatot mutatunk be, majd egy rövid megbeszéléssel zárunk. A workshop végén lehetőség van kérdések feltevésére a módszerrel kapcsolatban. A gyakorlatokban bárki részt vehet. A létszám maximum 20 fő. Bővebb információ: www.oh-kartya.hu

Kettős teher – szenvedélybetegség és várandósság

Olasz Anna¹, Farkas Judit^{1,2}, Petke Zsolt¹

¹ Nyíró Gyula Kórház-OPAI, Addiktológiai osztály

² ELTE Pszichológiai Intézet

Az utóbbi években a Józan babák nevű szervezettel együttműködésben vállalom szerhasználó vagy józanodni vágyó várandós kliensek ellátását osztályos és ambuláns formában is. Mivel ezen betegek a társadalmi megítélése még zordabb, mint a szimplán szenvedélybetegeké, gyakran találkoznak durva, megtorló mondatokkal, elutasítással, elhanyagolással, negatív diszkriminációval terhes gondozásuk alatt, amennyiben képesek szerhasználatuk tényét őszintén felvállalni. Azt gondolom, hogy pont ezért fontos egy hely, egy orvos-kliens kapcsolat számukra, ahol leállási szándékukat támogatva emberi hangnemben fejlődhetnek, lehetőséget adva egy „új életre” felépülő anyaként. Addiktológusként és gyakorló anyaként is szívesen vállalom ezen eseteket, mert egyrészt ez az időszak nagy változást hoz a kliensek életében is amit könnyű meglovagolni a felépülésben, másrészt kettős siker, mert a kliens magzatának is óhatatlanul nagyobb esélyt adunk az egészséges életre. Mindemellett nagyobb felelősség, több körültekintést és odafigyelést igénylő feladat, speciális gyógyszerelési lehetőséggel, multidiszciplináris és gyakran gyermekjóléti-, gyámügyi szakemberekkel való kapcsolattartás mellett, amely egy nagy kihívás a munkám során. Előadásomban néhány jellegzetes jelenséget tárgyalnék, mint például a késői felismerése a terhességnek, borderline vonások (kapcsolati instabilitás, impulzív szerhasználat, érzelemkifejezési zavar), ugyanakkor azonosságként észlelhető, hogy a személyiség alapján várható identitászavar fókuszot kap az anyaság által. Ez biztosítja, hogy a külső kényszer (várandósság) kapcsán keletkezett motiváció felerősíthető és a terápiás együttműködés szorosabbra fűzhető.

A hajléktalan populáció pszichoaktív szerhasználatának sajátosságai

Paksi Borbála^{1,2}

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem Neveléstudományi Intézet

² Viselkedéskutató Társadalomtudományi és Szolgáltató Kft

Háttér és célkitűzés: A társadalom szerhasználatának átfogó becslésére szolgáló általános populációs kutatások során kimaradhatnak, vagy alulreprezentáltak válhatnak bizonyos rejtőzködő vagy egyéb ok miatt nehezen elérhető társadalmi csoportok. Ezek sok esetben pszichoaktív szerhasználat tekintetében is speciális helyzetű és/vagy nagy kitettségű csoportok. Az előadás célja az egyik ilyen, a lakossági vizsgálatokból kimaradó társadalmi csoport, a hajléktalan populáció drog- és egyéb pszichoaktív szerhasználatának becslése és az adatok általános populációs kontextusban való értelmezése révén a hajléktalan populáció speciális szerhasználati jellemzőinek azonosítása. Módszer: A hajléktalan populáció esetében a mért eredmények kiterjeszhetőségét biztosító reprezentatív mintavétel megvalósítása a hajléktalan populáció nem identifikált volta miatt nem könnyű feladat, mint ahogy azt a vonatkozó európai kutatások áttekintése is jelzi (Magi, 2017). A probléma kiküszöbölésére – Európában egyedülálló módon – a hajléktalan populáció pszichoaktív szerhasználatának vizsgálatára irányuló kutatásunk adatfelvétele – a 2007-es kutatáshoz (Paksi és mtsai, 2008, 2010) hasonlóan – omnibusz jelleggel a hajléktalan populáció legjobb becslését adó, „Február Harmadika (F3)” adatfelvétel sorozat 2017. évi adatfelvételéhez kapcsolódva történt. A kutatás célpopulációját a magyarországi hajléktalan populáció, a mintavételi keretet pedig a 2017-es F3 adatfelvétel során az ország egész területén a hajléktalan-ellátás részeként működő szálláshelyeken, vagy közterületeken elért 8014 fős hajléktalan populáció képezte. A kutatás a mintavételi keret elérési-helyszín (konkrét szálláshelyek és utcai szolgálatok) szerint rétegzett, egyhatodos véletlen mintáján történt. A mintakeret létszáma alapján a kutatás kalkulált bruttó mintája 1335 fő volt, a nettó minta

nagysága 1302 fő. A magas elérési arány miatt a minta súlyozást nem igényelt. E mintanagyság mellett végzett elemzéseink során 95%-os megbízhatósági szinten az elméleti hibahatár mértéke $\pm 2,5\%$. Az adatfelvétel – a kutatás előzményének tekinthető 2007-es vizsgálattal (Paksi és mtsai, 2008, 2010) és az általános populációs drogepidemiológiai kutatásokkal (pl. Elekes és Paksi 2003; Paksi, 2009; Paksi és mtsai, 2017) harmonizálva – zárható borítékban átadott önkitöltős kérdőív alkalmazásával történt. A vizsgálati baktéria összeállítása során az EMCDDA ajánlásait (EMCDDA, 1999, 2002), az indikátor igényének változásait (észlelt hozzáférhetőség), az új pszichoaktív szerek (NPS) használatának nyomon követésére megfogalmazott ajánlásokat, valamint a hazai normál populációs (OLAAP 2007, 2015) drogepidemiológiai vizsgálatokkal való összehasonlíthatóságot érvényesítettük. Eredmények: A 18-64 éves hajléktalanok országos mintáján mért prevalencia értékek rendre többszörösen meghaladják az általános népesség országos reprezentatív mintáján mért prevalencia értékeit: az általános népességhez viszonyítva a LTP két és félszer, a LYP hat és félszer, a LMP nyolcszor nagyobb a hajléktalanok körében. A valaha valamilyen tiltott drogot fogyasztó hajléktalanok körében több mint kétszer nagyobb arányban jellemző a drogok folyamatos használata is, a kilépési arány pedig fele akkora. Az általános népességhez képest az ÚPSZ elterjedtsége 7-7,5-ször nagyobb a hajléktalanok körében, s a szerstruktúrájukban is sokkal nagyobb szerepet kapnak az új szerek. A hajléktalan populációra fokozottan jellemző a polidrog-használat: míg az általános népességben a droghasználók egyharmada használt az élete során legalább három féle drogot, addig a hajléktalan populációban több mint fele. A hajléktalan populáció fokozott pszichoaktív szerhasználata nem csak a tiltott drogok vonatkozásában figyelhető meg. A hajléktalan populációban több mint kétszer nagyobb a dohányosok aránya, az alkoholfogyasztás tekintetében pedig különösen a nagy intenzitású, excesszív ivási magatartások (napi ivás, berúgás, binging) tekintetében mutatkozik az általános népességhez képest fokozott kockázat. Következtetés: A hajléktalan populáció reprezentatív mintáján készült célzott vizsgálatunk eredményei alapján azt mondhatjuk, hogy Magyarországon a hajléktalan emberek pszichoaktív szerhasználati kitétsége nagyobb, szerhasználati szokásaik pedig veszélyesebbek, mint általában a lakosságé.

Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások kliens-összetétele

Paksi Borbála¹, Magi Anna^{2,3}, Felvinczi Katalin²

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Neveléstudományi Intézet

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola

Háttér és célkitűzés: Az előadás háttérét az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás adja. Az előadás célja az elterelés keretében zajló megelőző-felvilágosító szolgáltatások által elért kliensek szociodemográfiai összetételének, valamint – a szolgáltatások közös végső céljait leképező – pszichoaktív szerhasználattal, egészséggel kapcsolatos beállítódással, életvezetési készségekkel, önreflexióval kapcsolatos jellemzők mentén való mintázódásának bemutatása. Módszer: Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások által elért kliensek összetételének leírása során a 16 nagyforgalmú szolgáltató klienseinek körében a megelőző-felvilágosító program elkezdését megelőzően teljes körűen felvett pre kérdőívek adataira támaszkodunk. Az adatfelvétel 2016 november és 2017 május között történt. A bruttó minta 16 szervezet 19 programjának új kliensforgalmának elérésére irányult, a nettó minta 15 szervezet 17 programjának új klienseire, összesen 708 főre terjedt ki. Az adatgyűjtés döntően (97,5%-esetében) önkitöltős technikával történt. Az adatfelvétel eszközének jelen előadás során felhasznált törzsblokkja (azaz minden szolgáltató minden programjának kérdőívében szereplő kérdések) 5 nagy

témát ölelt fel: (1) szerhasználattal kapcsolatos kérdések – EMQ (EMCDDA, 2002, 2015); (2) egészséges életmód; (3) életvezetési készségek fejlesztése; (4) önreflexió; (5) szociodemográfiai kérdések. A kliensek sajátosságainak azonosítása, általános populációs kontextusban való értelmezése során az OLAAP 2015 kutatás (Paksi és mtsai, 2017) droghasználókra vonatkozó adatait használjuk. A leíró elemzések mellett az OLAAP 2015-ös lakossági vizsgálat mintájában szereplő droghasználók és az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások klienseinek adatait egy, droghasználó eseteket tartalmazó adatbázisként kezelve, bináris logisztikus regressziós modell segítségével megpróbáljuk azonosítani a vizsgált társadalmi-demográfiai jellemzők, illetve szerhasználati szokások közül – a többi változó kontroll alatt tartása mellett – azokat, melyek szignifikáns mértékben megnövelik elterelésbe kerülés esélyét. Eredmények: A vizsgált időszakban a kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatóknak az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító programjaiban megjelent új klienseik túlnyomó többsége (89,9%-a) férfi, átlagéletkoruk 27,8 év, azaz az általános népességbe tartozó droghasználókhoz képest az eltereltek körében a férfiak és a fiatal felnőttek szignifikánsan felülreprezentáltak. A megelőző felvilágosító szolgáltatásokban elért kliensek 50,8%-a aktuálisan (a kérdezést megelőző hónapban) is használt valamilyen tiltott drogot, ami az általános populációban azonosított droghasználók körében mért értéket 4-szeresen meghaladja. A tiltott drogok szerenkénti prevalencia értékei alapján kirajzolódó szerstruktúrában és a polidrog használatban azonban nem tapasztalható jelentős különbség. A legális pszichoaktív szerhasználat főbb mutatói közül a dohányzás és a nagyívás tekintetében mutatkozott a kliensek körében az általános népességbe tartozó droghasználókhoz képest szignifikánsan nagyobb érintettség. Következtetés: A megelőző-felvilágosító szolgáltatások klienseinek és OLAAP 2015 egyesített adatbázisán végzett elemzéseink azt mutatják, hogy a vizsgált társadalmi-demográfiai jellemzők, illetve szerhasználati szokások közül – a többi változó kontroll alatt tartása mellett – a nem, az aktuális dohányzás, illetve a fiatal életkor az, ami szignifikáns mértékben megnöveli annak az esélyét, hogy egy droghasználó elterelésbe kerül. Ezen három változó alapján 80,5%-os biztonsággal megbecsülhető, hogy egy droghasználó az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás klienskörébe tartozik, vagy sem, és ezen belül az elterelés klienskörébe tartozás becslése 82,1%-os pontosságú. A kutatás az EMMI finanszírozásával készült.

Hajléktalanság és pszichoaktív szerhasználat – megismerés és ellátásfejlesztés

Paksi Borbála^{1,2}, Magi Anna^{2,3,4}, Györi Péter⁵, Kemecsei Judit⁶, Gurály Zoltán^{5,7}

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet

² Viselkedéskutató Társadalomtudományi és Szolgáltató Kft.

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet

⁴ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola

⁵ Február Harmadika Munkacsoport

⁶ Hajléktalanokért Közalapítvány

⁷ Menhely Alapítvány

A szimpózium célja/jelentősége: A társadalom szerhasználatának átfogó becslésére szolgáló általános populációs kutatások során kimaradhatnak, vagy alulreprezentálttá válhatnak bizonyos rejtőzködő vagy egyéb ok miatt nehezen elérhető társadalmi csoportok. Ezek sok esetben pszichoaktív szerhasználat tekintetében is speciális helyzetű és/vagy nagy kitettségű csoportok. Ilyen társadalmi csoport a hajléktalan populáció is. Magyarországon 2007 februárjában készült az első olyan átfogó kutatás (Paksi és mtsai, 2008, 2010), amely célzottan vizsgálta a hajléktalan populáció droghasználati szokásait. Az elmúlt évtizedben nem készült hasonló vizsgálat Magyarországon. A rendelkezésre álló hazai információk

elavultak, frissítésre szorulnak. A jelen szimpózium, illetve az annak alapját képező, 2017 tavaszán készült kutatásunk egyrészt ennek a hiányosságnak a pótlásához, a hajléktalan populáció pszichoaktív szerhasználati szokásainak megismeréséhez kíván hozzájárulni. A szimpózium másik célja az ellátás fejlesztésének szolgálata, a hajléktalan ellátás területén a tényekben gyökerező, probléma-specifikus, s ennek révén nagyobb hatékonysággal működő intervenciós programok kidolgozásához való hozzájárulás. Az ellátás fejlesztés szolgálata nem idegen a szerhasználattal kapcsolatos vizsgálatunknak keretét adó „Február Harmadika” (F3) vizsgálatától sem, amely folyamatosan igyekszik kiszolgálni az ellátók, ill. programok fejlesztési igényeit is. A megismerésre és az ellátásfejlesztés segítésére irányuló törekvés az, ami a szimpózium struktúrájában és az egyes előadásaiban megjelenik, jelezve, hogy nem csak ismerni és érteni szeretnénk a problémákat, hanem segíteni kívánjuk az ellátás szükségletekhez igazodását is. Módszertani háttér: A szimpózium alapját szolgáló kutatás elsődleges célja a hajléktalan populációban a drog- és egyéb pszichoaktív szerhasználó magatartások prevalenciájának becslése, s a kapott eredmények más populációk viszonylatában való értelmezése. Ennek megfelelően az adatfelvétel során alkalmazott metodika megválasztását egyrészt a mért eredmények kiterjesztheségét lehetővé tevő, a reprezentativitást biztosító mintavétel megvalósítására való törekvés, valamint a drogepidemiológiai kutatások során általában alkalmazott nemzetközi standardok és hazai hagyományok érvényesítése határozta meg. A hajléktalan populáció esetében a mért eredmények kiterjesztheségét biztosító reprezentatív mintavétel megvalósítása a hajléktalan populáció nem identifikált volta miatt nem könnyű feladat, mint ahogy azt a vonatkozó európai kutatások áttekintése is jelzi (Magi, 2017). A probléma kiküszöbölésére – Európában egyedülálló módon – a hajléktalan populációban készült pszichoaktív szerhasználattal kapcsolatos epidemiológiai vizsgálatunk adatfelvétele – az egy évtizeddel korábbi, 2007-es kutatáshoz (Paksi mtsai, 2008, 2010) hasonlóan – omnibusz jelleggel a hajléktalan populáció legjobb becslését adó, nagy hazai hagyományokkal rendelkező, F3 adatfelvétel sorozat 2017. évi adatfelvételéhez csatlakozott. A szekció előadásai erre a két kutatásra, a hajléktalan populáció körében készült epidemiológiai vizsgálat, valamint az annak keretét adó az F3 adatfelvétel eredményeire épülnek. A szimpózium struktúrája:

Győri Péter: A „Február harmadika” kutatás-sorozat a hazai hajléktalan populáció körében
Paksi B., Magi A., Gurály Z.: A hajléktalan populáció drog- és egyéb pszichoaktív szerhasználatának mintázódása és tendenciái

Magi A., Paksi B., Gurály Z.: Hajléktalanság, pszichopátia és szerhasználat

Kemecsei Judit: Rendszerszintű? válaszok a hajléktalan emberek mentális-addiktológiai problémáira

A kutatás az EMMI Kábítószer-problémával kapcsolatos vizsgálatok, kutatások támogatására pályázat keretében készült. Pályázati azonosító: KAB-KT-16-25451.

A hajléktalan populáció drog- és egyéb pszichoaktív szerhasználatának mintázódása és tendenciái

Paksi Borbála^{1,2}, Magi Anna^{3,4}, Gurály Zoltán^{5,6}

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem Neveléstudományi Intézet

² Viselkedéskutató Társadalomtudományi és Szolgáltató Kft.

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet

⁴ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola

⁵ Február Harmadika Munkacsoport

⁶ Menhely Alapítvány

Háttér és célkitűzés: Magyarországon 2007 februárjában készült az első olyan átfogó kutatás (Paksi és mtsai, 2008, 2010), amely célzottan vizsgálata a hajléktalan populáció

drogérintettségét, droghasználati szokásait. Az elmúlt évtizedben nem készült hasonló vizsgálat Magyarországon. Az előadás célja a hajléktalan populáció drog- és egyéb pszichoaktív szerhasználatának becslésére irányuló, 2017 februárjában készült kutatás alapján a hajléktalan emberek pszichoaktív szerhasználatában mutatkozó mintázódások bemutatása, valamint az elmúlt 10 év tendenciáinak felvázolása. Módszer: A kutatás „Február Harmadika (F3)” vizsgálat sorozat adatfelvételéhez kapcsolódva történt. A kutatás célpopulációját a magyarországi hajléktalan populáció, a mintavételi keretet pedig a 2017-es F3 adatfelvétel során az ország egész területén a hajléktalan-ellátás részeként működő szálláshelyeken, vagy közterületeken elért 8014 fős hajléktalan populáció képezte. A kutatás az F3 adatfelvétellel elért hajléktalan személyek elérési-helyszín (konkrét szálláshelyek és utcai szolgálatok) szerint rétegzett, egyhatodos véletlen mintáján történt. A mintakeret létszáma alapján a drogepidemiológiai kutatás kalkulált bruttó mintája 1335 fő volt, a nettó minta nagysága 1302 fő. A magas elérési arány miatt a minta súlyozást nem igényelt. E mintanagyság mellett végzett elemzéseink során 95%-os megbízhatósági szinten az elméleti hibahatár mértéke $\pm 2,5\%$. Az adatfelvétel – a kutatás előzményének tekinthető 2007-es vizsgálattal (Paksi és mtsai, 2008, 2010) és az általános populációs drogepidemiológiai kutatásokkal (pl. Elekes és Paksi 2003; Paksi, 2009; Paksi és mtsai, 2017) harmonizálva – zárható borítékban átadott önkitöltős kérdőív alkalmazásával történt. A vizsgálati bázis összeállítása során az EMCDDA ajánlásait (EMCDDA, 1999, 2002), az indikátor igényének változásait (észlelt hozzáférhetőség), az új pszichoaktív szerek (NPS) használatának nyomon követésére megfogalmazott ajánlásokat, valamint a hazai normál populációs (OLAAP 2007, 2015) drogepidemiológiai vizsgálatokkal való összehasonlíthatóságot érvényesítettük. Eredmények: A kutatás eredményei alapján, Magyarországon a hajléktalan emberek egynegyede (LTP:24,4) használt már életében valamilyen tiltott drogot (LYP:13,7; LMP:9,2). A legelterjedtebb tiltott drog a marihuána/hasis (LTP:17,5) ezzel azonos nagyságú az a populáció, aki a kannabisz származékokon kívül használt már egyéb tiltott drogot is. A népszerűségi sorrendben a kannabiszt a szintetikus kannabisz, majd azonos aránnyal az új stimulánsok, az ecstasy és az amfetamin származékok követik. A közelmúltbeli használatban az új pszichoaktív szerek különösen dominánssá válnak. A különböző tiltott drogek használata erős kapcsolódást mutat: a droghasználó hajléktalanok több mint háromnegyede polidrog-használónak tekinthető. Az ellátásban lévő és az utcán élő hajléktalanok között vidéken és a fővárosban is szignifikáns különbség tapasztalható, s a leginkább érintett a fővárosban utcán elért populáció. Az egyéb pszichoaktív szerek közül a hajléktalan populációban a dohányzás a leginkább elterjedt: négyötödük (83,1%) aktuálisan dohányzik. Az alkoholfogyasztás napi szinten kevésbé érinti a hajléktalan populációt, negyedük fogyaszt naponta, vagy majdnem naponta alkoholt (26,5%), s hasonló arányban vannak, akik rendszeresen (havonta legalább háromszor) részegségig isznak. Az elmúlt 10 év tendenciáit a fővárosi ellátásban részesülő hajléktalanok körében tudtuk elemezni. Ennek alapján kétharmados biztonsággal azt mondhatjuk, hogy növekedett a hajléktalan populáció drogérintettsége, és nem csökkent annak kockázatos jellege, a dohányzás elterjedtsége és intenzitása tekintetében nem tapasztalható elmozdulás, az alkoholfogyasztás mutatóinak többsége pedig javult az elmúlt 10 évben. Következtetés: A problémás használat kockázati tényezőinek jelenléte, valamint pszichoaktív szerhasználattal kapcsolatos fizikai és/vagy lelki problémák, illetve a szerhasználat személyes és/vagy intézményes kapcsolataikban megmutatkozó következményes károsodásai a hajléktalanok és különösen is a fővárosi az utcán élő emberek kezelési igényét jelzi.

Haven Bulisegély – Ártalomcsökkentés az OZORA fesztiválon

Papp Zsigmond, Holczer Benjámín

INDIT Közalapítvány

Program: Az INDIT Közalapítvány Bulisegély szolgálat által végzett alacsonyküszöbű ártalomcsökkentő szolgáltatás 2000 óta működik Pécsen, 2013 óta pedig az OZORA fesztiválon is aktívan részt vesz. A fesztivált megelőzően önkénteseink részt vesznek egy két napos akkreditált képzésen, átfogó ismereteket szerezve a szerhasználatról, annak természetéről és az ebből adódó krízisek kezeléséről, különös figyelmet fordítva ezen egyedi segítői munka jellegzetességeire. A fesztiválon többféle feladatkört is ellátunk. Cél: A fesztiválon szórakozóknak egy „safe space”-t biztosítunk, amit egyaránt vehetnek igénybe pihenéshez, szerekkel kapcsolatos információszerezéshez, a szerhasználatból eredő lehetséges ártalmak minimalizálásához, és a különböző krízishelyzetek kezeléséhez. Hosszú távú célunk tudatosítani a felelősségteljes szerhasználat fontosságát a fesztiválozók körében. Módszer: A fesztiválon egy megközelítőleg 50 fekvőhelyes sátor (Haven) a szolgáltatás bázisa, ahol ártalomcsökkentő eszközöket biztosítunk a szórakozni vágyóknak: ásványi anyagokkal dúsított víz, óvszer, steril szippantó cső, szőlőcukor és ropi. Szorosan együttműködünk a fesztiválon dolgozó mentőszolgálat tagjaival, és az általuk ellátott kliensek obszervációjában is aktívan részt veszünk, számukra külön fekvőhelyet biztosítunk, elkülönítve a csak pihenni vágyó kliensektől. Munkatársaink 6 órás műszakokban dolgoznak, minden csoport 6 tagból áll. Ezen kívül van egy külön csapat, aki kizárólag a vízosztásért felelős. Eredmények: A Bulisegély immár ötödik éve nyeri meg a pályázó szolgáltatások közül a lehetőséget, hogy az OZORA fesztiválon ártalomcsökkentő szolgáltatást nyújtson. A statisztikáink alapján évről évre egyre növekvő számban, több tízezres nagyságrendben veszik igénybe szolgáltatásunkat. A Bulisegély a visszajelzések alapján nagy népszerűségnek örvend a fesztiválon, klienseink jelentős része már meghatározott céllal tér be hozzánk. Korlátok: A nálunk érdeklődő kliensek jelentős része tér be hozzánk azon igényével, hogy széles spektrumú reagenstesztekkel ellenőrizzük az általuk szerzett kétes minőségű és hatóanyagtartalmú szereket. A hazánkban jelenleg is hatályban lévő törvények nem teszik lehetővé az ártalomcsökkentés e formáját.

A felépülés-központú modell adaptációs folyamata. Hogy állunk ezzel?

Pelbát Gergely

Kék Pont Alapítvány

Háttér és célkitűzés: A felépülés-központú modell egyre népszerűbb hazánkban a szenvedélybeteg ellátásban. Annak ellenére, hogy növekvő számú szakmai szervezet használja a modell egyes elemeit, nem történt széleskörű, a szakembereket és/vagy a felépülőket bevonó egyeztetés a modell értelmezéséről, alapértékeiről, elszigetelt próbálkozások azonban folyamatosan haladnak egymás mellett. Hazánkban a megközelítés adaptálása, annak organikus fejlődéstörténetétől eltérően (legalábbis a politikai térben) felülről-lefelé zajlik. A modell, alapértékeinek teljesülését, a felépülők szubjektív véleménye alapján mérő, RSA-R kérdőív adaptálása nem kezdődött meg. Az RSA-R egy jó monitoring eszköz lehet a modell adaptációs folyamatának vizsgálatára. A kutatás célja, hogy facilitálja az RSA-R kérdőív adaptációs folyamatának megkezdését és a kérdőív használatát egy megvalósíthatósági tanulmány tapasztalatain keresztül. Módszer: Diplomamunkámban, 114, 18 éven felüli, járóbeteg és bentlakásos ellátásban résztvevő, szerhasználó felépülő vett részt, összesen 5 partner intézményen belül. A mért változók az iskolai végzettség, az ellátás típusa, az intézmény, a felépülés-központú ellátás vállalt alkalmazása és az RSA-R kérdőív alskálái voltak. Az RSA-R kérdőív egy 32 ítemes, 5 fokozatú Likert-skála, mely jó reliabilitási és validitási mutatókkal rendelkezik. A mérőeszköz 5 faktorból áll: 1, életcélok 2, bevonódás 3, kezelési lehetőségek sokszínűsége

4, választási szabadság 5, személyreszabott programok elérhetősége. Az elemzés során főkomponens analízissel és reliabilitás vizsgálattal tártam fel a hipotetikus és a kapott faktorok egyezését. Ezen felül a változók összefüggéseit az átlagok és mediánok összehasonlításával vizsgáltam. Eredmények: Az eredeti 5 faktor nem reprodukálható a mintán. Az RSA-R értékeiben, a nemén és az iskolai végzettségen belül nincs szignifikáns különbség. Az értékekben szignifikáns a különbség a modellt alkalmazó és nem alkalmazó ellátóhelyek között, ez alól csak a bevonódás alfaktor kivétel. Az értékekben emellett, a választási szabadság alszáján, a kezelőhelyek (alapítvány és intézmény) értékei mutattak szignifikáns különbséget. Következtetések: A felépülés-központú modell megjelenése egy, a hazaitól eltérő kulturális környezetben zajlott. A kutatásból kirajzolódik, hogy nem tudni, hogy az adaptálni kívánt elméleti konstrukciók, vagyis a modell alapjai, mit jelentenek a hazai kultúrában, ennek egyik oka lehet, hogy az adaptációs folyamatot részben felülről-lefelé ható erők irányítják. Vajon itthon, a kezeléssel szembeni feljegyzésekhez való hozzáférés növeli a felépülő, saját kezelésének kialakításába történő bevonódásának érzését mint az angol felépülő, vagy hazánkban másként lenne ehhez szüksége a felépülőknek? A kutatás során nem vontam be felépülőket, hogy megvizsgálhassuk és értelmezhessek a modell alapértékeinek jelentését és azt, hogy szerintük ezen alapértékek, hogyan valósulhatnak meg az ellátásukon belül. Enélkül a megfigyeléseim valójában nagymértékben találgatások, értelmezési kísérletek, csakúgy mint annak megállapítása, hogy mennyire sikeresen adaptáljuk és használjuk a felépülés-központú modellt. A modell alapértékeinek megértése és gyakorlatba ültetése a felépülők javaslatai alapján az adaptációs folyamat egyik alapja.

Szerhasználati mintázatok vidéki szegregátumokban – egy pilot study tapasztalatai

Rácz József, Csák Róbert, Márványkövi Ferenc, Honti Zsolt, Kovács András, Kassai Szilvia

Háttér és célkitűzés: Mind az európai, mind a hazai kábítószer piacon egyre növekvő számban vannak jelen az Új Pszichoaktív Szerek (ÚPSZ). A vidéki szegregátumokban végzett vizsgálatok arra engednek következtetni, hogy a települési környezetben az ÚPSZ fogyasztás rendkívül markáns és koncentrált módon van jelen. Jelen kutatást az eddig végzett néhány régióra koncentrált hazai vizsgálatok figyelembe vételével terveztük meg. Kutatásunk célja a dél-dunántúli és észak-magyarországi régió szegregátumaiban élők ÚPSZ és egyéb szerhasználati jellemzőinek feltérképezése volt. A szakirodalomban a szegregált mélyszegénységet mint önálló kultúrát (Lewis), illetve mint a többségi társadalom „kiilleszkedési” jelenségét (Castel) tárgyalják. Bourgois a városi szegénynegyedek és a szerhasználat antropológiai leírását adta. A hazai, mélyszegénységgel, telepekkel, aprófalvakkal, szegregátumokkal kapcsolatos kutatásokban elsősorban a túlélési stratégiák jelennek meg, amelyeket a megélt tapasztalat (lived experience) fogalmával értelmezhetünk. E tanulmányok műfaja az esettanulmány, így illeszkednek a kutatásunk során használt kvalitatív adatfelvételhez és értékeléshez. Módszer: Régióként 75 kérdőívet és 25 félig strukturált interjút (összesen 150 kérdőívet és 50 interjút) készítettünk 18 év feletti aktív ÚPSZ használókkal. A mintába kerülés kritériuma az elmúlt 30 napon történő legalább egyszeri ÚPSZ használat volt (szintetikus kannabinoid vagy katinon). A dél-magyarországi régióban három, míg az észak-magyarországi hat járás szegregátumi településén történt adatgyűjtés. Mintavételi módszerként a privilegizált hozzáférés, valamint a társas hálózat alapú megkeresés módszerét használtuk. Az interjúk digitális hangrögzítésre majd begépelésre kerültek, ezt követően pedig a tematikus analízis módszer segítségével elemeztük őket. A 42 témát 9 fő témába vontuk össze, majd az ezek alapján kibontakozó képet értelmeztük. Eredmények: A települések, szegregátumok közötti nagy különbségeket találtunk mind a szerhasználat, mind a hozzáférés, mind pedig az információ tekintetében. A tematikus elemzés eredményei

szerint három nagy szerhasználati mintázat különíthető el: 1. „Produktív” szerhasználat: elsősorban szedatívumok, kisebb mértékben alkohol használata; célja a mindennapi élet eredményes vitele. 2. Menekülő típusú szerhasználat: az ÚPSZ-ok itt jelennek meg a legnagyobb számban és ez a mintázat jellemzőbb a legtöbb interjúalanyra. 3. Rekreációs szerhasználat, ahol a cél az új élmények, illetve az új közösségek keresése (minden szer érintett). Következtetések: A második típusú szerhasználat jól összeilleszthető a szegénységgel, illetve a „szegénydrogozással” kapcsolatos nemzetközi adatokkal, illetve a hazai szegregátum-kutatásokban megállapított túlélési stratégiákkal, a mélyszegénységbeli helyzet túlélésével, jelen-orientációjával. Bár mind a három típusú mintázat maladaptívnek tekinthető, a társas-társadalmi helyzet „elviselése” és túlélése rövidtávon kényszerű adaptációnak tekinthető. Megfigyelhető az 1. és a 2. típusnál a lelki és testi problémák erőteljes medikalizációja. A szegregátumi településeken élők addiktológiai problémáinak kezelését nehezíti az intézményrendszer hiánya, illetve az ott élők intézményellenessége, valamint a szerhasználati probléma bagatellizálása (az elégtelen és torz információk miatt). E problémák megoldása csak szegénységellenes szociálpolitikával lehetséges; a hagyományos addiktológiai megközelítésekkel nem várható hosszú távú eredmény. Rövidebb távon a helyzetet javíthatja a közösség központú megkereső és utcai munka, amely „sorstársak” (peer-ek) bevonására törekszik és a helyi közösség egészét célozza.

Kokain és morális pánik Budapesten az 1920-as években

Sárosi Péter

Jogriporter Alapítvány

Az 1920-as évek elején a kokainfogyasztás elterjedtsége több európai nagyvárosban, így Budapesten is növekedésnek indult, ez pedig jelentős szorongást generált a közvéleményben. A kokaint, akárcsak a vele párhuzamosan erjedő jazz zenét, a modernitás és egyben a nagyvárosi “degenerált” életforma szimbólumának tartották, fogyasztóit sztereotípiák mentén démonizálták, a jelenség elterjedtségét, ártalmait a média jelentősen felnagyította. Ez megfelel a kriminológusok által leírt morális pánik jelenségének. Az Arcanum digitális folyóiratarchívum online cikkadatbázisának kokainnal kapcsolatos, 1920 és 1930 között publikált, napi-, heti- és havilapokban megjelent cikkeinek elemzésével feltárásra kerül a morális pánik eredete, lefolyása és hatásai. Ismertetjük azt a kulturális és társadalmi kontextust, amelyben a morális pánik kibontakozott, értékeljük a jelenségre adott különféle, egészségügyi és büntetőjogi válaszreakciókat. Bár a kokainfogyasztás a korszakban marginális, elsősorban a főváros bizonyos kerületeire és szűk társadalmi csoportjaira korlátozódó jelenség maradt, annak médiapercepciója valóságos apokaliptikus víziót tárt az olvasók elé a megrendülő társadalmi értékek válságáról. Az első világháború és a forradalmak majd a fehérterror, Trianon és az infláció megrázkódtatásait átélő ország számára a kokain önmagán túlmutató jelentőséggel bírt. A sajtóbeszámolókból kimutatható, miként járult hozzá az aránytalan médiafigyelem és az általa gerjesztett morális felháborodás a kokainfogyasztók stigmatizálásához, majd egyre fokozódó kriminalizálásához.

Az Európai Unió új drogpolitikai akciótervéről (2017-20)

Sárosi Péter

Jogriporter Alapítvány

Az Európai Unió még 2013-ban fogadta el a drogstratégiáját, amely 2020-ig fogalmazott meg hosszú távú célkitűzéseket. Ezeket fordítják le rövidtávú, hároméves cselekvésekre az akciótervek, amelyek közül a másodikat (2017-20) júliusban tette közzé az Európai Bizottság. A Bizottság negyvenhárom szakemberből álló civil fóruma tanácsadóként részt vett a korábbi akcióterv értékelésében és az új akcióterv előkészítésében. Ezen folyamatok

tapasztalatai kerülnek bemutatásra az előadásban, beleértve a RAND-EY külső evaluációjának eredményeit és konklúzióit, a civil fórum javaslatait, annak vitáját és a tagállamok által jóváhagyott, az Európai Tanács által kihirdetett akcióterv legfontosabb célkitűzéseit, különös tekintettel azokra, amelyek az előzőekhez képest újdonságot tartalmaznak, az ellátórendszer fejlesztésére irányulnak illetve fontos drogpiazi trendekre reflektálnak és különféle hátrányos helyzetű csoportokat próbálnak elérni. Így például az ártalomcsökkentéssel, az emberi jogokkal, a pszichiátriai komorbiditással, a minőségi sztenderdekkel, az alternatív drogpolitikai szabályozási modellel és a büntetőeljárás alternatíváival kapcsolatos beavatkozásokat, és azok végrehajtásának illetve monitorozásának lehetőségeit és akadályait.

Egy nap az életünkben: a drogfogyasztó emberek világa

Sárosi Péter, Takács István Gábor

Jogriporter Alapítvány

A Jogriporter Alapítvány filmjének 30 perces változata. Rendező: Takács István Gábor. Producer: Sárosi Péter. A filmben nyolc ember egy napját követhetjük nyomon a világ hét különböző országában. Egy dolog közös az életükben - mindannyian illegális drogokat használnak, elsősorban heroint. Ezeknek az embereknek azonban nem a droghasználat az egyetlen jellemzőjük. Saját személyiségük, élettörténetük és társas kapcsolataik vannak. A környezet azonban amiben élnek, az előítéletek velük szemben, a törvények amelyeknek tárgyai és a szociális és egészségügyi segítség amelyhez vagy hozzáférnek, vagy nem, nagyban meghatározzák a sorsukat. Ez a film arra vállalkozik, hogy megkérdőjelezze a kábítószerrel és használóikkal kapcsolatos általános sztereotípiákat. Hogy hangot adjon azoknak, akik a világ egyik legkirekesztettebb csoportjához tartoznak. Hogy elmondhassák történeteiket szeretetről, gyűlöletről, szenvedésről és boldogságról.

Mentalizáció alapú terápia addikt borderline páciensekkel

Simicz-Futó Katalin, Jakab Júlia

INDIT Közalapítvány

Az INDIT Közalapítvány 2017 szeptemberében, két éves sikeresen zárult pilot projektet követően, megnyitotta Magyarország első MBT Ambulanciáját, ahol mentalizáció alapú terápiát nyújtunk borderline személyiségzavaros, addikt, kettős diagnózisú klienseinknek. A workshop keretében eddigi tapasztalatainkat, szemléletünket, munkamódszerünket mutatjuk be a résztvevőknek. A könnyebb megértés és átélés miatt a terápiás technikáinkba szituációs gyakorlatokon és videókon keresztül nyújtunk betekintést.

A kliensközpontú szemlélet megjelenésének szüksége a felépülést támogató rendszerekben

Szabó Judit Izabella, Tóth Zsófia

KIMMTA

A drogfüggők kezelésére létrejött szervezetek egyrészt a szervezetbe munkatársként beépülő tapasztalati szakértők, másrészt saját szakképzésük folyamán egyre körülhatároltabb segítői filozófiával, határozottabban körvonalazott célcsoporttal, illetve célcsoporti igénytel tudták meghatározni magukat. Ez a sok szempontból fontos és szükséges letisztulás egyik kevésbé produktív velejárója, hogy a letisztult szakmai irányvonal megőrzése, a sok munkával kialakított célcsoport, klienskör megőrzése nehezen elérhetővé, vagy egyenesen elérhetetlenné tett bizonyos csoportok számára egyes szolgáltatásokat vagy egyes szolgáltatókat. A rehabilitáció, mint amúgy is magas küszöbűként számon tartott ellátási forma az egyike lett ezeknek a nehezen elérhető ellátásoknak. Azonban az absztinencia iránti feltétlen elköteleződés csak az életben tartás,

az élet megőrzésének igénye mellett vállalható szervezeti szinten is. Ahhoz, hogy a drogterápiás ellátórendszer ne diszkriminálja a saját célcsoportján belül egyre több hátránnyal terhelt szerfogyasztóit és valóban teljes spektrumában láthassa a szerfogyasztói mintázatokat, előtérbe kell helyezni a kliensközpontú, szervezeti érdekektől az ellátotti érdekek felé forduló újabb szemléletet. A terápiás közösségek kliens-centrikus megújulása a felépülési utak átjárhatóságával, a gondozás-ellátás folyamatossá tételével, a terápiás folyamat személyre szabásával valamint a bekerülési feltételek könnyítésével érhető el. Egyre bővülő ismereteink a valós szükségletekről új ellátotti igényeket is mutatnak, mint: egészség-biztonság kialakítása, mentális stabilitás szükséglete, bántalmazottság-hajléktalanság kezelése, iskolázottság-írásbeliség fejlesztése, közigazgatási, állampolgári jogok ismeretek fejlesztése. Mindezek új kihívásokat jelentenek egy bio-pszicho-szociális ellátást ígérő rehabilitációban és egy alacsonyküszöbű ellátásban egyaránt. A bevált kezelési struktúrák megőrzése mellett átgondolást érdemel a csoportos terápia mellett az egyéni esetkezelés szükségessége, a felépülési útvonal többirányúsága, illetve a vásárolt terápiás szolgáltatások beépítése a felépülési rendszerekbe. A Kallódó Ifjúságot Mentő Misszós Támogató Alapítvány Zsibriki Drogterápiás Intézete a fenti elképzelések mentén tervezi az új kihívásokra adekvát válaszokat adni.

Az ápoló gondozó otthontól a közösségi ellátásig - A szenvedélybeteg emberek megjelenése a kiváltásban

Szentkatolnay Miklós, Légmán Anna, Lénárd Júlia

Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.

A 2007. évi XCII. Tv által Magyarország ratifikálta a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményt (CRPD). Ezáltal Magyarország elismerte többek között a CRPD 19. Cikkében megfogalmazott, a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és a másokkal egyenlő szabad döntéshez. Ennek kapcsán a Magyar Kormány az intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló stratégiájában a fogyatékos (a pszichoszociális károsodással/fogyatékossgal élő embereket is beleértve) személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézmények átalakításáról döntött 2011 – 2041 között. A 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozat a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról dokumentum egyértelművé teszi, hogy a fogyatékossgal élők csoportjába tartozó „pszichoszociális károsodással/fogyatékossgal élő emberek” alatt a „pszichiátriai, és szenvedélybeteg személyeket” érti. Ennek megfelelően már 2017-ben megkezdődött több - szenvedélybeteg embereket ellátó - intézmény kiváltása is. A szociális intézményi férőhely kiváltási stratégia legfőbb célja: a nagy, gyakran korszerűtlen intézmények megszüntetése, és kisebb létszámú, lakókörnyezetbe integrált, támogatott lakhatási formák kialakítása, minden ember a segítő szolgáltatások igénybevétele mellett a lehető legönállóbb életvitelt folytathassa a támogatott lakhatásokban, és egyenjogú tagjává válhasson a helyi közösségnek. 2015-ben 1985 fő élt szenvedélybetegek otthonában, ebből 958 fő 60 év feletti volt, 2017-es adatok szerint 1357 fő él ilyen ellátásban. 2013 augusztusa óta lehet létrehozni támogatott lakhatást, jelenleg 22 ilyen szolgáltatás működik szenvedélybetegek számára Magyarországon, amiből tíz egyházi és mindössze két állami fenntartású, és összesen 221 férőhellyel rendelkeznek. 2017-ig szenvedélybetegek otthona még nem került kiváltásra. Előadásunk célja annak bemutatása, hogy a szenvedélybetegek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézmények milyen szempontok figyelembe vételével valósíthatják meg a kiváltást, és hol lehet az így létrejövő támogatott lakhatási formáknak kapcsolódása a jelenlegi szenvedélybeteg ellátásban működő szolgáltatásokhoz. Fontos kérdéseket vet fel továbbá az egészségügyi ellátórendszer kapcsolódása a létrejövő szolgáltatási struktúrához.

A támogatott lakhatás helye és szerepe a szenvedélybeteg ellátórendszerben

Szentkatolnay Miklós, Légmán Anna, Lénárd Júlia

Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhatalmi Nonprofit Kft.

A támogatott lakhatás helye és szerepe a szenvedélybeteg ellátórendszerben A workshop célja annak a kérdésnek a több oldalról való bemutatása, hogy hol lehet a helye a támogatott lakhatásnak a jelenlegi szenvedélybeteg ellátórendszerben. A támogatott lakhatás egy újszerű szociális szolgáltatás. Jelenleg 22 szenvedélybetegek számára létrehozott támogatott lakhatás működik Magyarországon. Az ápolást gondozást nyújtó szociális intézmények kiváltásának folyamatában 2041-ig több - speciális célcsoporttal rendelkező - szenvedélybeteg támogatott lakhatás kerül majd kialakításra, ami már a 2017-es évben megkezdődik. A workshop keretei között megpróbálunk választ keresni azokra a kérdésekre, hogy a szenvedélybetegek számára ápolást gondozást nyújtó szociális intézmények kiváltása révén létrejött támogatott lakhatási formáknak hol lesz a helye a szenvedélybeteg ellátásban, hogyan kapcsolódhatnak a meglévő addiktológiai szolgáltatásokhoz. Milyen speciális kihívásokkal és dilemmákkal kell majd szembenéznük azoknak a nagy intézményeknek, akik a hosszú idő óta ápoló-gondozó otthonban élő szenvedélybeteg emberek közösségi lakhatását tervezik. Milyen nehézségei illetve lehetőségei adódhatnak az újonnan létrejövő szervezeteknek, a szolgáltatást igénybevevőknek, és hogyan működhet majd egy így létrejövő szenvedélybeteg támogatott lakhatás. Hogyan látja mindezt egy már működő támogatott lakhatás vezetője, egy támogatott lakhatásban élő személy és egy olyan szakember, aki a kiváltás előtt álló intézmények nehézségeivel, félelmeivel tanácsadóként szembesül. Rövid felvezető előadások, majd interaktív beszélgetés a témában. A workshop vezetője: Kály-Kullay Károly. A kiváltásban szakértőként felszólal: Szentkatolnay Miklós (FSZK). Tervezett meghívottak: egy szenvedélybeteg ápolást gondozást nyújtó szociális intézmény vezetője ahol már működtetnek támogatott lakhatást, s ahol majd a nagy intézmény is kiváltásra kerül majd; egy szenvedélybeteg, támogatott lakhatásban élő személy; a kiváltásra kerülő intézmények egyik tanácsadója (intézményi koordinátor).

Designer drog a marginalizálódott emberek körében - kutatások és tapasztalatok

Szécsi Judit

ELTE TáTK

Designer drog a marginalizálódott emberek körében - kutatások és tapasztalatok A peremhelyzetben élők droghasználati szokásainak feltérképezése 2015-ben indult el, ennek keretében készült kvalitatív kutatások tapasztalatai azt mutatják, hogy a drogfogyasztás komoly gondot okoz a mélyszegénységben, szegregátumokban élő fiatalok és felnőttek között. Az idei évben számos kutatás mélyítette és színezte ismereteinket a jelenséggel kapcsolatban. A vizsgálatok eredményeinek megismerése az összefüggések megértése elengedhetetlen a további beavatkozási lehetőségek tervezéséhez. A szekció első felében (40-45 perc) három előadásra kerül sor, a témában 2017-ben született három kutatás eredményeinek bemutatásával. Ezután egy kibővített kerekasztal beszélgetés (45 perc) során lesz lehetőség a vizsgálatokat képviselő kutatók és a szintén meghívott, gyakorlatban dolgozó szakemberek tapasztalatcseréjére, vitájára. A beszélgetés célja, összevetni a kutatások eredményeit és a gyakorlati tapasztalatokat, valamint gondolatokat cserélni a beavatkozás lehetséges módjairól. A szekcióban a kerekasztal beszélgetés a következő fő témák köré épül fel. A szegregátum és designer drog definíciójával, mérési nehézségeivel kapcsolatos kérdések. A kutatásokban alkalmazott módszerek kiválasztásának és használatának dilemmái és korlátai. A gyakorlati szakemberek és a kutatók perspektívái és tapasztalatai miben és mennyiben térnek el egymástól? A különbözőségeknek milyen okai vannak? Mennyire tartják feladatuknak az ellátó helyek erre a speciális problémára való

reagálást? Mennyiben veszik figyelembe a beavatkozás során a használat kialakulásában egyre nagyobb szerepet játszó társadalmi okokat? Vannak-e, kellene-e erre vonatkozó terápiás megfontolások, speciális módszerek, eszközök? Léteznek-e az egyes szervezeteknél kipróbálás alatt lévő vagy bevált jógyakorlatok, melyek tapasztalatai megosztásra érdemesek? A három kutatás:

1. Szoboszlai Katalin, Hüse Lajos: A társadalmi periférián élő gyerekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere – Periféria Egyesület, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Szociális Munka Kutatórészleg

2. Csák Róbert, Honti Zalán, Kovács András, Márványkövi Ferenc, Rácz József: Új pszichoaktív szerek használóinak vizsgálata vidéki szegregátumokban – pilot study – Magyar Addiktológiai Társaság

3. Szécsi Judit, Lannert Judit, Németh Szilvia, Cziboly Ádám Vince Dániel: Droghasználat a peremhelyzetben élő általános iskolás gyerekek körében - T-Tudok Zrt

A kerekasztal beszélgetések további résztvevői: Kovács Eszter – Baptista Szeretetszolgálat, Budapest Gönczi Gábor - Egészségdoki Közhasznú Alapítvány Addiktológiai Központ és Serdülő Kríziscentrum, Székesfehérvár Honti Zalán, Miskolc Indít Közalapítvány képviselője, Pécs. Szekcióvezető: Szécsi Judit, szociális munkás, ELTE TáTK Szerzők: Cziboly Ádám PhD, pszichológus, drámajáték-vezető, InSite Drama Csák Róbert, szociológus, Magyar Addiktológiai Társaság Honti Zalán – szociális munkás, Laurus Egyesület (Miskolc) Hüse Lajos PhD, szociológus, főiskolai docens Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Szociális Munka Kovács András – szociális munkás, Indít Közalapítvány (Pécs) Lannert Judit Ph.D., senior kutató, T-Tudok Márványkövi Ferenc, kutató, szociológus, Magyar Addiktológiai Társaság Németh Szilvia, kutató, ügyvezető igazgató, T-Tudok Rácz József, PhD, DSc, pszichiáter, ELTE Pszichológiai Intézet, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Kék Pont Alapítvány Szoboszlai Katalin PhD, szociális munkás, tanszékvezető főiskolai docens Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Szociális Munka Kutatórészleg Vince Dániel, szociológus, PhD hallgató, BCE

Érintettek professzionális segítővé válásának útja egy narratív kutatás tükrében

Szécsi Judit

ELTE TáTK

Háttér és célkitűzés: Az érintettek bevonása a szenvedélybetegek szociális és egészségügyi ellátását biztosító szolgáltatások működtetésébe egyre elterjedtebbé válik. A szenvedélyproblémák jelentette élettöréseket a betegség narratívák mellett a felépülés narratívákkal is magyarázhatjuk. További kutatások születtek a felépülés egy aspektusáról a segítői szerepről is. Jelen kutatás azt vizsgálja, hogy hogyan alakul a szenvedélyproblémákkal küzdő emberek segítővé válásának folyamata, valamint az identitásuk a folyamat során. Milyen tényezők, hogyan befolyásolják ezt a folyamatot? Módszer: A kutatásban 11 olyan szakképzett segítővel készítettem narratív interjút, akik maguk is szenvedélyproblémákban érintettek, felépülésük legalább 5 éve kezdődött. A narratív interjú módszertana alapján az interjú első fele egy nyitott kérdés volt („Hogyan lettél segítő?”), utána került sor a fordulópontok meghatározására és a narratívát tisztázó kérdésekre. Az elemzés során a fő és altémák meghatározása után, az interjúkban közös és eltérő elemeket gyűjtöttem össze és elemeztem. Eredmények: Az interjúk alapján droghasználatokkal küzdők szakemberré válása során leírható egy folyamat, melyben számos közös elem van. A segítővé válás kezdetét a felépülés kezdete, a rehabilitáció jelenti, melyben meghatározó jelentőségű volt a segítség kipróbálása, a mentor szerep. Ez válik később munkává, mely során számos nehézséggel, dilemmával találják szemben magukat a segítő foglalkozást választó érintettek. Ennek következtében megfigyelhető egyfajta elbizonytalanodás, kételkedés, melynek eredményeképpen a hivatásválasztás végül

megerősödik. 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 iskolai tanulmányok és a folyamatos gyakorlati munka, valamint az itt jelen lévő „mester” egyszerre fejt ki hatását a segítői identitás kialakulásában és megerősödésében. Mindezzel párhuzamosan a felépülés egyre inkább stabilizálódik. A felépülés és segítővé válás összefonódottsága a későbbiekben is fennmarad, intenzitásuk és jelentősége a professzionális szakemberré válás előrehaladtával folyamatosan csökken. A gyakorlati munka, az iskolai tanulmányok és a környezet támogató bizalma tovább erősíti a folyamatot. Szenvedélyproblémákkal küzdők segítővé válásának motivációi között szerepelnek belső (továblépés és a szakmai tökéletesedés igénye, az önmegvalósítás, jóvátétel, felelősségvállalás), valamint külső (jogszabályi előírás, jobb anyagi helyzet, szakmai elvárások, presztízs javítása) tényezők is. Következtetések: A kutatásban résztvevő érintett segítőik körében kétféle identitás átalakulást lehet megfigyelni. A hezitálók, akiknél a függő identitás erősebb, a segítség során is elsősorban az általuk tapasztalt eszközöket és módszereket alkalmazzák és/vagy fogadják el. A résztvevők nagy többsége azonban az identitást váltók csoportjához tartozik. A felépülő szenvedélybetegek, de a szakmájukat tekintve segítőik lettek. Ők függőségüket sokkal inkább egy magánéleti adottságnak, a múltnak tekintik. A munkavégzés során sokkal erősebb a szakértői szerep és identitás. A gyakorlati tevékenységükben is bátrabban próbálnak ki eszközöket, sajátítanak el újabb ismereteket, melytől hatékonyabbnak érzik magukat. A segítőknak az érintettségükkel dolgozni számos előnyt jelent, de vannak olyan hátrányai is, melyek az absztinenciára is kihathatnak, így veszélyeztetve a segítő nemcsak szakmai karrierjét, de felépülését is. A szakképesítés megszerzése azonban sokkal inkább a szakértői szemléletet erősíti, az érintett segítő igyekszik beintegrálódni a professzionális segítőik közé, ezzel azonban elveszítheti mindazt, ami a tapasztalati segítőket egyedivé és fontossá teszi a szolgáltató rendszerben.

Mi lesz a lányokkal? - gyermekvédelmi szakellátásba kerülő lányok szerhasználati mintázata és kezelésbe kerülésének jellemzői

Szécsi Judit¹, Hegedűs Judit^{2,3}, Kaló Zsuzsa^{4,5}

¹ ELTE TáTK Szociális Munka Tanszék

² ELTE PPK Neveléstudományi Intézet

³ NKE RTK, Magatartástudományi és Módszertani Tanszék

⁴ AKUT Alapítvány – a társadalmi integrációért

⁵ ELTE PPK Pszichológiai Intézet

Háttér és cél: A „Mi lesz a lányokkal?” (KAB-KT-16-25624) kutatás hosszútávú célja a lányok/ fiatal felnőtt nők szerhasználati szokásainak, mintázatainak, kezelésbe kerülésének és ellátási lehetőségeinek felmérésének előkészítése Magyarországon. A kutatás rövidtávú célja a gyermekvédelmi szakellátásban élő 18-24 éves lányok és fiatal felnőttek szerhasználati jellemzőinek és a velük kapcsolatba kerülő szakemberek személyes és intézményi szintű megoldási stratégiáinak megismerése kvalitatív módszerekkel. Módszer: Félig-strukturált interjúkat és fókuszcsoportos adatgyűjtést végeztünk gyermekvédelmi szakemberekkel (25 fő) és 18-24 év közötti utógondozói ellátott lányokkal (43 fő) országsherte. Tematikus fókuszu interdiszciplináris (pszichológiai, szociális munka szempontú) konszenzuális kvalitatív elemzést végeztünk az adatokon. Eredmények: Az eredményeket három témakörben összegeztük: 1. Szerhasználati szokások. Hogyan befolyásolja a szerhasználatot a nemi és életkori sajátosság? 2. Problémakezelés. Hogyan alakul a szerhasználat kezelése lányok szerhasználatára esetén? Milyen különbségek vannak a fiúkhöz képest? 3. Kezelésbe kerülés jellemzői. Milyen szakmai stratégiákat (eszközök, kapcsolatok) alkalmaznak a gyermekellátásban dolgozó szakemberek? Következtetések: A

drogfogyasztás és a prostitúció kapcsolatára többen utaltak, valamint a gyermekkorban átélt traumák jelentek meg a legfőbb okok között. A nehéz, krízishelyzeteken való átlendülés egyik eszköze a drog. Ez utóbbinál azonban nem voltak kifejezetten a női léthez kapcsolódó krízishelyzetek kiemelve, hacsak a párkapcsolati problémákat nem annak tekintjük. A problémakezelés során gyakran megjelenik a probléma nem teljeskörű felvállalása. Úgy tűnik, hogy a problémakezelés rendszerszerű működését nem érzékelték a résztvevők. A kutatás az Emberi Erőforrások Minisztériuma KAB-KT-16-25624 számú támogatásával valósult meg.

Droghasználat a peremhelyzetben élő általános iskolás gyerekek körében

Szécsi Judit¹, Lannert Judit², Németh Szilvia², Cziboly Ádám³, Vince Dániel

¹ ELTE TáTK

² T-Tudok Zrt

³ InSite Drama

Háttér és célkitűzés: A 2017 tavaszán készült kutatás azt vizsgálja, hogyan alakulnak a szegregátumokban élő általános iskolás tanulók droghasználati szokásai Magyarországon, mi befolyásolja a kábítószerre kialakult tudásukat, különös tekintettel az új pszichoaktív szerekre. További célunk volt megtudni, hogy milyen szerepet játszanak az iskolák és a pedagógusok a megismert tényezők befolyásolásában. Módszer: A kutatás során online adatfelvételt végeztünk, melyet több, mint 3000 felső tagozatos általános iskolás töltött ki. A kvantitatív elemzés eredményeit kvalitatív vizsgálat árnyalja, melyet Baranya, Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye három-három iskolájában végeztünk: alanyai 5.-es és 8. osztályos diákok voltak, a hozzájuk kapcsolódó érintettek (pedagógusok és szülők), és a helyi védőháló tagjai. Eredmények: Az online adatfelvétel alapján készített többváltozós adatelemzés eredménye azt mutatja, hogy a szülők nevelési stílusa, az életmód és az étellel való elégedettség mellett az iskola is fontos szerepet játszik a tanulók droghasználati szokásaiban. Azok, akik rossz tanulónak tartják magukat, és nem érzik, hogy közösséghez tartoznának az iskolában, azok jobban ki vannak téve annak a veszélynek, hogy rászokjanak a cigarettára vagy kábítószerre. A kvalitatív vizsgálat alapján elmondható, hogy a kutatásban részt vevő ötödikesek nagy része még nem próbálja ki a drogot, ellentétben az alkohollal és cigarettával, de tudnak róla és ismernek olyanokat, akik drogoznak. A nyolcadikos osztályokban már szerhasználókkal is találkoztunk. A vizsgált településeken közös volt a dohányzás fiatal korban történő megkezdése, normatív, elfogadott módja. Ezzel együtt az alkohol – igaz alkalmankénti, de akkor mértéktelen – fogyasztása a családokban közösen történik, mely fontos mintát jelent a gyerekek pszichoaktív szerekkel kapcsolatos viszonyához. Emellett a fiatalok (14-23 évesek) bizonyos csoportjaiban figyelhető meg droghasználat, mely elsősorban a házilag előállított és/vagy újfajta pszichoaktív szereket jelenti. Ez utóbbiak elnevezése, hatásai és ára is megegyezik; a használatukkal kapcsolatos tudás a gyerekek körében széleskörű. Klasszikus kábítószerrel jelenlétét nem találtuk. A fiatalok közül különösen az iskolából kimaradó 15-17 évesek, és/vagy korán családot alapítók veszélyeztetettek. A tanulóknál a kábítószerhasználat támogatására csak külső, hatalmi megoldások merülnek fel. Következtetések: A tapasztalatok alapján az iskola nem készíti fel a diákokat arra, hogy megküzdjenek problémáikkal (súlyos a kreativitás, problémamegoldó képességek hiánya), sokan ezeket a feszültségeket próbálják meg pszichoaktív szerekkel feloldani. A pedagógusok és szülők tájékozatlanabbak a tanulóknál a kábítószerrel kapcsolatban, és nem is érzik azt súlyos problémának. Hiányoznak a segítségkérés és -adás eszközei, hálózatai. Mindhárom megyében – bár különböző mértékben, de – a legnagyobb problémát a munkalehetőségek hiánya, a rossz infrastruktúra és a szabadidő eltöltésének elégtelen feltételei jelentik. A kutatás egyik legfontosabb megállapítása, hogy a különböző

településeken a droghasználat összefüggésben van a szegregáció mértékével és milyenségével. Cziboly Ádám PhD, pszichológus, drámajáték-vezető, InSite Drama Lannert Judit PhD, senior kutató, T-Tudok Németh Szilvia, kutató, ügyvezető igazgató, T-Tudok Szécsi Judit, szociális munkás, ELTE TáTK, T-Tudok Vince Dániel, szociológus, PhD, BCE. A kutatás során további közreműködők voltak: Balassa Boglárka, Baranyai Enikő, Bethlenfalvy Ádám, Gyenge Zsuzsanna, Kaderják Anita.

Szertelen módszerek, avagy a ráckeresztúri Tinirehabon folyó szakmai munka és a kezdeti tapasztalatok bemutatása

Széplaki Zsolt

MRE-KIMM Fiatalkorúak Drográpiás Otthona

A kábítószerpiacon az utóbbi években megfigyelhető tendencia, és az ebből következő megváltozott kábítószer-fogyasztási szokások folyamatosan új kihívások elé állítják a szakmát. Az addiktológiával, drográpiával foglalkozó szakemberek tapasztalatai szerint egyre több fiatal kér segítséget problémás szerhasználata, függősége miatt. A felmerülő társadalmi igényre válaszul, hazánkban másodikként, kifejezetten tinédzserek számára nyitotta meg kapuit a Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió új szakmai egysége. A Fiatalkorúak Drográpiás Otthona 2015. december 1. óta nyújt magas küszöbű rehabilitációs ellátást 10-18 éves kábítószerfüggő fiúk számára. Holisztikus szemlélettel igyekszünk segítséget nyújtani a hozzánk forduló fiataloknak és családjaiknak. Készek vagyunk minden élethelyzettel kapcsolatosan felmerülő problémán, megoldásorientáltan segíteni. Előadásomban szeretném az Intézményünkben folyó szakmai munkát bemutatni, ismertetem a módszereket és a terápiás programot. Górcső alá veszem a felnőtt és a fiatalkorúak ellátása közötti különbségeket, az életkori sajátosságból fakadó specifikumokat. A módszereken és a szakmai programon túl összegzem az elmúlt két év munkája során szerzett gyakorlati tapasztalatokat. A nyitás óta megfordult fiatalok személyi adatait analizálva bemutatom az eddigi klienskörünk statisztikai adatait és az ebből megfigyelhető észrevételeket, következtetéseket.

A társadalmi periférián élő gyerekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere

Szoboszlai Katalin, Hüse Lajos

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Háttér és célkitűzés. A Periféria Egyesület által elnyert és a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Szociális Munka Kutatócsoportjával együttesen, 2017 tavaszán megvalósított kutatásban a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében telepszerű körülmények között (668 fő), valamint gyermekvédelmi gondoskodásban élő (222 fő), 14-25 év közötti fiatalokat tekintettük célcsoportnak. Fókuszcsoportos kutatásra is sor került (9 fókuszcsoport, 65 fő). A kinyerhető adatok és ismeretek nem csupán egy aktuális állapot felmérését szolgálják, de rámutathatnak arra a komplex szocioökonómiai és pszichoszociális hátrányhalmazra, amely ezeket a fiatalokat tartós kényszerpályára sodorhatja. A kutatás elsődleges célja a társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok droghasználati szokásainak feltárása, az alábbi fókuszoknak megfelelően: szerhasználati mintázatok; védő- és kockázati faktorok; a szakirodalom alapján valószínűsíthető hatással bíró háttérváltozók vizsgálata; a probléma kezelésére irányuló megközelítések és általános stratégiák körvonalazása. Módszer. A kérdezőbiztosok által lekérdezett kérdőívünket a nemzetközi és hazai standardok egészének vagy részeinek alkalmazásával, új összefüggések feltárása alkalmas módon egybeszerkesztve alkottuk meg: családi háttér (HBSC egyes kérdései; Németh és Köllő, 2014), iskolai háttér (QSL; Farnicka és mtsai, 2014), kapcsolati faktor (névgenerátor és pozíciógenerátor kérdések; Fischer, 1982; Burt, 1984; valamint Lin és Dumin, 1986), vallásosság (CRS; Huber és Huber, 2012), reziliencia

(Resilience/StressQuestionnaire), stressz és anómia (RÉS; Hüse, Huszti és Takács, 2016, valamint Srole, 1956), rizikómagatartás (Magyar Ifjúság 2012 egyes kérdései; Székely, 2013), szociális reprezentáció (Moscovici, 1988; Abric, 1993), személyes célok (Személyes célok vizsgálata kérdőív; Stöber, 2002). A fókuszcsoporthoz két kérdésblokk köré tömörülnek: általános tájékozódás a veszélyeztetettség mértékéről és érzéséről, illetve a NIDA (National Institute on Drug Abuse) Family Check up kérdései. Eredmények. A gyermek- és fiatalkorú telepen élők 81,7%-a, a felnőtt korúak 73,3%-a nem használt semmilyen kábítószer saját bevallása szerint. A legnagyobb arányban a telepeken élő 19 felüliek használtak valamilyen kábítószer (több mint tíz alkalommal 12,7% fogyasztott már). Legmagasabb fogyasztási arányt az eltelt egy évre vonatkoztatva az ecstasy esetében találhatunk (4,7%), ezt követi az új designer drogok fogyasztása (3,9%). Az adatokat árnyalja, hogy a felnőttkorúak 7% szerint minden barátjuk fogyaszt kábítószer. Pszichoszociális támogatás forrásául legtöbbször az iskolát jelölték meg, ezt követi a család. A 19+ évesek közel harmada roppant kevés segítségre számíthat. Az adatok alapján iskolai sikeresség protektív: minél jobb az iskolai teljesítmény, annál kevésbé válik alkohol- vagy drogfogyasztóvá, dohányzóvá az egyén. A bizalmas kapcsolatok terén ki kell emelni, hogy a vizsgált telep környékén élő fiatalok kapcsolatrendszeréből hiányoznak vagy csak nagyon csekély arányban vannak jelen azok a „gyenge” típusú kötések (tanárok, osztálytársak, nevelők), akik a későbbiek folyamán, úgynevezett „híd” szerepüknek köszönhetően a társadalmi integrációt megkönnyíthetik. A szakellátásban élő megkérdezett fiatalok bizalmas kapcsolathálózatában több a gyenge kötés, mely éppen az előzőeknél hiányzó, általában az oktatási intézményekhez köthető szereplőket, tanárokat, osztálytársakat jelentik, ugyanakkor szembeeső az egyéb rokon típusú kapcsolatok alacsony aránya. Következtetések. A fókuszcsoporthoz interjúk megerősítették, hogy a szegregátumban és az állami szakellátásban a veszélyeztetettség jelentős, a drog- és alkoholfogyasztáshoz korai szexuális élet társul. A bizalmas beszélgetésekben feltárt problémák a kérdőíves vizsgálat eredményeiben nem tűnnek ilyen súlyosnak – ez vélhetően a valóság kozmetikázására, a szegregátumban tapasztalt bizalomhiányra vezethető vissza.

„Az arany ott van, ahol megtalálod.” – Minnesota modell: a pszichoterápia és az önsegítés határán

Tóth András¹, Tremkó Mariann¹, Molnár Rudolf¹, Petke Zsolt^{1,2}

¹ Nyírő Gyula Kórház-OPAI, Addiktológiai osztály, Minnesota Részleg

² Nyírő Gyula Kórház-OPAI, Addiktológiai osztály

A szerzők tapasztalata, hogy Minnesota rendszerű rezsimben dolgozva a professzionális segítség és az önsegítés közti határmezsgyén mozognak. Egészségügyi intézmény részlegeként az elméletekre támaszkodó szakmaiságot és a kézzel nem fogható spirituális megközelítést ötvözik munkájukban naponta. Állásfoglalásuk szerint, bár a Minnesota program szellemiségét egy intuitív, saját felépülési tapasztalatból kiinduló, laikus mozgalmából -a 12 lépéses programokból eredeztetik-, az pszichoterápiás szempontból is megalapozott, helytálló. A szerzők áttekintik a pszichoterápiás csoportok terápiás protokollokban rögzített jellemzőit, ezt követően ismertetik a 12 lépéses önsegítő csoportok sajátosságait. A szakirodalom alapján körülírják a kétfajta megközelítés hasonlóságait és eltéréseit, majd saját gyakorlatuk alapján körvonalazzák a Minnesota rendszerű, egészségügyi keretek között működő program indikációs körét, valamint a két megközelítést integráló terápiás eljárás jellegzetességeit.

Újrakezdés háza - Rehabilitációs Centrum szemlélet Szatymazon

Tóth Roland, Nagy Alíz

SZKTT ESZI Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum

Fontos feladatunknak érezzük, hogy betekintést nyújtsunk a Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum működésébe, amely 2015-ben nyitotta meg kapuit újra a Csongrád megyei Szatymazon. Ehhez elengedhetetlen, hogy néhány gondolat erejéig említést tegyünk intézményünk történetéről. A felnőtt rehabilitációs részlegünk több mint 20 éve kezdte meg áldozatos munkáját, akkor még intézményünk névadójának égisze alatt, Dr. Farkasinszky Teréziával. A Szeged melletti kis település, Deszk tanyavilágában, nyugodt csendes környezetben gyógyultak a kliensek, majd 2007-ben Szegedre költözött a rehabilitáció. A hely szűkös volt, így több lehetőség keresése után, Európai Unió segítségével és Szatymaz község együttműködésével megépült egy olyan intézmény, ahol felnőttek és serdülők egy épületben rehabilitálódnak, segítő kart nyújtva egymásnak. Úgy gondoljuk az addiktológiai rehabilitáció nagy lépést tett azzal, hogy 2015 májusától lehetőséget kaptak a fiatalok is a felépülésre. A 2010-es évektől az új pszichoaktív szerek szélesebb körű elterjedésével párhuzamosan egyre magasabb számban jelentek meg intézményünk ambulanciáján a 18 év alatti fiatalok, illetve a felnőtt szerhasználó populáció átlag életkora is csökkent. A hozzánk jelentkező fiatalabb szerhasználók többsége csak új pszichoaktív szert használt, míg a felnőttek között a „klasszikus” anyagok, mint az opiátok szinte teljes lecserélése történt új pszichoaktív szerekre. Megjelenésük a 2000-es évekre tehető, de ekkor még nagyon szűk körben volt érzékelhető jelenlétük. Társadalmi problémának 2010-től mondható, amikor elterjedésük rohamosan növekedett. A legtöbb fogyasztó ekkor még csak a mefedronnal találkozott. A legális dizájner drogok gyors elterjedésének oka elsősorban a könnyű beszerezhetőséggel és az árral magyarázható. Hatásuk hasonló más illegális pszichoaktív szerekhez, időnként még intenzívebb is azoknál. Csábító, hogy a szert utcán, szórakozóhelyeken egyszerűen meg lehet vásárolni. A kommunikáció fejlődése nagyban elősegíti az árusításukat, az Internet révén anonim és diszkrét módon biztosított a hozzájutás. Nem utolsó sorban kényelmes, ha még házhoz is szállítják. Gyors terjedését, a kortárs csoportok nyomása is befolyásolja. A szerek gyakran legálisak, vagy annak vélik őket, ez azt sugallja, hogy nem veszélyesek, mivel a törvény nem szabályozza használatukat, terjesztésüket. Rehabilitációs Centrumunk 2015 tavaszával tudta megkezdeni működését. Az országban az első olyan intézmény volt, mely kémiai addikcióban szenvedő, csak 18 év alatti fiataloknak nyújtott rehabilitációs ellátást. Mindezt úgy, hogy egy közös épületben rehabilitálódnak felnőttek és gyerekek. Két különálló terápiás programmal, két külön működő szakmai teammel, azonban a közös lakótér biztosította lehetőségek miatt több kapcsolódási lehetőséggel. Ellátásunk önkéntes alapon működik. Ellátottjaink számára működő terápiás közösséget tudunk biztosítani, a Terápiás Közösségi Modell alapján. Felnőtt részlegünkön 2017 ősztől ismételtén működik a Methadone, Suboxon leszoktató terápia. A program újra indítására azért volt szükség, mert a fenntartó, ill. szubsztitúciós programban lévő kliensek nagy százaléka nehezen motiválható a változásra. A kórházi illetve ambuláns detoxikációban magas a rizikófaktor a megcsúszásra, vagy a terápia végére eltűnik a motiváció. A rehabilitációs programba bekerülő kliens biztonságos környezetben csökkenti nullára a gyógyszereit, ahol talpra állt szenvedélybetegek segítik át ezen az időszakon. A leszoktató terápia komoly szakmai együttműködést, előgondozást kíván az ellátó szervezetekkel, mert a problémát a megváltozott droghasználati szokások okozzák. A dizájner megjelenésével a Methadone, Suboxone programban résztvevő kliensek is nagyobb számban használnak más pszichoaktív drogot vagy gyógyszert a Methadone mellett. Ezért az elvonásos időszak már nem csak a jól ismert tünetekkel járhat. Az új típusú szerek széleskörű elterjedésére, és a társadalmi változásokra a rehabilitációs intézménynek is reagálni kellett. Egyre több kliens

érkezik duál diagnózissal, ezért a gyógyszermentes szemléletmód már nem állja meg a helyét. Egy megfelelően előgondozott, pszichiáter szakorvos által felügyelt és beállított gyógyszerrel részt vehet a programunkban. Mindezek mellett továbbra is az absztinencia orientált szemléletmód maradt a fókuszban. A megváltozott kliens igények következtében a programunk is változtatást igényelt. Mivel a hozzánk érkezők egyre fiatalabb korban nyúlnak először legális vagy illegális szerekhez, ezért célként a rehabilitáció is megjelent. Programunk vázát a közösségi modellre épülő kognitív viselkedésterápia képezi, azonban nagyobb hangsúlyt kaptak a művészetterápiás elemek - színházterápia, agyagozás, kreatív csoport, szimbólum csoport. Ifjúsági részlegünk az egészségügyi és szociális szolgáltatások mellett, a korosztályi sajátosságoknak és igényeknek megfelelő pedagógiai szolgáltatást is tud biztosítani. A két éves tapasztalataink alapján azt látjuk, hogy az ide bekerülő fiatalok egy részt alkotnak az oktatási rendszerben. Sokan 16 éves koruk előtt iskolaelhagyóvá váltak. Ez azt jelenti, hogy gyakran csak hat elemivel rendelkeznek. Az iskolához fűződő viszonyuk sérült, rengeteg traumával, a kitaszítottság érzésével érkeznek ide. Elsődleges feladatunk a pedagógia terén, hogy felmérjük aktuális kompetenciájukat az elvégzett osztályaikhoz képest, ezután elkezdjük a közös munkát. A rehabilitáció keretein belül lehetetlen „hagyományos” felzárkóztatást végezni. Tanulmányaik területén motiváltságuk alacsony, a velük egykorú nem függő fiatalhoz képest. Célunk, hogy a hat-hét hónap alatt eljussunk odáig, hogy fontosnak tartásuk a tanulást és a munkát, megértsék, hogy ez elkerülhetetlen a későbbi boldogulásukhoz. Az elmúlt két év távlatából látjuk, hogy a közös munkának vannak gyümölcsei. A kliensek nagy számban döntenek úgy, hogy elhagyják droggal fertőzött környezetüket és másik város iskolájába, kollégiumába próbálják meg elkezdni szermentes életüket. Ezzel párhuzamosan a terápiás programban gyermekspecifikumként nagy hangsúlyt fektetünk a családterápiára és családkonzultációra. Családterápiás munkánk egy funkcionálni képes struktúra szerves része, mely kölcsönhatásba lép a család diszfunkcionális struktúrájával. A családterápiás folyamat beépül a felépülési folyamatba, és az üléseken megjelennek a szülői nehézségek, félelmek, érzések. Családterápiás üléseken történő feldolgozásuk pedig nagymértékben hozzájárul a visszaesés megelőzéséhez. A fél éves program során a hozzánk bekerülők elsősorban rehabilitálódnak mint sem rehabilitálódnak. A hangsúly elsősorban egy szermentes én-identitás kialakításán van, melyet önismereti csoportok mentén tudnak a terápiások elsajátítani. Viselkedés és kognitív terápiás elemeket alkalmazva, több alkalmas csoportfolyamatok mentén dolgozzuk fel a nem megfelelő stressz és problémamegoldó módszereket, a szülő és gyermek kapcsolatokat, a szer és az egyén kapcsolatát, valamint egy olyan szermentes élet kialakítását mely a serdülői kor számára is befogadható, elérhető. Emellett a művészet és képzőművészet terápiás foglalkozások a fent leírt folyamatokba integrálva is megjelennek. A sport és az élményterápiás elemek pedig alternatívát mutatnak egy drogok nélkül is élhető életvitel kialakításához.

Lássunk komplexen

Tóth Roland, Ódorné Vetró Erika, Szobota Réka, Gyurmán Lilla

SZKTT ESZI Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum

2015. júliusában az országban elsőként tudta megkezdeni működését a Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum Gyermek és Ifjúság Addiktológiai Rehabilitációs Részlege. Részlegünkön 10 és 18 év közötti kémiai szerfüggő fiúk kezelését végezzük. Terápiás Közösségi Modellt alkalmazva, magatartáslélektani és rendszerszemléletű elemeket tartalmazó terápiás munkát végezve. Programunk 6 hónapon keresztül egy működő terápiás közösséget biztosít. A Terápiás Közösségi Modell kvázi korrektív családmódelként is működik, melynek esszenciái: világos szerepek, tervezett időkeretek, erős, de rugalmas határok, egyértelmű keretek, életkori sajátosságokhoz illeszkedő kommunikáció,

felelőségeken keresztül történő tanulás, szerepmodelliség, differenciálódás. Stábunkban „vannak apák és anyák”, így a konténer funkció még jobban felerősödik. Fontos feladatunk a tudatos bánás az indulat áttétellel, viszont-indulat áttétellel. Két éves működésünk során tapasztaltuk, hogy serdülő klienseink 98%-a 3-4 éves rendszeres designer szerhasználatot követően kerül be hozzánk. Ezt az időszakot a legtöbb esetben már évekkal korábban megelőzi egy folyamatos alkohol és/vagy gyógyszer (benzodiazepin) használat. Ezt követően jutnak el serdülők és családjaik hozzánk, hogy segítséget kérjenek. Eldönteni egy serdülőnek, többéves drogfüggőség után, hogy beköltözik egy rehabilitációs intézménybe nagyon nehéz. Ennél talán még nehezebb kitartani döntése mellett. Ez komoly kihívást jelent számára, családja számára és nekünk, a terápiás teamnek is. Ma Magyarországon a serdülő korosztály addiktológia ellátásának rendszere hiátusokkal küzd. Tapasztaljuk, hogy a gyermekvédelemmel-családsegítéssel foglalkozó szolgáltatók, a drogambulanciák, a gyermekpszichiáterek, a családterapeuták, a védőnők folyamatosan kerülnek kapcsolatba szerhasználó fiatalokkal. Találkozásaink során beszámolnak a droggal – elsősorban designerekkel – egyre inkább fertőzött serdülő populáció folyamatosan romló helyzetéről. Kisebb számban családok keresnek fel minket, hogy miként tudnánk segíteni nekik gyermekeik kezelésében. Azonban akár a szolgáltatói oldalról, akár a családok oldaláról érkezik is megkeresés, az esetek többségében a gyerekek mégsem jutnak el hozzánk kezelésbe. Az utóbbi két évben mi magunk is számos alkalommal önvizsgálatba kezdtünk, hogy ennek mi lehet az oka. Sok időt és energiát fordítottunk egy olyan arculat kialakítására, mely a korosztály számára is értelmezhető, befogadható. Minél több csatornán keresztül próbáltunk eljutni szülőkhöz, hozzátartozókhoz. Írott és személyes megjelenésekkel tájékoztatjuk az addikt gyerekekkel foglalkozó szakembereket a bekerülési lehetőségekről, terápiás programunkról. Mégis azt tapasztaljuk, hogy sokan szigetszerűen végezzük munkánkat. Sokszor hangzik el, hogy a függőségben szenvedő serdülő amotivált, nem lehet vagy csak nagyon nehéz eljuttatni egy drog rehabilitációs intézménybe. Ha bekerül hozzánk, akkor maguk a fiatalok számolnak be arról, hogy milyen utat járnak be az ellátórendszerben addig, amíg felvételre nem kerülnek. Motiváltságuk az esetek nagy részében még ilyenkor is igen alacsony, legtöbbször csak külső tényezők tartják fent, mint a hatóságok, szülők. Workshopunk célja, hogy egy hozott eseten keresztül, együttesen nézzünk rá, hogy a függő gyermeket körülvevő rendszer szereplőinek hálójában – szülők, szolgáltatók, hatóságok, rehabilitáció –, milyen utat járhat be egy serdülő kliens, mire eljut hozzánk. A workshop interaktív részét képezi, hogy a résztvevők által hozott vagy felmerült kérdéseket megosszuk és feldolgozzuk egymással. Bízva abban, hogy jobban megértjük a saját magunk által működtetett rendszereket, rálátunk hiányosságokra vagy jól működő gyakorlatokra, és ami a legfontosabb, hogy talán jobban meg tudjuk érteni – a téma legfontosabb elemének – a gyerekek szükségleteit. Résztvevők száma: maximum 20 fő.

Felépülési Golf mint közösségfejlesztés

Tóth Zsóka, András Zita

Kék Pont Alapítvány

Háttér és célkitűzések: A kliensek sokszor tapasztalt problémája, hogy milyen közösségbe menjenek, milyen programban vegyenek részt, amikor a régi ismerőseikkel már nem akarnak találkozni, de még nem integrálódtak új közösségbe. Ebben az időszakban előfordul, hogy inkább otthon maradnak, ám az unalom, a magányérzet, a negatív gondolatok mind előidézhetik vagy fokozhatják a szerhasználat iránti sóvárgást. Erre a szükségletre válaszolva célunk megvalósítani egy olyan közösségi programot, ami alternatívát nyújt a szabadidő eltöltésére. Módszer: Magyarországon pár éve jelent meg az urban golf közösségi sport, aminek mára 50 tagja van. A tagok együtt golfoznak parkokban kortól, nemtől, végzettségtől függetlenül. A hagyományos golfal összehasonlítva az urban

golf- nál nincs szükség nagyobb pénzösszegre, pályabérlésre, speciális ruházatra, elég egy pár ezer forintos használt golfütő, egy 400 forintos almost ball golflabda (mellyel biztonságosan lehet játszani a parkokban). A parkokban cél egy fa, oszlop, pad vagy bármilyen tárgy, amit minél kevesebb ütésből kell eltalálni. Eredmények: pár hónapja létrehoztunk egy csapatot felépülők számára, akiknek biztosítunk heti egy edzést más – más budapesti parkban. Elkészült a felépülési csapat (Blue Point Recovery UGC) logója, facebook oldala. Alapítványunk ezt alacsonyküszöbű szolgáltatásként nyújtja, bárki csatlakozhat az edzésekre, nincs szükség előzetes golfismeretre, tapasztalatra. Jelszavaink: Tisztelet, Lendület, Törekvés! Az edzésekre 1-1 érdeklődő jön, aki facebookon, vagy személyesen informálódott erről a lehetőségről. Jelenleg három állandó tag jár rendszeresen edzésre, akik pozitív tapasztalatokról számolnak be. Következtetések: A résztvevők véleménye alapján testmozgást végeznek zöld övezetben és egy közösség részének érzik magukat. Megnyugtató egy nehéz nap után a természetben ütogetni, fókuszálni a célokra. Ha sikerül elengedni aggodalmaikat, kétségeiket, akkor képesek eltalálni a célokat (szó szerint), a sikerélmények pedig elősegíthetik önbizalmuk fejlesztését. Az urban golf így járul hozzá a használók megtestesült én élményeinek kialakulásához. A folyamat hasonlít a megtestesült én és a csoportos – pszichodinamikailag értett - mozgásterápia alapelveihez. Ezt a módszert felépülők közösségek fejlesztésében tarjuk hatékonynak.

Budapest Főváros III. kerület, Óbuda-Békásmegyer kábítószer problémával való érintettsége, kezelési lehetőségei

Törzsökné Góczán Emese¹, Egyed-Gergely Júlia, Márványkövi Ferenc², Rácz József²

¹ Bp. Főváros III. Kerület, Óbuda-Békásmegyer Önkormányzat

² Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia

KAB-KT-16-25471 pályázati azonosítószámmal, az Emberi Erőforrások Minisztériuma támogatásával Óbuda-Békásmegyer Önkormányzata kutatást végzett 2017 első félévében. A projekt célja, hogy a kerület a jól működő szolgáltatásairól megerősítést kapjon, a felmerülő hiányosságokat felismerje, és lehetőség szerint pótolja, továbbá a hiányos területeket fejlessze. A kutatás eredményének függvényében megalapozottabban tudja tervezni a városvezetés a gyakorlati megvalósítást, a KEF pedig a koordináló tevékenységét. Először a korábban történt helyzetfelmérés áttekintése után a kerületben működő, kábítószer-használókkal kapcsolatba kerülő szolgáltatók, ellátó intézmények monitorozását elemeztük. Az intézményi rendszer feltérképezése és átvizsgálása során megállapítható, hogy Óbuda-Békásmegyeren a drogbeteg ellátás szempontjából a főbb szolgáltatási formák jelen vannak. Az Önkormányzat lehetőségei mérten saját forrásból támogatja nemcsak együttműködési megállapodások keretében, hanem pályázati lehetőséggel is a területen működő szolgáltatókat. Az ellátásokba jelentkező kliensek leginkább a dizájner drogokat fogyasztják. Elsősorban a célzott prevenciós közösségi programok fejlesztése szükséges, mely a veszélyeztetett fiataloknak biztosíthat lehetőséget. A második részben a kerületre jellemző kábítószer-használat adataival (szocio-demográfiai adatok: kor, nem, első kipróbálás, családi háttér, iskolai végzettség, munkaügyi státusz, egyéb jellemzők: használt kábítószer típusa, használat rendszeressége, alkoholfogyasztás jellemzői, dohányzás, bűncselekmény elkövetése, stb), és az újfajta pszichoaktív anyagok okozta problémák arányával és jellegével ismerkedhetünk meg. A problémás droghasználat jellemzőinek felmérését szakemberek által személyes interjú keretében kérdőíves felméréssel végezték a kerületi közterületen történő 150 fős adatfelvétellel. A megkérdezett szerfogyasztók negyötöde dohányzik. Az alkohol kipróbálásának időpontja és az első droghasználat között szignifikáns pozitív összefüggés van, mint ahogy a különböző kábítószer típusok első használata között is. A harmadik részben a kerületben működő iskolák 7-13 évfolyamos osztályaiba járó diákok körében végzett kutatást mutatjuk be. Az

ifjúsági önkormányzat által delegált fiatalok és független szakemberek (védőnők) segítették a kérdőíves, önkitöltős adatgyűjtést. Ehhez képzést szerveztünk, mivel a segítőknek a kérdőívek kiosztásán és összeszedésén túl feladata volt a kutatás célját ismertetni, kitérni a titoktartásra, segíteni a kérdőív kitöltését. Az Óbuda-Békásmegyeren található iskolák tanulói közül legtöbben saját szubjektív anyagi körülményeit átlagosnak, vagy átlagosnál jobbnak gondolják, valamint a szülők iskolai végzettsége legalább érettségi vagy magasabb végzettség. A tanulók majdnem kétharmada teljes családban él, mindkét saját szülője neveli, és elégedett a szüleivel való kapcsolatával. A szerfogyasztók és az oktatási intézményekbe járó diákok kérdőíves megkeresése kapcsán megállapítható, hogy a legtöbbet használt szer a marihuána, míg a dizájner drogok fogyasztása kevés esetben tapasztalható. A negyedik részben a kerületi adatokat az országos adatokkal (ESPAD kutatás) vetettük össze. Az ESPAD vizsgálatokban tapasztaltak, miszerint a szerfogyasztás minden formája, így a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a droghasználat szoros kapcsolatot mutat a családszerkezettel, ugyanúgy tapasztalható a jelenlegi kutatásnál. Azok a fiatalok, akiket mindkét édes szülője együtt nevel, sokkal kisebb arányban próbálják ki a cigarettát, az alkoholt, valamint a különböző szereket, és kisebb közöttük a havi vagy napi rendszerességgel fogyasztók aránya is. A családszerkezethez hasonlóan fontos védőszerpe van a gyermekek és a szülők közötti kiegyensúlyozott, jó kapcsolatnak, valamint a szülők magasabb iskolai végzettségének is. Nagyon fontos befolyásoló hatással bír továbbá a szülői minta (dohányzás, alkoholfogyasztás), azaz a gyerekeknél a megelőzés egyik lépése lehet akár a szülők ilyen téren való edukálása, a szülők célzott leszoktatása. Ugyanígy jól látszik az is, hogy a szerfogyasztás minden formája erős összefüggést mutat a tanulók szabadidős tevékenységeivel. A tartalmasan eltöltött szabadidő (különórák, sport, olvasás, tanulás, intenzívebb családi élet, stb.) megelőzi vagy késlelteti a különböző tiltott és nem tiltott szerek kipróbálását, és akadályozza azok rendszeres használatát. A drogprevencióban ezért fontos szerepe lehet a minél szélesebb körben elérhető szabadidős lehetőségek biztosításának, illetve az ilyen irányú szülői ismeretek kiterjesztésének. Az egyes szerek kipróbálására, használatára erősen hat továbbá a barátoknál látott minta (dohányzás, alkoholfogyasztás, szerhasználat), illetve a barátokkal vagy az egyedül történő (céltalan) lógás gyakorisága is. A tanulók szabadidejének hasznos lekötése ezen okok miatt is kiemelten fontos. A kérdőíves felmérések kapcsán „Óbuda – a gondoskodó város” védőszerpe, közösségépítő szemlélete tapasztalható, ugyanis az Óbuda-Békásmegyeren lakó szerfogyasztók és diákok válaszai alapján a vizsgált területeken többnyire pozitív eltérést tapasztalhatunk a Budapest más kerületében vagy a nem Budapesten lakókhöz képest. A kapott adatokon kívül a projekt egész folyamata közösségépítővé változott, mert a kutatás megvalósulásával olyan személyeket, szakembereket sikerült elérni és mozgósítani, akik fiatalokkal, drogfogyasztókkal találkozhatnak, de eddig nem vagy csak felületesen tudtak a KEF működéséről. A közös munka eredményeként érdeklődést és lelkesedést sikerült náluk elérni. Ezt igazolja, hogy a kutatás elindulása óta lényegesen javult a kapcsolat az egyes szervezetek és intézmények között, mely által hatékonyan fognak tudni együttműködni és érdemben is segíteni a helyi kábítószer-ellenes küzdelemben.

A pécsi alkoholológiai szakellátás és az alapellátás kapcsolata

Trábert Attila

INDIT Közalapítvány

Az előadásban a pécsi alkoholológiai ellátás rövid bemutatását követően a szak- és alapellátás kapcsolatát mutatom be. 2016-ban Pécsen „Az addiktológiai jelzőrendszer vizsgálata pécsi háziorvosok körében” címmel történt vizsgálat az alapellátást végzők körében. A kutatás eredményeinek a mindennapi gyakorlatban látható vetületeit, az ellátórendszer

hiányosságait, az együttműködés sajátosságait, a lehetséges fejlesztési terveket és lehetőségeket szeretném vázolni.

A Köztes Átmenetek - a drog című kiállítás bemutatója

Varga Dániel

Köztes Átmenetek Nonprofit Kft.

A Köztes Átmenetek kiállítás immáron 16. éve fontos és ismert szereplője a hazai iskolai drogrevenziós munkának. Több mint 130 alkalommal állítottuk fel az ország majd minden kisebb és nagyobb városában, tucatnyi alkalommal pedig a határon túl. Az alapvetően változatlan szakmai koncepció mellett, a kiállítás elemei többször megújultak, a szakmai tartalom hangsúlyai, elemei folyamatosan igazodnak a szerhasználat és a szerek változó világához. A nekünk is minden alkalommal meglepően magas számú, mindezidáig összesen több mint 200.000 látogató adta visszajelzések, valamint a független vizsgálatok, elégedettségi mérések alapján elmondható, hogy a program továbbra is sikeresen szólítja meg a fiatalokat, továbbra is jó eszköze a drogrevenzióknak. Az elmúlt években azonban a szakmai együttműködésekől talán kicsit eltávolodott a kiállítás, ezen szeretnénk változtatni. Tavaly nyár óta ugyanis új vezetés alatt folyik tovább a munka, ennek apropóján szeretnénk poszterünkkel Köztes Átmeneteket mint jógyakorlatot bemutatni, a másfél évtizedes működés tapasztalataira, visszajelzéseire, eredményeire alapozva. A poszter tervezett tartalmi egységei: a kiállítás általános bemutatója, szakmai koncepciója; a 2017 tavaszán végzett elégedettségi felmérés eredményei; fényképek, illusztrációk - mindez egy megújult, modern arculattal.

„Tandemugrás”; amikor a segített és a segítő elhagyja komfortzónáját

Varga Mónika, Lakatos László

Drogrevenziós Alapítvány

„Hol vannak a határait? És hogyan tudhatom meg, ha nem úgy, hogy megpróbálok meghaladni a határait? (...) Ezt a kérdést fölteheti - és meg is válaszolhatja - magának mindenki, aki elég szerencsés ahhoz, hogy saját komfortzónájából kilépve keressen valamit, ami kell neki.” – Scott Jurek. A közelmúltban, a hatékonyabb ellátás érdekében, a Drogrevenziós Alapítvány programjaiban a segítség, esetmenedzselés folyamatában új szemléletet vezettünk be. Ennek során, olyan módszereket, eszközöket alkalmazunk, melyek a Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontakt Program esetében túllépik az alacsonyküszöbű szolgáltatás, a Drogplex Ambulancián pedig az ambuláns ellátás korábbi kereteit. Ez, a szemléletváltás, a szakmai team belső szervezeti és külső környezeti, valamint a szolgáltatás felhasználókkal való kommunikációja területét egyaránt érintő, új stratégiával párosult. Az előadásban, gyakorlati megközelítésből, esetek ismertetése mentén a megújult szemléletben folyó munkának a tapasztalatait összegezzük. Az előadás során az alábbi témákat, kérdéseket érintjük: A megszokottól eltérő megközelítés helye és szerepe a segítői gyakorlatban; A tankönyv betűi és a valóság a kliensek facilitálásában; Az addiktológiai konzultáns és szociális munkás a fotelon túl avagy a Drogrevenziós Alapítvány "Kísér programja" a saját intézményi kereteken átívelve, a telekommunikációs eszközök világában, a tömegközlekedési eszközökön; Diszfunkcionális segítői attitűd? Szó sincs róla; Mégis kinek a motivációja?; Miért - mikor- kiket kísérünk el a klienseink közül egy hivatalos ügyintézésre, felvételre, egészségügyi beavatkozásra?; Miért látogatjuk Őket kórházban, rehabilitációs otthonokban? Mi történik amikor onnan kikerülnek?; Miről szól a telefonos, Messengeres, Facebookos, Viberes, e-mailes kapcsolattartásunk? Okok, célok, eredmények, nehézségek, kimenetek a segítő szemszögéből.; Az ambuláns ellátás kommunikációs buktatói és ennek javítási lehetőségei három szinten: 1. Minden munkatárs egységesen elfogadott, írásban rögzített elvek alapján nyilatkozzon a kliensek felé!

Módszerek: kör e-mail, aláírt működési elvek. 2. Az egyéni kommunikáció sommázata írásban és személyesen. 3. A team kliensek felé irányuló személyes és írásba foglalt egységes, egyértelmű kommunikációja és ennek ellenőrzése,

Therapeutical Dosage and Long-term Treatment with Buprenorphin plus Naloxone

Vieten Jürgen

Why it is reasonable to start maintenance treatment with 16 mg of buprenorphine plus naloxone? Not only the individual experiences of patients but also several studies to that issue shows as an result, that patients do not suffer by craving so much during treatment with 16 mg buprenorphine plus naloxone. It raises the retention of therapy significantly and in addition, it shows notably less use of complimentary illegal drugs. Also a long-term treatment with therapeutically dosages shows a better outcome in substitution.

Felépülés, közösség, tér - A Fügőkert közösségi ház első hat hónapja

Zsély Anna

Nyíró Gyula Kórház-OPAI, Addiktológiai osztály

A szenvedélybetegségből való felépülés és az örömteli józanság megélése támogató közösségben lehet igazán sikeres, ezért az egészségügyi intézményekben elérhető gyógyító tevékenység mellett olyan szinterekre és programokra is szükség van, amelyek otthont adhatnak ennek. Az előadás azt tárgyalja, hogyan tud kiegészülni egy kórházi osztály egy új felépülési szintterrel, ahol a közösségé a főszerep. Bemutatásra kerül a Nyíró Gyula Kórház-OPAI Addiktológiai Osztály szakmai vezetésével működő Fügőkert projekt, amelynek célja, hogy józan teret kínáljon az addikcióval, illetve ehhez kapcsolódó lelki elakadással küzdő kliensek számára és befogadja a 12 lépéses anonim gyűléseket. A Fügőkert nemcsak a felépülésben támogatást nyújtó önsegítő csoportoknak és közösségi programoknak kínál helyszínt, hanem egyben az addiktológiai ellátásban hivatásos segítőként, hallgatóként vagy tapasztalati szakértőként dolgozók tapasztalatcseréjére és oktatására is lehetőséget biztosít. Az előadás a közösségi ház indulása óta eltelt hat hónap eredményeit és kihívásait járja körül, kitekintéssel a jövőbeli tervekre és lehetőségekre.

Névjegyzék:

Algöver Anna 37
Andó Bálint 28
Andrási Zita 57
Arany Zoltán 25
Bagi Edit 3
Bajsz András 28
Balázs Máté Ádám 4
Balázs Zsófia 4
Balcsik-Tamás Zsolt 13
Batizi Ildikó 5
Bányai Fanni 6
Belány Viktória 7
B. Erdős Márta 7
Berényi András 5
Bognár Adrienn 7
Borda Viktória 7
Boros Károlyné 8
Bosznyai Bea 15
Budán Ferenc 8
Csapláros Nikolett 9
Csák Róbert 10, 45
Csorba József 11
Czere-Ambrus Mária 12
Cziboly Ádám 52
Daróczy Júlia 28
Dávid Ferenc 12
Demeter Ildikó 28
Detrovics Zsolt 2, 6, 22, 26, 28, 29
Dudits Dénes 13
Egyed-Gergely Júlia 58
Eisinger Andrea 2
Eröss Éva 14
Farkas Judit 15, 24, 34, 35, 37, 39
Fazekas Zsolt 35
Feller Gábor 15
Felvinczi Katalin 2, 16, 17, 30, 40
Fleischmann Enikő 27
Frankó András 18
Füzesi-Kulcsár Szilvia 19
Gács Boróka 23
Geist Gábor 19
Gelsei Bernadett 13, 20
Gurály Zoltán 31, 41, 42
Györi Péter 20, 41
Gyurmán Lilla 56
Hegedűs Judit 22, 23, 24, 51
Holczer Benjámín 44
Honti Zalán 10, 45
Horváth Zsolt 21
Hoyer Mária 22
Hüse Lajos 53
Jakab Júlia 47
Janka Zoltán 28
Kaló Zsuzsa 16, 22, 23, 24, 51
Kapitány-Fövény Máté 24, 25
Kapornai Krisztina 25
Kassai Szilvia 45
Kálmán János 28
Kemecsei Judit 26, 41
Király Orsolya 6, 26
Kis Fucsala László 5
Kiss Anna 25
Kodály Zsuzsanna 27
Kovács András 10, 45
Kovács Csaba 20
Kovács Csenge Sára 28
Kovács Éva Tünde 27
Kovács Ildikó 28
Kriston Pálma 4
Kulcsár Pál Kristóf 19
Kun Bernadette 28, 29
Lajtai László 22
Lakatos László 60
Lannert Judit 30, 52
Lázár Bence András 28
Légmán Anna 48, 49
Lénárd Júlia 48, 49
Madácsy József 7
Magi Anna 16, 17, 30, 31, 40, 41, 42
Makara Mihály 32
Maráz Anikó 26
Marjai Kamilla 33, 34
Mark D. Griffiths 6
Márványkövi Ferenc 10, 45, 58
Máté Zsolt 33
Mészáros Piroska 15, 33, 34
Molnár Dániel 7
Molnár Rudolf 35, 54
Nagy Alíz 55
Nagy Anita Beatrix 13, 36, 37
Nagy István Miklós 34, 37
Nagy Zsolt 22, 38
Németh Lóránd 38
Németh Szilvia 52
Nyíri Noémi 33
Olasz Anna 34, 39

Ódorné Vetró Erika 56
Paksi Borbála 2, 16, 17, 30, 31, 39, 40, 41,
42
Papp Zsigmond 44
Pelbát Gergely 44
Petke Zsolt 15, 34, 35, 37, 39, 54
Pikó Bettina 4
Piróth Erika Krisztina 24
Rácz József 10, 22, 45, 58
Ruprecht Mariann 34
Sárosi Péter 11, 46, 47
Sebestyén Edit 17
Siba Szilvia 27
Simicz-Futó Katalin 47
Szabó Judit Izabella 47
Szabó Réka 19
Szabó Tünde 24, 25
Szabó Viktória 12
Szappanos József 3
Szedmák Eszter 25
Szentkatolnay Miklós 48, 49
Szentkereszty Tamás 19
Szemelyácz János 2, 7
Szécsi Judit 22, 23, 24, 30, 49, 50, 51, 52
Széplaki Zsolt 53
Szoboszlai Katalin 53
Szobota Réka 56
Takách Gáspár 19
Takács István Gábor 47
Tóth András 35, 54
Tóth Bence András 5
Tóth Dénes 26
Tóth Roland 55, 56
Tóth Zsófia 47
Tóth Zsóka 57
Törzsökné Góczán Emese 58
Trábert Attila 7, 59
Tremkó Mariann 35, 54
Urbán Róbert 21, 26
Varga Dániel 60
Varga Mónika 60
Vetró Ágnes 25
Vieten Jürgen 61
Vince Dániel 52
Vojtek Éva 7
Zsély Anna 61