



**Magyar
Addiktológiai
Társaság**

Hungarian Association on Addictions

VÁLTOZÓ TÁRSADALOM – VÁLTOZÓ ADDIKCIÓK?

Az Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról
(OLAAP) 2023. évi 6. hullámának előkészítése

SZAKÉRTŐI KUTATÁS – BESZÁMOLÓ

A tanulmányt készítette:
Paksi Borbála

A tanulmány a Belügyminisztérium finanszírozásával készült
(szerződés száma: BMEUP/74-59/2022)

TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETÉS	4
1.1. Előzmények	4
1.1.1. COVID-19 járvány addiktológiai kockázatai	4
1.1.2. Az összetett-használati mintázatok mérésének jelentősége	5
1.1.3. A polidrog-használat mérésének problémái	6
1.2. A kutatás célja	7
2. MÓDSZER	7
2.1. Az adatfelvétel módja és eszköze	7
2.2. A kutatás résztvevői	8
2.2.1. A kutatásban résztvevő szakértők tapasztalatai	8
3. EREDMÉNYEK	10
3.1. Az egyszerre történő szerhasználat fogalmi dimenziói	10
3.1.1. Az idői- és szinergia/együtthatás dimenziók	10
3.1.2. Terjedelmi dimenzió: a lefedendő szercsoportok	12
3.2. Az egyszerre történő szerhasználattal vizsgálatára irányuló kérdések	13
3.2.1. Különböző fogalmi dimenziókat megjelenítő kérdések megválaszolhatósága	13
3.2.2. A különböző szercsoportok vizsgálatának relevanciája a GPS vizsgálatokban	13
3.2.3. Az egyszerre történő szerhasználat szempontjából releváns szerkombinációk	14
3.2.4. Különböző, az egyszerre történő szerhasználat vizsgálatára irányuló kérdések szakmai alkalmazhatósága	16
3.3. Az egyszerre történő szerhasználat intencionalitása	18
3.4. Összetett használati mintázatok: a vizsgált magatartások viselkedéses addikciókra való kiterjesztése	19
3.5. Az OLAAP 2023 kutatás szerlistájának aktualizálása	21
4. JAVASLATOK	23
4.1. A fogalmi keretek vonatkozásában megfogalmazható javaslatok	23
4.2. Az egyszerre történő szerhasználattal vizsgálatára irányuló kérdésekre vonatkozó javaslatok	24
FELHASZNÁLT IRODALOM	26

1. BEVEZETÉS

1.1. Előzmények

A társadalom pszichoaktív-szer használatával kapcsolatos állapotának, valamint a különböző viselkedési addikciók elterjedtségének, kockázati és megóvó tényezőinek lakossági önbevallásos vizsgálatok révén való folyamatos monitorozása ma már az Európai Unió legtöbb országában általánosnak mondható (lásd az európai kábítószerügyi populációs vizsgálatok módszertani összefoglalását: www.emcdda.europa.eu/data/stats2021#displayTable:GPS-400). A nemzetközi ajánlások az addiktológiai problémák követése céljából a kutatások rendszeres – legalább négyévenkénti – megismétlését javasolják (EMCDDA, 2009; Hibell, Andersson, Ahlström, Balakireva, Bjarnasson, Kokkevi, et al., 2000; Decorte, Mortelmans, Tieberghien & De Moor, 2009). **Különösen fontos a kutatások ismételése azokban a periódusokban, amikor intenzív változások feltételezhetők az addiktológiai problémák területén** (EMCDDA, 2021a), vagy azokkal valamilyen kapcsolatban álló társadalmi állapotok tekintetében. **Ilyen**, az addiktációs problémák különböző jellemzőit (is) feltételezhetően valamilyen módon – közvetlenül vagy közvetetten – érintő társadalmi körülmény volt az Európában 2020 februárjában megjelent **COVID-19 világjárvány** (WHO, 2021). Ugyan a COVID-19 járvány és az ahhoz kapcsolódó intézkedések társadalmi, pszichés, illetve viselkedéses következményeiről egyelőre kevés empirikus információ áll rendelkezésünkre, azonban más járványok tapasztalatai, elméleti megfontolások, a sérülékeny csoportokra vonatkozó elemzések, illetve a szórványosan már hozzáférhető kutatási adatok alapján **a járvány addiktológiai kockázataira következtethetünk**.

1.1.1. COVID-19 járvány addiktológiai kockázatai

A COVID-19 járvány és az ahhoz kapcsolódó intézkedések következményeként az addiktológiai problémák területén zajló változásokat – hasonlóan a társadalom egyéb területén történt változásokhoz – egyelőre még nem látjuk pontosan. A járvány következtében hatályba lépett korlátozó intézkedések **kihatottak a különböző addiktációs magatartások elérhetőségére** (pl. kázinók, üzletek, szórakozóhelyek bezárása), **a beszerzés módjára, a használat színtereire** (Palamar & Acosta, 2021; Dietze & Peacock, 2020) és társas jellemzőire (CREW, 2020; Winstock, Davies, Gilchrist, Zhuparris, Ferris, et al., 2020), valamint a tiltott szerek kereskedelmi útvonalaira, a prekursorok beszerezhetőségére, a kábítószeres előállítására és termesztésére egyaránt (EMCDDA & EUROPOL, 2020; UNODC, 2020, Sanin, 2020; Bergeron, Décary-Hétu & Gionnmoni, 2020). A fizikai és szociális izoláció, a különböző színterek és szerepek keveredése, a járványhelyzet és az ahhoz kapcsolódó szocio-ökonómiai változások okozta bizonytalanság, **a kezeléshez és egyéb támogató szolgáltatásokhoz való korlátozottabb hozzáférésnek** az addiktológiai problémákra és általánosabban a mentális egészségre gyakorolt kedvezőtlen hatására több tanulmány felhívja a figyelmet (Pieh, Budimir, Delgadillo, Barkham, Fontaine & Probst, 2021; Xiao, Becerik-Gerber, Lucas & Roll, 2021; Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Jesús & De Luis-García, 2020; Brooks et al., 2020; Pfefferbaum & North, 2020; Grebely, Cerdá & Rhodes, 2020; UNODC, 2020; EMCDDA, 2020). **A rendelkezésre álló információk a különböző addiktációs magatartások strukturális változására utalnak** (Grebely et al., 2020; Strizek, 2021; EMCDDA, 2022; Winstock et al., 2020). Megfigyelhető az online technológiákhoz köthető viselkedési addikciók térnyerése (Columb, Hussain & O’Gara, 2020; King, Delfabbro, Billieux & Potenza, 2020; Mestre-Bach, Blycker & Potenza, 2020), az otthoni használathoz

kapcsolódó droghasználat, alkoholfogyasztás, illetve a pszichedelikus szerekkel (például LSD-vel vagy 2-CB-vel), valamint a disszociatív szerekkel (például ketaminnal) való kísérletezés, továbbá a használókön belül a rendszeres használók arányának növekedése (EMCDDA, 2020), illetve a kezelésben lévő droghasználók bizonyos csoportjai esetében a szerhasználat súlyosbodása (Grau-López, Daigre, Palma-Alvarez, Sorribes-Puertas, Serrano-Pérez, Quesada-Franco et al., 2022). Emellett egy, az új pszichoaktív szerek elterjedté válásával (Pirone, Bo, Hedrich, Ferri, van Gelder, Giraudon, Montanari et al., 2017) már a járványt megelőzően is jelenlévő tendencia, **az összetettebb használati mintázatok felé való elmozdulás is felerősödni látszik** (EMCDDA, 2020, 2021a, b).

1.1.2. Az összetett-használati mintázatok mérésének jelentősége

A pszichoaktív-szer-használat terén az összetettebb használati mintázatok felé való elmozdulás, a több szer – mind az illegális szerek, mind a legális szerek, például az alkohol és a gyógyszerek – egyidejű vagy egymást követő használatának káros hatásai népegészségügyi szinten is jelentősek. Az Euro-DEN Plus projekt legfrissebb beszámolója szerint a kábítószer használat okozta sürgősségi ellátásban történő megjelenések körülbelül egyharmada két vagy több szer használatával hozható összefüggésbe (EMCDDA, 2021b). Felismerve a polidrog-használat jelentőségét európai szinten is, az Európai Bizottság a 2021. január 12-én közölt, **EMCDDA mandátumának bővítését érintő rendelettervezetében is javasolja a polidrog-használat monitorozásának hangsúlyosabb megjelenítését** az EMCDDA feladatkörében (European Commission, 2021), ami a tervek szerint 2024-ben lép életbe.

A hazai felnőtt lakosság körében készült drogepidemiológiai vizsgálatok¹ alapján a nemzetközi tendenciákkal összhangban **Magyarországon is növekedett az éves intervallumban történt párhuzamos fogyasztás elterjedtségéeként értelmezett polidrog-használat² előfordulása.** 2007-hez képest tendencia jelleggel emelkedett a két vagy több különböző drogot használók aránya (2002 = 22,8% 2015 = 34,8%; 2019 = 34,2%), az utóbbi két vizsgálati hullám között pedig a 4 vagy többféle szer használata (2015 = 14,2%; 2019 = 22,6%), ami alátámasztja a nemzetközi szinten azonosított jelenség hazai vizsgálatának relevanciáját (Paksi, Demetrovics, Magi & Felvinczi, 2018, Paksi & Pillók, 2021). **Magyarországon európai viszonylatban is elterjedtnek mondható az új pszichoaktív szerek, azon belül is a szintetikus kannabinoidok** (utcai néven: herbál, bio, varázsdohány) **és a szintetikus katinonok** (utcai néven: kristály) **fogyasztása** (Paksi & Pillók, 2021; Péterfi et al., 2021). A nemzetközi adatokhoz hasonlóan a hazai elemzések is (Péterfi & Demetrovics, 2018; Péterfi et al., 2021) rámutattak, hogy ezen szerek esetében jellemző a hatóanyagok **keveredése** (amikor egy adott tablettában, porban vagy növényi hordozón egynél több pszichoaktív hatóanyag is azonosítható), fokozott a polidrog-használat kockázata.

Az OLAAP 2019 kutatás adatai alapján a vizsgált addikciós problémák (különböző pszichoaktív-szer-használó magatartások és viselkedési addikciók) kapcsolódásának komplex elemzése során a kockázatos magatartások együttes jelenlétének elterjedtségére irányuló elemzések

¹ ADE 2003 (Elekes & Paksi, 2004), az Országos Lakossági Vizsgálat Addiktológiai Problémákról (OLAAP) 2007 (Paksi, Rózsa, Kun, Arnold & Demetrovics, 2009), az OLAAP 2015 (Paksi, Demetrovics, Magi & Felvinczi, 2017) és a legutóbbi vizsgálat OLAAP 2019 (Paksi, Pillók, Magi, Demetrovics & Felvinczi, 2021).

² Az OLAAP vizsgálatokban a polidrog-használat tendenciáit – a vizsgált szerek számának változása miatt – az EMQ standard szerinti 6féle drog (kannabisz, ecstasy, amfetamin, kokain, heroin, LSD) vonatkozásában, és csak az éves prevalencia értékek alapján tudjuk vizsgálni.

azt mutatták, hogy **a magyar felnőttek több mint tizede (13,7%) esetében tapasztalható egy-nél több kockázatos szerhasználó magatartás vagy addiktív viselkedés jelenléte**. Elemzéseink a kockázatos szerhasználó magatartások vagy addiktív viselkedési formák hátterében azonosítottak egy „általános addiktológiai rizikófaktort”, mely a viselkedések mögött egy közös, látens jelenséget igazolt (Horváth, Demetrovics & Paksi, 2021).

A fentiekben röviden vázolt nemzetközi és hazai előzmények alapján az OLAAP kutatássorozat 2023-ban készülő 6. adatfelvételének során indokolt az összetett használói magatartások fókuszba állítása.

1.1.3. A polidrog-használat mérésének problémái

A jelenleg az európai országokban **az általános populációban készülő vizsgálatok nemzetközi harmonizációját szolgáló útmutató** (European Model Questionnaire – EMQ (EMCDDA, 2002)) **nem határoz meg sem fogalmi kereteket, sem konkrét indikátorokat a polidrog-használat komplex mérésére. Nem szolgál iránymutatással a különböző szerek használatának időbeniségével** (egyszerre, vagy egymást követően történő használata), **a használt szerek típusával**, a több hatóanyag együttes **használatának tudatosságával**, **a használattal kapcsolatos intenciókkal** összefüggő dimenziók mérésével **kapcsolatban sem** (Kataja, Karjalainen, Savonen, Hakkarainen & Hautala, 2018). Az intencionalitás kérdése különösen jelentős az új pszichoaktív szerek elterjedté válásával, mely szerek esetében fokozottan jellemző a több különböző hatóanyag együttes jelenléte (Pirona et al., 2017; Péterfi & Demetrovics, 2018; Péterfi, Tarján, Paksi, Arnold, Bálint & Szabics, 2021).

A polidrog-használat elterjedtségének meghatározása – népegészségügyi jelentősége, és a drogprobléma monitorozásában hangsúlyos szerepe ellenére – **sok esetben kimerül az illegális vagy legális szerek adott időintervallumban (élet folyamán, elmúlt évben, elmúlt hónapban) történő párhuzamos fogyasztásának mérésével** (EMCDDA, 2009).

Általában is elmondható, hogy **a polidrog-használatnak nincs egységes fogalommeghatározása**, a szakirodalomban és a kutatásokban is többféle terminus használatával találkozhatunk (polydrug use, polysubstance use, multiple drug use, polytoximania). Az alkalmazott fogalmaknak **az alábbi két típusa körvonalazódik**, de ezek elsősorban nem a jelenség tipizálását jelenítik meg, hanem a mérési módszerek megválasztásából fakadnak.

- (1) Az egyik típus az **Egyszerre történő polidrog-használat/ Simultaneous polydrug use (SPU)**, ami a különböző pszichoaktív szerek egyidőben, vagy időben egymáshoz közel történő, kombinált fogyasztását fejezi ki (Karjalainen et al., 2017). A szerkombinációk használata lehet (1) intencionális/funkcionális, és (2) válogatás nélküli (indiscriminate)/rendszeretlen (haphazard). A szerkombinációknak lehet (a) egymáshoz adódó/egymást erősítő (additive); és (b) szinergikus/egymás hatását módosító (interactive/synergistic) hatása az intoxikációra és befolyásoltságra, illetve (c) az egyik szer a másik szer bizonyos hatásának csökkentését vagy ellensúlyozását is szolgálhatja. (pl. szedatívumok használata kokainhasználat után).
- (2) A másik típus az **Egymást követő polidrog-használat / Consecutive vagy concurrent polydrug use (CPU)** pedig az adott időintervallumon belül (elmúlt hónapban, vagy elmúlt évben) történő szerhasználatokra vonatkozik, ahol nem ismert az egyes szerek használata közti kapcsolat. Ezen típus esetében nem tudjuk, hogy olyan (1) egyszerre, vagy időben egymáshoz közel eső szerhasználatról van szó, ahol előfordulhat

interakció a szerek között, vagy (2) egymástól időben elkülönülő, de valamilyen módon kapcsolódó szerhasználatról, esetleg (3) egymástól független egyedi szerhasználatokról. Amennyiben a CPU-t és az SPU-t exkluzív kategóriákként kezeljük, akkor a CPU fogalmából az (1) kategóriát ki kell zárunk.

1.2. A kutatás célja

A nemzetközi szakirodalom alapján felvázolt megoldandó problémák és hazai (saját) kutatási előzmények alapján az OLAAP 2023 kutatás végső célja a COVID-19 járvány és az ahhoz kapcsolódó intézkedések következményeként (feltételezhetően) megváltozott társadalmi helyzetben a magyarországi felnőtt népesség körében az addiktológiai problémák (szerhasználó magatartások és addiktív viselkedésformák):

1. Elterjedtségének becslése
2. Használati mintázódásának monitorozása
 - 2.1. Ezen belül az összetett használói magatartások vizsgálata
3. Társadalmi és pszichológiai háttértényezőinek azonosítása
4. Tendenciáinak nyomon követés.

Az OLAAP 2023 kutatás végső céljának megvalósításához szorosan kapcsolódik az egyes alcélok érvényes mérését szolgáló fogalmi keretek, indikátorok kidolgozása/megújítása. **Jelen kutatásunk célja az OLAAP 2023 kutatás módszertani előkészítéseként az összetett használói magatartások, s ezen belül az egyszerre történő szerhasználat mérésére az általános populációs vizsgálatokban alkalmazott indikátorok (1) fogalmi kereteinek kidolgozása, valamint a különböző aspektusainak (2) érvényes mérését lehetővé tevő komplex indikátorcsomag kidolgozásához a szakértői vélemények megismerése.**

2. MÓDSZER

2.1. Az adatfelvétel módja és eszköze

A szakértők véleményének megismerése – a rövid határidő miatt – emailen kiküldött, űrlap formájú önkitöltős kérdőívek³ segítségével történt. A kérdőív a következő témakörök vizsgálatára terjedt ki:

- i. A megkérdezett különböző szerhasználó magatartásokkal és addiktív viselkedési formákkal kapcsolatos szakmai tapasztalatai
- ii. Az egyszerre történő szerhasználat fogalmi dimenziói
 - a. Idői és/vagy a szinergia/együtthatás dimenziók
 - b. Az egyszerre történő szerhasználat szempontjából releváns szercsoportok
- iii. Az egyszerre történő szerhasználat vizsgálatára irányuló kérdések
 - a. Az egyszerre történő szerhasználat vizsgálata szempontjából releváns szerkombinációk

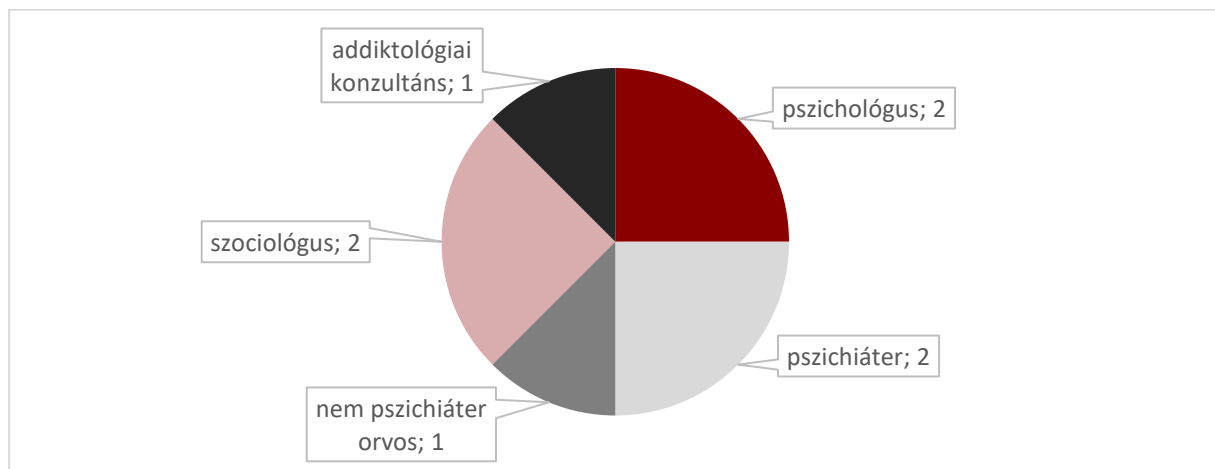
³ A szakértői kérdőívet a kutatási beszámolóhoz mellékeljük.

- b. különböző fogalmi dimenziókat megjelenítő kérdések megválaszolhatósága
- c. különböző, az egyszerre történő szerhasználat vizsgálatára irányuló kérdések szakmai alkalmazhatósága
- iv. Az egyszerre történő szerhasználat intencionalitása
- v. Összetett használati mintázatok: a vizsgált magatartások viselkedéses addikciókra való kiterjesztése
- vi. Az OLAAP 2023 kutatás szerlistával aktualizálása, az egyes szerek utcai neveivel kapcsolatos kiegészítési és törlési javaslatok

2.2. A kutatás résztvevői

A kutatás célpopulációját a különböző addiktológiai szakmaterületeket képviselő szakemberek képezték. A résztvevők felkérése során ügyeltünk a szakmaterületi heterogenitás biztosítására. A felkért 15 szakértő között voltak klinikai- és egyéb területen dolgozó pszichológusok, szociológusok, pszichiáterek, illetve felkértünk 1-1 egyéb területen dolgozó orvost, szociális munkást, valamint addiktológiai konzultánst is. A kérdőívünket – a rövid adatfelvételi időszak alatt – a felkért szakemberek valamivel több mint fele, 8 fő válaszolta meg. A válaszolók szakmaterületi összetétele alapján – a felkért személyek jelentékeny arányú távolmaradása mellett is – sikerült a minta heterogenitásának biztosítása, a válaszolók között a tervezett hat szakmaterületből öt képviseltette magát 1-2 fővel (1. ábra).

1. ábra: A kutatásban résztvevő szakemberek szakmaterület szerinti összetétele (fő, N=8)



2.2.1. A kutatásban résztvevő szakértők tapasztalatai⁴

A vizsgált szerhasználó magatartások és addiktív viselkedésformák közül a tiltott droghasználat terén mindegyik válaszoló szakember rendelkezik szakmai tapasztalattal, és általában azt mondhatjuk, hogy a szerhasználó magatartásokkal a válaszolók több mint felének van tapasztalata. A viselkedési addikciók terén ez már kevésbé általános, azonban a problémás internet-, közösségimédia-, mobiltelefon-használat, a testedzésfüggőség és a hiperszexualitás vonatkozásában a válaszolók fele jelezte a jártasságát (2. ábra).

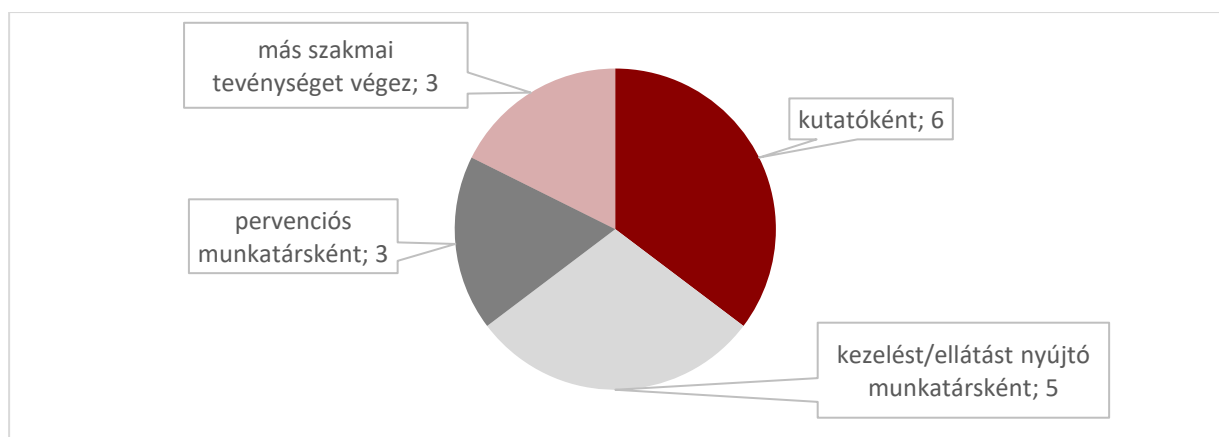
⁴ Lásd: Szakértői kérdőív I. blokk kérdéseit.

2.ábra: A kutatásban résztvevő szakemberek tapasztalatai a különböző szerhasználó magatartások és addiktív viselkedésformák vonatkozásában (fő, N=8)



A válaszoló szakemberek többsége (6 fő) kutatóként (is) kapcsolatban áll a vizsgált különböző szerhasználói magatartásokban és addiktív viselkedési formákban érintett csoportokkal, de jelentős számban vannak azok is, akik ezen csoportok körében kezelést-ellátást végeznek (5 fő), és a prevenciós szakemberek (3 fő), illetve 1-1 fő által képviselve a terepmunka, valamint az ártalomcsökkentési és az edukációs területen dolgozó szakemberek tapasztalatai is megjelennek a kutatásban (3. ábra). Egy válaszoló integrált rendszerben, egy másik válaszoló pedig online közösségek körében végzi a munkáját, amit mindketten fontosnak tartottak kiemelni.

3.ábra: A kutatásban résztvevő szakemberek száma aszerint, hogy milyen minőségben áll kapcsolatban a különböző szerhasználói magatartásokban és addiktív viselkedési formában érintett csoportokkal (fő, N=8; több válasz lehetséges)



A kutatásban résztvevő szakemberek többsége úgy érzi, rálátása van azon csoportok használati mintázataira, melyekkel kapcsolatban rendelkezik szakmai tapasztalatokkal: 7 fokozatú skálán (ahol az 1-es azt jelenti, hogy egyáltalán nincs rálátása, a 7-es pedig azt, hogy teljes mértékben rálátása van) a megkérdezett 8 szakember közül 7 főnek a válasza a skála pozitív tartományában helyezkednek el, bár meg kell jegyeznünk, hogy egyetlen válaszolónk sem

érezte úgy, hogy „teljes rálátással rendelkezik”⁵. Tekintettel arra, hogy – mint azt a 2. ábrán láthattuk – a válaszolók mindegyike foglalkozik tiltott drog-használókkal, és nagyrészüknél más szerhasználó magatartásokban érintettekkel is van kapcsolata, így azt mondhatjuk, hogy a résztvevők az együttes szerhasználat mintázatainak megítélése tekintetében kompetensnek érzik magukat. Az általunk felsorolt viselkedési addikciókban érintett csoportokra általában kevésbé rendelkeznek rálátással: mindössze 3 fő jelölt meg 4-esnél nagyobb (azaz az elfogadási tartományba tartozó) értéket, bár nem volt olyan szakember, akinek egyáltalán nincs rálátása az összes vizsgált csoportra (4. ábra). Mindazonáltal a válaszolók alacsonyabb rálátását a viselkedési addikciókat is tartalmazó összetett használói magatartásokkal kapcsolatos vélemények értelmezése során figyelembe kell vennünk.

4. ábra: A kutatásban résztvevő szakemberek mennyire érzik azt, hogy rálátásuk van a különböző szerhasználó magatartásokban és addiktív viselkedésformákban érintett használói csoportok használati mintázataira (fő, N=8)



3. EREDMÉNYEK

3.1. Az egyszerre történő szerhasználat fogalmi dimenziói

Az egyszerre történő szerhasználat (SPU, Simultaneous polydrug use) fogalmának meghatározása során több dimenzió szakmai indokoltságát vizsgáltuk: egyrészt az **idői** és/vagy a **szinergia/együtthatás** dimenziók, másrészt a fogalom **terjedelmi dimenziójának**, a **lefedendő szer-csoportoknak** a relevanciáját.

3.1.1. Az idői- és szinergia/együtthatás dimenziók

Az (1) idő és a (2) szinergia/együtthatás vonatkozásában egyrészt a dimenziók (a) másrészt az egyes dimenziók mentén alkalmazható (b) kritériumok szakmai indokoltságát vizsgáltuk.⁶

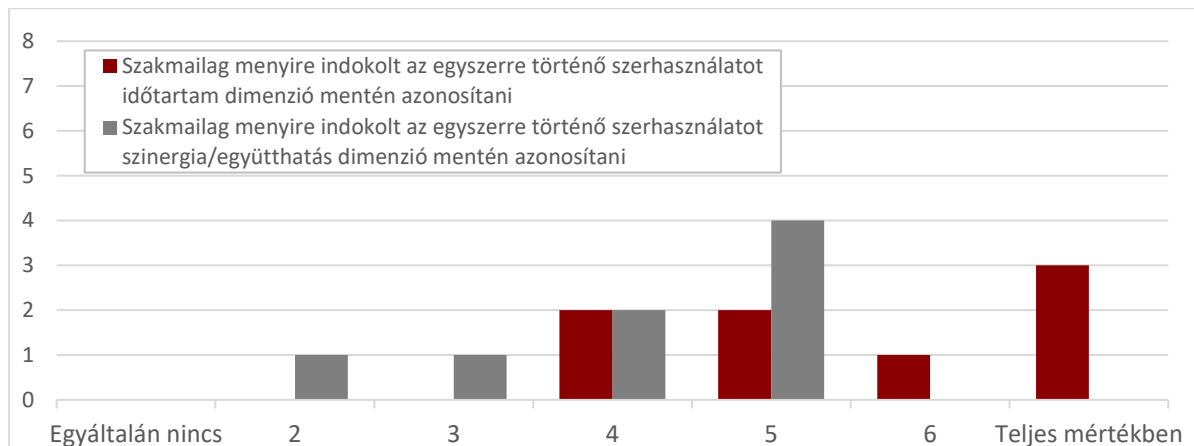
A kutatásban résztvevő szakemberek döntő többsége (6 fő) úgy látja, hogy szakmailag indokolt az egyszerre történő szerhasználatot időtartam dimenzió mentén azonosítani (5. ábra), míg a szinergia/együtthatás dimenziójának szakmai relevanciája inkább megosztotta a

⁵ Elutasítási tartományba eső válasz nem fordult elő, egy válaszoló bizonytalanságát kifejező választ adott.

⁶ Lásd: Szakértői kérdőív II.1.; II.1.1.; II.2.; II.2.1. kérdések.

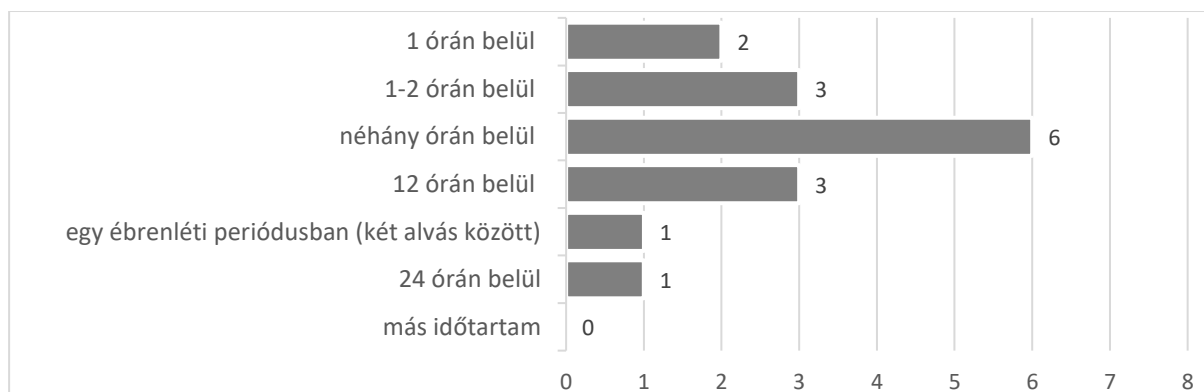
szakértőket (csak a válaszolók fele adott pozitív választ, s egynegyedük bizonytalanságát fejezte ki, másik egynegyedük pedig az elutasítási tartományba eső értéket jelölt meg).

5.ábra: Az egyszerre történő szerhasználat fogalmának időtartam, illetve szinergia/együtthatás dimenziók mentén való azonosításának szakmai indoklásával kapcsolatos szakértői vélemények (fő, N=8)



Az egyszerre történő szerhasználat idői dimenziója tekintetében a megkérdezett szakértők leginkább a „**néhány órán belüli használat**” kritérium alkalmazását tartották **szakmailag indokoltnak**. Minden más időtartam sokkal inkább megosztotta a válaszolókat, a felkínált alternatívákon kívül más időtartamot nem jelöltek meg (6. ábra).

6.ábra: Az egyszerre történő szerhasználat idői dimenziója tekintetében a kutatásban résztvevő szakértők véleménye szerint leginkább indokolt időtartamok (fő, N=8, több válasz lehetséges)

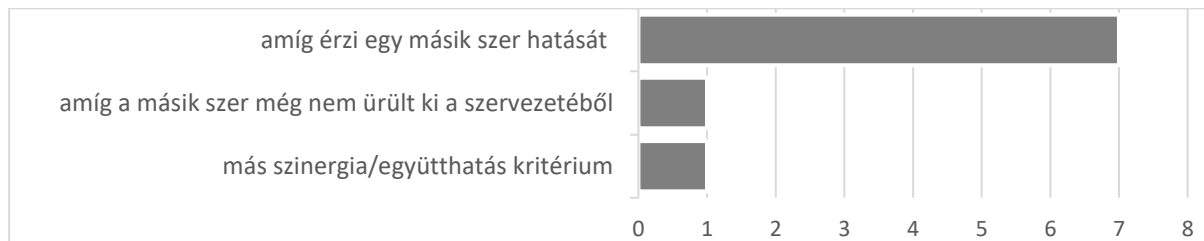


Ugyan az egyszerre történő szerhasználat meghatározása tekintetében a szinergia/együtthatás dimenziójának szakmai relevanciája megosztotta a szakértőket, azonban abban a tekintetben meglehetősen egyértelmű álláspontot képviseltek, hogy ha az egyszerre történő szerhasználatot mégis a szinergia/együtthatás dimenzió mentén próbáljuk azonosítani, akkor annak kritériumaként az „amíg érzi a másik szer hatását” meghatározás szakmailag a leginkább indokolt. A 8 résztvevő szakértő közül 7 választotta ezt a lehetőséget⁷, azonban az egyéb választ

⁷ Közülük 1 fő a kiürülési kritériumot is indokoltnak tartotta.

adó szakértő által megadott kritérium is a szakértők által leginkább indokoltnak tekintett kritériumhoz hasonlóan a hatásalapú (7. ábra).⁸

7. ábra: Az egyszerre történő szerhasználat szinergia/együtthatás tekintetében a kutatásban résztvevő szakértők által leginkább indokoltnak tartott kritériumok (fő, N=8, több válasz lehetséges)



3.1.2. Terjedelmi dimenzió: a lefedendő szercsoportok

A polidrog-használat lakossági vizsgálatok során való mérésével kapcsolatban rendelkezésre álló szakirodalmi tapasztalatok azt mutatták, hogy a CPU és az SPU fogalma és/vagy mérése a tiltott drogok használata mellett szinte mindig kiterjed a nyugtatók/altatók rendeltetésére, vagy rendeltetés nélküli fogyasztására (pl. Quek et al., 2013; Morley et al., 2015; Smith et al., 2011;), illetve sok esetben az alkoholfogyasztásra is (pl. Karjalainen et al., 2017; Martin et al., 1996; McCabe et al., 2006; Midanik et al., 2007), ugyanakkor az egyéb szerhasználó magatartásokra (mint pl. a dohányzás, vagy a koffein fogyasztás) általában nem, vagy csak nagyon ritkán (Martin et al., 1992). A legutóbbi hazai lakossági vizsgálat, az OLAAP 2019 kutatás, valamint a fővárosi fiatal felnőttek reprezentatív mintáján készült BLS 2019 kutatás (Paksi et al., 2021) adatain végzett célzott elemzések megerősítették a fenti három nagy szercsoport hazai vizsgálatának relevanciáját, továbbá az elemzések alapján felvetődött, hogy ezek mellett esetleg érdemes az új pszichoaktív szerek relevanciájával kapcsolatban külön is megismerni a szakértői véleményeket.

Az egyszerre történő szerhasználat fogalmának konceptualizálása során a terjedelmi dimenzió tekintetében azt vizsgáltuk, hogy a különböző területen dolgozó szakemberek véleménye szerint általánosságban mennyire releváns az alkohol, a nyugtatók/altatók, a kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket), valamint az új pszichoaktív szerek vonatkozásában vizsgálni az egyszerre történő szerhasználatot⁹. Mint ahogy azt a következő (8.) ábrán láthatjuk, a kutatásban résztvevő szakemberek véleményének átlaga mind a négy szercsoport esetében a 7 fokozatú skála elfogadási tartományában helyezkedik el, az egyes szercsoportok között minimális különbséggel¹⁰, azaz a kutatásban résztvevő szakértők mindegyik szercsoport bevonását relevánsnak tartják az egyszerre történő szerhasználat vizsgálatába.

⁸ Az egyéb kritériumot jelölő szakértő válasza: „míg azt érzi, hogy az együtthatás másmilyen, mint külön-külön lenne”.

⁹ Lásd: Szakértői kérdőív II.3. kérdés.

¹⁰ A módusz értéke pedig minden szercsoport esetében 7.

8.ábra: Általánosságban mennyire releváns az egyszerre történő szerhasználat keretében az alábbi szercsoportok vizsgálata a kutatásban résztvevő szakértők véleménye szerint (átlag*; N=8)



*A megkérdezettek a válaszokat 7 fokú skálán adták meg, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem releváns” a 7-es pedig azt, hogy „nagymértékben releváns”

3.2. Az egyszerre történő szerhasználat vizsgálatára irányuló kérdések

3.2.1. Különböző fogalmi dimenziókat megjelenítő kérdések megválaszolhatósága¹¹

Mint korábban láthattuk, a kutatásban résztvevő szakemberek döntő többsége (6 fő) úgy látja, hogy szakmailag indokolt az egyszerre történő szerhasználatot időtartam mentén azonosítani, míg a szinergia/együtthatás dimenziójának szakmai relevanciája inkább megosztotta a szakértőket. **Az egyszerre történő szerhasználatot időtartam, illetve szinergia/együtthatás mentén megjelenítő kérdés megválaszolhatóságával kapcsolatos szakértői vélemények szintén az időtartam dimenzió használata felé húznak** (9. ábra): e tekintetben 6 szakértő nyilatkozott pozitívan, s ugyan 2 fő az idő dimenzióval kapcsolatos kérdést is egyértelműen megválaszolhatatlannak tartja, a szinergia/együtthatás kérdés esetében csak 4-en „optimisták” a kérdés alkalmazhatósága tekintetében, s a szakértők fele fenntartásainak (elutasításának, vagy bizonytalanságának) adott hangot.

9.ábra: Az egyszerre történő szerhasználatot időtartam, ill. szinergia/együtthatás mentén megjelenítő kérdés megválaszolhatóságával kapcsolatos szakértői vélemények (fő, N=8)



3.2.2. A különböző szercsoportok vizsgálatának relevanciája a GPS vizsgálatokban¹²

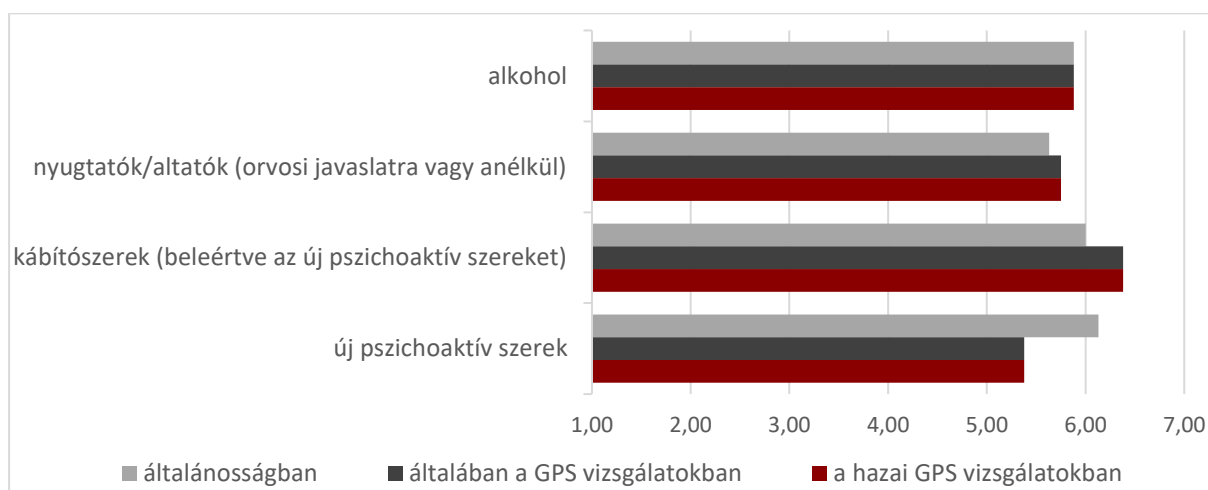
Mint a fogalmi kérdéseknél láthattuk, a kutatásban résztvevő szakemberek általánosságban az alkohol, a nyugtatók/altatók, a kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket), illetve dedikáltan az új pszichoaktív szerek bevonását egyaránt relevánsnak tartják az egyszerre

¹¹ Lásd: Szakértői kérdőív II.1.2. és II.2.2. kérdések.

¹² Lásd: Szakértői kérdőív II.3.1. és II.3.2. kérdések.

történő szerhasználat vizsgálatába. A kutatás során azt is vizsgáltuk, hogy (a) általában a GPS vizsgálatokban¹³, illetve a (b) hazai GPS vizsgálatok során hogyan értékelik ezen szercsoportoknak az egyszerre történő szerhasználat vizsgálta szempontjából való relevanciáját a szakemberek¹⁴. Mint ahogy azt a következő (10.) ábrán láthatjuk, a kutatásban résztvevő szakemberek véleményének átlaga az egyszerre történő szerhasználat GPS kutatásokba való bevonása tekintetében rendre a 7 fokozatú skála elfogadási tartományában helyezkedik el. **Azaz a szakemberek – az általánosságban megfogalmazott véleményekkel összhangban – az egyszerre történő szerhasználat vizsgálata során mindegyik szercsoport bevonását relevánsnak tartják a hazai¹⁵ és más országokban készülő GPS vizsgálatokban is.** A fogalmi szinten, általánosságban megfogalmazott véleményekhez képest csak a kábítószer, illetve az ÚPSZ-ek esetében látunk némi eltérést, a GPS vizsgálatokban valamelyest hangsúlyosabbnak érzik általában a kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket) vizsgálatának jelentőségét, és kevésbé tartják relevánsnak az új pszichoaktív szerek önálló kategóriaként való bevonását, mint általánosságban, fogalmi szinten¹⁶, bár a leggyakrabban előforduló válasz mindegyik szercsoport esetében azonos (a módusz értéke rendre 7).

10.ábra: A különböző szercsoportok vonatkozásában mennyire releváns az egyszerre történő szerhasználatot vizsgálni általánosságban, általában a GPS vizsgálatokban, ill. a hazai GPS vizsgálatokban a kutatásban résztvevő szakértők véleménye szerint (átlag*; N=8)



*A megkérdezettek a válaszokat 7 fokú skálán adták meg, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem releváns” a 7-es pedig azt, hogy „nagymértékben releváns”

3.2.3. Az egyszerre történő szerhasználat szempontjából releváns szerkombinációk

Tekintettel arra, hogy az egyszerre történő szerhasználat (SPU) mérésére – a szerhasználat prevalenciájának méréséhez hasonlóan – dedikált kérdésekkel, azaz a szerek/szerkombinációk jelentette mintázatokra való direkt rákérdezéssel történik (pl. Smith et al., 2011; Quek et al.,

¹³ Itt arra kértük a válaszolókat, hogy ne csak a hazai vizsgálatokra gondoljanak, tekintettel arra, hogy az OLAAP 2023 kutatás céljai között szerepel a jelenleg az egyes országokban készülő általános populációs vizsgálatok nemzetközi harmonizációját szolgáló útmutató [European Model Questionnaire – EMQ (EMCDDA, 2002)] továbbfejlesztésére irányuló javaslatok megfogalmazása is.

¹⁴ Lásd: Szakértői kérdőív II.3.1. és II.3.2. kérdés.

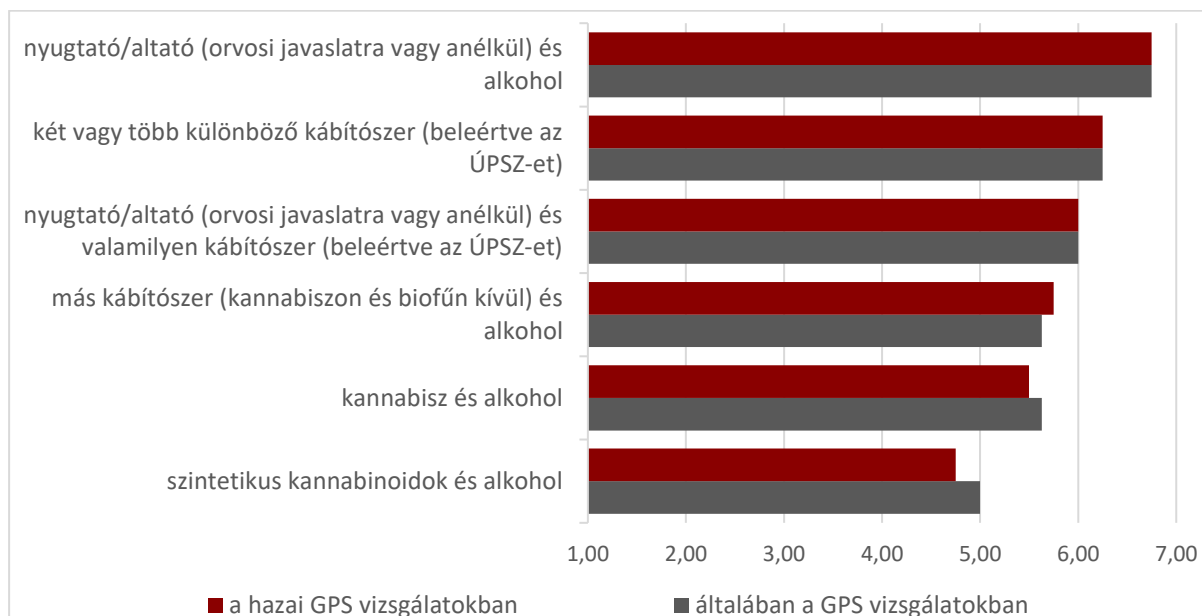
¹⁵ Egy szakértő javasolt a hazai GPS vizsgálatok számára még egy szercsoportot, a koffeint.

¹⁶ Ennek hátterében talán az állhat, hogy az új pszichoaktív szerek használata inkább a speciális populációkban jellemzőbb.

2013; McCabe et al., 2006), így a kutatás során azt is vizsgáltuk, hogy a szakemberek szakmai tapasztalataik alapján mennyire tartják relevánsnak különböző kombinációk vizsgálatát. A vizsgált szerkombinációk listájának összeállítása a szakirodalomban megjelenő szerepárok pl. Smith et al., 2011; Quek et al., 2013; McCabe et al., 2006) mellett az OLAAP 2019 kutatás, valamint a BLS 2019 kutatás (Paksi et al., 2021) elmúlt évi használat adatai alapján számított polidrog-használat mutatók figyelembevételével történt¹⁷.

Összességében az általunk összeállított listában szereplő szerepárok mindegyike esetében a szakértők válaszáinak átlagértékei a skála pozitív tartományában szerepelnek (11. ábra), azaz a szakértők véleménye alapján mindegyik szerepár vizsgálata releváns az általánospopulációs vizsgálatokban¹⁸. Ugyanakkor az egyes szerepárok relevanciájára adott válaszok átlaga elég széles sávban mozog: a hazai GPS vizsgálatok vonatkozásában 4,75 és 6,75 közötti 2,00 skálapontot felölelő sávban, általában a GPS vizsgálatok esetében pedig 5,00-6,75 között. A hazai GPS vizsgálatokban 6,75-ös átlagértékkel a „nyugtató/altató (orvosi javaslatra vagy anélkül) és alkohol” kombináció vizsgálatát tartják leginkább relevánsnak a kutatás résztvevői. Ezt követi a „két vagy több különböző kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket)”, majd a „nyugtató/altató (orvosi javaslatra vagy anélkül) és valamilyen kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket)” szerepár 6-os vagy afölötti átlaggal. A legkevésbé relevánsnak pedig a „szintetikus kannabinoidok és alkohol” együttfogyasztását vélik a szakértők. A minimum és maximum értékek között a vizsgált szerepárok azonos sorrendje rajzolódik ki általában a GPS vizsgálatok, és a hazai vizsgálatok vonatkozásában.¹⁹

11. ábra: A különböző szerkombinációk vizsgálata mennyire releváns általában a GPS vizsgálatokban, ill. a hazai GPS vizsgálatokban a kutatásban résztvevő szakértők véleménye szerint (átlag*; N=8)



*A megkérdezettek a válaszokat 7 fokú skálán adták meg, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem releváns” a 7-es pedig azt, hogy „nagymértékben releváns”

¹⁷ Lásd a Szakértői kérdőív II.4-es blokkját.

¹⁸ Egy szakértő javasolta a koffein és nikotin kombinációt.

¹⁹ A leggyakoribb válaszok alapján azonban nem mutatkoznak különbségek a szerepárok relevanciája tekintetében, a módszer esetében is rendre 7.

A szerkombinációk fenti prioritás sorrendjét a hazai GPS vizsgálatokban feltétlenül vizsgálandó és elhagyható szerkombinációkra vonatkozó direkt kérdésre adott válaszok is megerősítik (12. ábra). A válaszolók döntő többsége (7 fő) első helyen említette a feltétlenül vizsgálandó szerpárok között a „nyugtató/altató (orvosi javaslatra vagy anélkül) és alkohol” kombinációt, 5-5 fő esetében került a három legfontosabb szerkombináció közé a „nyugtató/altató (orvosi javaslatra vagy anélkül) és valamilyen kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket)”, illetve a „két vagy több különböző kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket)” szerkombináció. Elhagyható szerpárt – összhangban a szerpárok elfogadási tartományban szereplő átlagértékével – kevesen említettek, s az említések között a két legkisebb átlagértékű szerpár jelenik csak meg, a „szintetikus kannabinoidok és alkohol” (3 említés), a „kannabisz és alkohol” (1 említés) illetve az egyebek között javasolt nikotint/koffeint (1 említés) kombináció.

12. ábra: A hazai GPS vizsgálatokban feltétlenül vizsgálandó (fontos) és elhagyható szerkombinációk a kutatásban résztvevő szakértők véleménye szerint (fő²⁰)



3.2.4. Különböző, az egyszerre történő szerhasználat vizsgálatára irányuló kérdések szakmai alkalmazhatósága

Az egyszerre történő szerhasználatot fentiekben bemutatott lehetséges dimenzióinak (idő; szinergia/együtthatás; terjedelem) és azok különböző kritériumainak/elemeinek figyelembevételével a különböző pszichoaktív szerek egyidejű használatának fogalmi lefedése összesen logikailag 32 féle meghatározással lehetséges²¹. Ezeket nem tudtuk mind értékelésre bocsátani, mindössze a következő 3 definíciót vizsgáltuk, melyek 3 dimenzió mentén 1-1 kritériumot jelenítenek meg: az idői dimenziót, az egy napon (24 órán) belüli használat kritériumával, a terjedelmi dimenzió meghatározása nélkül, illetve a szercsoportok megadásával, továbbá a szinergia/együtthatás dimenziót az „amíg érzi egy másik szer hatását” kritérium alkalmazásával és a szercsoportok megadásával.

²⁰ A feltétlenül vizsgálandó szerkombinációkra vonatkozó kérdésre az 1. a 2. és a 3. helyre adott válaszok esetében is N=8. Az elhagyható szerkombináció esetében 1. helyen N=3, a 2. helyen N=2, a 3. helyen N=1.

²¹ Idő dimenzió (6 kritérium) * terjedelmi dimenzió (4 szercsoport) + szinergia/együtthatás dimenzió (2 kritérium) * terjedelmi dimenzió (4 szercsoport) = 24+8=32.

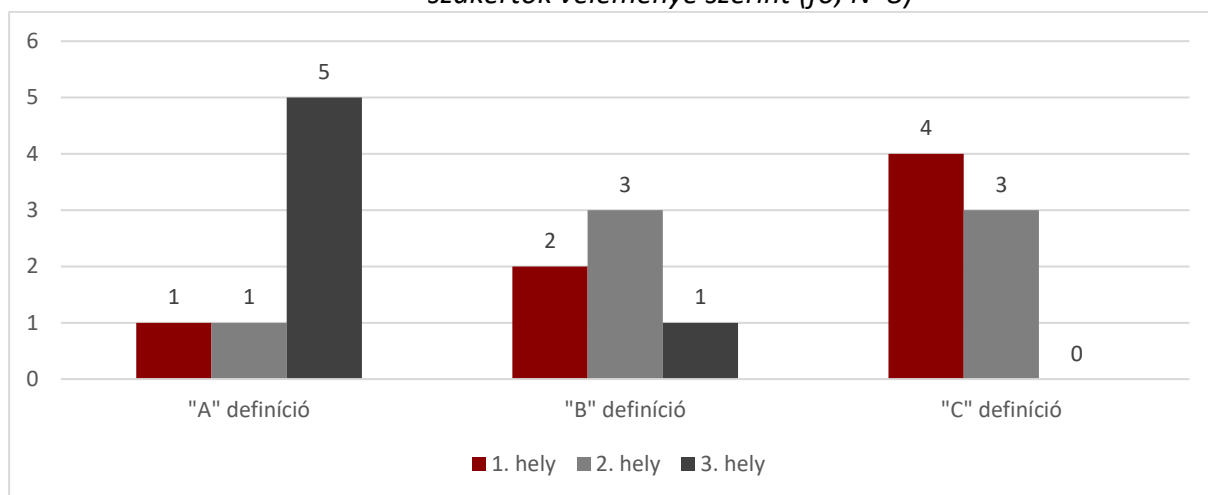
A) kérdés: A következő kérdésben a különböző pszichoaktív szerek egyidejű használatával foglalkozunk. Egyidejű használatnak tekintjük, **amikor két vagy több szert egyszerre vagy időben egymáshoz nagyon közel (egy napon belül)** használ valaki.

B) kérdés: A következő kérdésben a különböző pszichoaktív szerek egyidejű használatával foglalkozunk. Egyidejű használatnak tekintjük, **amikor két vagy több szert egyszerre vagy időben egymáshoz nagyon közel (egy napon belül)** használ valaki. Pszichoaktív szerek közül itt most kizárólag az alkohol, a nyugtatók/altatók, a különböző kábítószer, illetve új pszichoaktív szerek/dizájn drogok egyidejű használatára gondolunk.

C) kérdés: A következő kérdésben a különböző pszichoaktív szerek egyidejű használatával foglalkozunk. Egyidejű használatnak tekintjük, **amikor úgy használ valaki egy (vagy több) szert, hogy a fogyasztáskor még érzi egy másik szer hatását.** Pszichoaktív szerek közül itt most kizárólag az alkohol, a nyugtatók/altatók, a különböző kábítószer, illetve új pszichoaktív szerek/dizájn drogok egyidejű használatára gondolunk.

Arra kértük a kutatásban résztvevő szakértőket, hogy a definíciókat rakják aszerint sorrendbe, hogy szakmailag mennyire tartják alkalmazhatónak. A három vizsgált definíció közül a C definíció került legtöbb válaszlónál az 1. helyre, és egyetlen válaszlónál sem szerepelt az utolsó helyen (13. ábra). Ez, a kutatásban résztvevő szakértők által leginkább alkalmazhatónak talált definíció a szinergia/együtthatás dimenziót jeleníti meg az „amíg érzi egy másik szer hatását” kritérium alkalmazásával és a szercsoportok megadásával.

13.ábra: Az egyszerre történő szerhasználatot vizsgálatára irányuló 3 különböző kérdés alkalmazhatóság szerinti sorrendben való elhelyezkedése a kutatásban résztvevő szakértők véleménye szerint (fő; N=8)



A fogalmak közötti választás eredménye részben harmonizál korábbi, az egyes dimenziók, illetve kategóriák értékelése során kapott eredményekkel, részben ellentmond azoknak. A kutatásban résztvevő szakértők a szinergia/együtthatás dimenzió esetében egyértelműen a most is leginkább alkalmazhatónak ítélte, az „amíg érzi egy másik szer hatását” kritérium mentén tették le a voksukat (3.1.1. rész), és a terjedelmi dimenzió leírására szolgáló szercsoportokat is relevánsnak találták (3.1.2. és 3.2.2. rész). Ugyanakkor – mint az az 3.1.1. és a 3.2.1. részben bemutattuk – a kutatásban résztvevő szakemberek döntő többsége úgy látja, hogy szakmailag inkább indokolt és megválaszolhatóbb az egyszerre történő szerhasználatot időtartam dimenzió mentén – az itt feltett kérdések között nem szereplő - „néhány órán belül”

történő együttfogyasztás kritériumával azonosítani, míg a szinergia/együtthatás dimenziójának szakmai relevanciája inkább megosztotta a szakértőket. Feltételezhető, hogy az idői dimenziót tartalmazó „A” és „B” fogalmak alkalmazhatósági rangsorban való hátrébb kerülése – mint azt a 3.1.1. részben láthattuk – a nem javasolt „egy napon belül” kritérium alkalmatlanságával²² magyarázható.

Mivel – mint jeleztük – nem tudtunk minden logikailag létrehozható fogalom alkalmazhatóságával kapcsolatos véleményt megvizsgálni, és mert a fogalmak kidolgozása során még nem ismertük az egyes dimenziók mentén megfogalmazott szakértői véleményeket, így a fenti definíciók vonatkozásában kapott eredmények csak ezekkel a korlátokkal értelmezhetők, illetve – a használók körében készült vizsgálat tapasztalatait beépítve – egy esetleges további szakértői vizsgálati körben ismételten értékelésre bocsátandók.

3.3. Az egyszerre történő szerhasználat intencionalitása

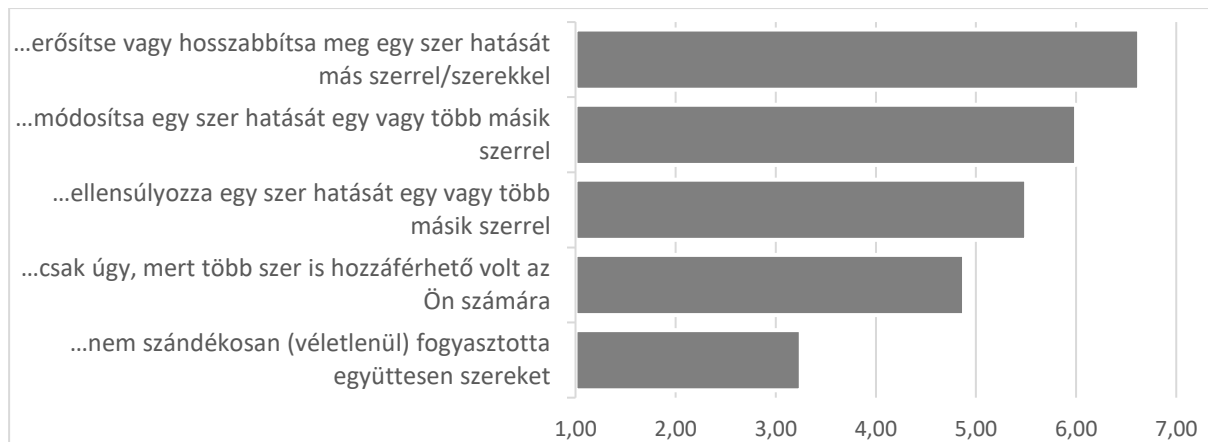
Az általunk áttekintett szakirodalom (Grov et al., 2009; Hakkarainen et al. 2019; Hunt et al., 2009; Lamy, 2014; Martin, 2008; Schensul et al., 2005) alapján az egyszerre történő szerhasználat hátterében az alábbi intenciók azonosíthatók: (1) a hatások meghosszabbítása, fokozása; (2) új hatás létrehozása; (3) a kellemetlen hatások ellensúlyozása; (4) hozzáférhetőség. Emellett előfordult, de a kutatási adatok alapján (Kataja, Hakkarainen & Väyrynen, 2018) a válaszolók alacsony hányadára jellemző a különböző szerek nem szándékos (véletlen történő) együttfogyasztása.

A kutatásban résztvevő szakértők véleménye alátámasztja a fentieket, a hatások fokozása/elnyújtása, az új hatások létrehozása, a kellemetlen hatások ellensúlyozása intenciók, illetve a hozzáférés esetében a szakértői pontszámok átlaga a skála elfogadási tartományában helyezkedik el, a „véletlen” együttfogyasztás azonban a szakértők véleménye szerint is „inkább nem releváns” (lásd 14. ábra). Azonban elfogadási tartományban elhelyezkedő intenciók relevanciája között is jelentős eltérések mutatkoznak a szakértői vélemények átlaga és a leggyakrabban előforduló értékek (módusz) alapján: a legegységelműbb relevanciával a hatások fokozása/elnyújtása bír (módusz=7), ezt követi új hatás létrehozása (módusz 6), valamint a kellemetlen hatások ellensúlyozása (módusz=6), s a hozzáférhetőség szerepe már meglehetősen megosztó (több módusz létezik: 4; 5; 6).

A szakirodalom alapján összeállított intenciólistát a kutatásban résztvevő szakértők a következőkkel egészítették ki: *„Az egyik szer lejövő szakaszában megtapasztalni a másik szer intenzívebb hatásait”* (1 fő, relevancia 5); *„Konformitás”* (1 fő, relevancia 7); *„Csoportnyomás”* (1 fő, relevancia 7).

²² Mint azt a 3.1.1. részben láthattuk, mindössze 1 válaszoló tartotta szakmailag indokoltnak az idői dimenzió esetében a „24 órán belül” kritérium alkalmazását.

14.ábra: Az egyszerre történő szerhasználat háttérében álló intenciók relevanciájával kapcsolatos szakértői vélemények (átlag*; N=8)



*A megkérdezettek a válaszokat 7 fokú skálán adták meg, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem releváns” a 7-es pedig azt, hogy „nagyértékben releváns”

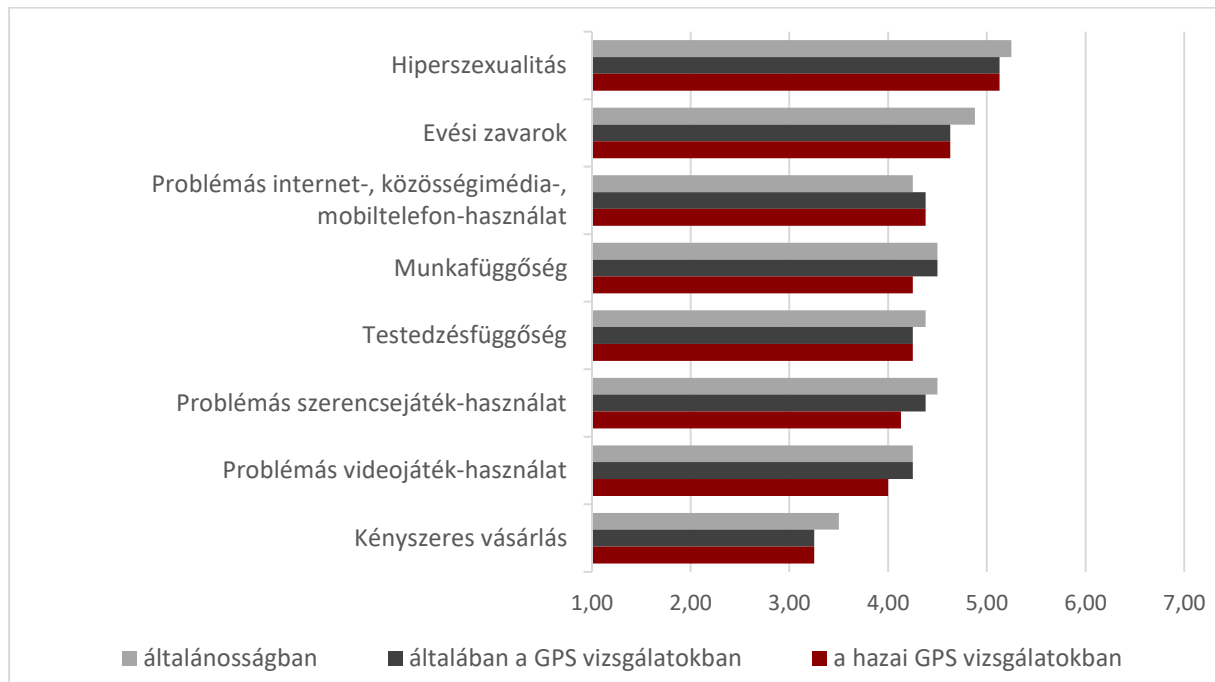
3.4. Összetett használati mintázatok: a vizsgált magatartások viselkedéses addikcióra való kiterjesztése

Mint azt a tanulmány bevezetőjében, a szakirodalmi előzmények rövid áttekintése során jeleztük, a COVID-19 járvány és az ahhoz kapcsolódó intézkedések következményeként az addiktológiai problémák területén zajló változásokat – hasonlóan a társadalom egyéb területén történt változásokhoz – egyelőre még nem látjuk pontosan. Mindazonáltal a rendelkezésre álló információk a különböző addikciós magatartások strukturális változására utalnak (Grebely et al., 2020; Strizek, 2021; EMCDDA, 2022; Winstock et al., 2020), melynek elemeként az összetett szerhasználati mintázatoknak a szerhasználó magatartások esetében jelentkező fokozott kockázata mellett az online technológiákhoz köthető viselkedési addikciók térnyerésével (Columb, Hussain & O’Gara, 2020; King, Delfabbro, Billieux & Potenza, 2020; Mestre-Bach, Blycker & Potenza, 2020), valamint a használat színtereinek változásával a szerfogyasztó magatartások mellett viselkedési addikciók használati mintázatainak, egynél több kockázatos szerhasználó magatartás vagy addiktív viselkedés jelenlétének fokozódásának kockázatával is számolhatunk. Mindezek következtében a szakértők körében végzett vizsgálatunk során indokoltnak tartottuk az összetett használati mintázatok terjedelmi dimenziójának a viselkedéses addikciókra való kiterjesztését, s annak a szakértők körében való véleményeztetését.

Amennyiben az összetett használati mintázat fogalmának terjedelmi dimenziójára vonatkozó válaszokat, azaz az egyes viselkedési addikcióknak általánosságban az egyszerre történő használat szempontjából való relevanciával kapcsolatos adatokat vizsgáljuk, azt láthatjuk (15. ábra szürke sávok), hogy a kutatásban résztvevő szakértők véleményeinek átlaga 3,5 és 5,25 közötti sávban helyezkedik el. A kényszeres vásárlás kivételével a többi viselkedési addikció a skála elfogadási tartományában helyezkedik el, azaz a szakértők úgy látják, hogy ezeknek az addiktív viselkedéseknek helye van az összetett használat fogalmában. Arra a kérdésre, hogy GPS vizsgálatok során mennyire releváns ezeket a magatartásokat az egyszerre történő használat körében vizsgálni, rendre valamelyest alacsonyabb átlagértékeket kaptunk, s a hazai GPS vizsgálatok vonatkozásában kapott válaszok esetében a kényszeres vásárlás mellett a problémás videojáték-használat sem éri el ez elfogadási tartományt.

Összehasonlítva a viselkedési addikciók vonatkozásában kapott adatokat a különböző szercsoportok esetében kapott eredményekkel (lásd. 3.1.2. és 3.2.2. részeket, ahol az átlagértékek 5,38-6,38 között helyezkedtek el), azt láthatjuk, hogy a kutatásban résztvevő szakértők a viselkedési addikciók vizsgálatát az összetett használat fogalmi terjedelme és a GPS vizsgálatokban való alkalmazása szempontjából egyaránt kevésbé tartják relevánsnak, mint a különböző szerhasználó magatartásokét.

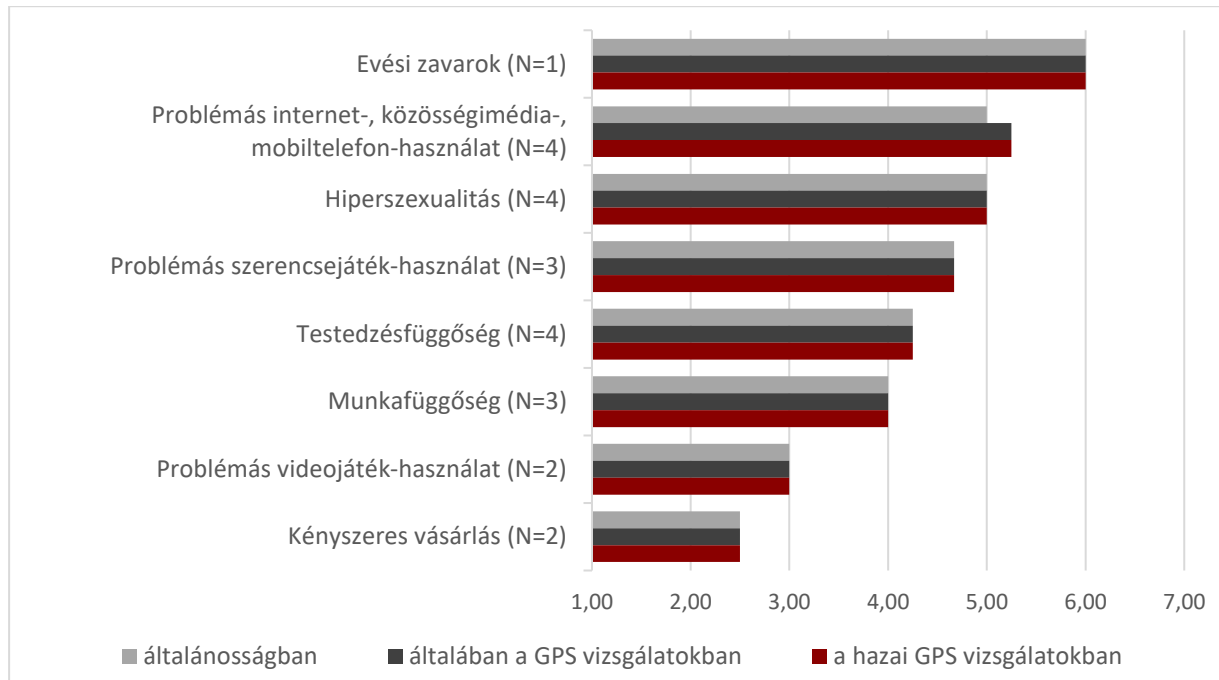
15.ábra: A különböző viselkedési addikciók vonatkozásában mennyire releváns az összetett használatot vizsgálni általánosságban, általában a GPS vizsgálatokban, ill. a hazai GPS vizsgálatokban a kutatásban résztvevő szakértők véleménye szerint (átlag; N=8)*



*A megkérdezettek a válaszokat 7 fokú skálán adták meg, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egáltalán nem releváns” a 7-es pedig azt, hogy „nagymértékben releváns”

A kutatás résztvevőinek bemutatásánál, a 2.2.1. részben azonban láthattuk, hogy az egyes viselkedési addikciókkal kapcsolatban csak a kutatásban résztvevő szakértők felének, vagy annál kisebb hányadának van szakmai tapasztalata (lásd 2. ábra), ugyanakkor a szakemberek többsége úgy érzi, hogy inkább van rálátása azon csoportok használati mintázataira, melyekkel kapcsolatban rendelkezik szakmai tapasztalatokkal (lásd 4. ábra). Ezért az összetett használati mintázatokban az egyes viselkedési addikciók relevanciáját azon szakértőkre leszelektálva is megvizsgáltuk, akik az adott magatartás területén rendelkeznek szakmai tapasztalattal. A leválogatott adatok alapján kapott értékek amellett, hogy jobban differenciálnak a vizsgált magatartások között, megerősítik a résztvevők teljes körének válaszait: a kényszeres vásárlás mellett a problémás videojáték-használat az adott magatartások terén tapasztalattal rendelkező szakemberek körében sem éri el ez elfogadási tartományt egyik értékelési dimenzió mentén sem, tehát a megkérdezett szakértők nem tartják relevánsnak sem az összetett használati magatartás fogalma, sem annak GPS vizsgálatokban való vizsgálata szempontjából. A viselkedési addikciók tekintetében tapasztalattal rendelkező szakértők véleménye alapján megerősítést nyert a három, leginkább releváns viselkedési addikció a Hiperszexualitás, a Problémás internet-, közösségimédia-, mobiltelefon-használat, valamint az Evési zavarok szerepe is.

16.ábra: A különböző viselkedési addikciók vonatkozásában mennyire releváns az összetett használatot vizsgálni általánosságban, általában a GPS vizsgálatokban, ill. a hazai GPS vizsgálatokban a kutatásban résztvevő, az adott magatartással kapcsolatban szakmai tapasztalattal rendelkező szakértők véleménye szerint (átlag)*



*A megkérdezettek a válaszokat 7 fokú skálán adták meg, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem releváns” a 7-es pedig azt, hogy „nagymértékben releváns”
N – az adott magatartás tekintetében szakmai tapasztalattal rendelkező válaszolók száma

3.5. Az OLAAP 2023 kutatás szerlistájának aktualizálása

Végül a szakértők segítségét kértük az OLAAP 2023 kutatás szerlistájának aktualizálásában, az egyes szerek utcai neveivel kapcsolatos kiegészítési és törlési javaslatok megfogalmazásában.

1. táblázat: A kutatásban résztvevő szakértők által az OLAAP 2023 vizsgálat tervezett szerlistájának elnevezéseivel kapcsolatban megfogalmazott kiegészítések és törlési javaslatok

Tervezett szerlista	Kiegészítési javaslat		Törlési javaslatot	
	fő	elnevezések	fő	elnevezések
Marihuána (fű, spangli) ²³	3	füst, joint, zöld		
Hasis (kannabisz gyanta, csoki)	0			
Szintetikus kannabinoidok (herbál, bio, biofű, varázsdohány, szintetikus fű)	2	bika, műfű,	1	varázsdohány
Ecstasy (MDMA, XTC, bogyó, eki, laszti, X, Molly) ²⁴	2	felni	1	Molly
Amfetamin (szpíd, spuri) ²⁵	3	gyors, gyros, speed		
Metamfetamin (pikó, met)	1	gőz, karika, merth, szilánk, Tina		
Kokain (kóla)	2	C, coke, pepszi, üdítőital, Üccsi		
Crack	0			
Dizájner stimulánsok (kristály, zene, formek, penta, MDPV, kréta, mefedron, szintetikus kationonok)	5	hópehely, , Kati, ostya, Crack ²⁶	1	Mefedron
	1	Mefedron		
Heroin (herka, barna)	1	hernyó, nyalcsi		
Metadon, nem orvosi rendelőnyre	1	meta		
Buprenorfin (pl. Suboxone)	0			
Más opiátok (máktea, ópium)	0			
LSD (bélyeg, papír, trip) ²⁷	1			
Varázsgomba ²⁸	1			
Ketamin (l-por, lca) ²⁹	3	nagy K		
DMT (pl. ayahwasca)	0			
GHB/GBL (Gina, folyékony ecstasy)	1	G	1	folyékony ecstasy
Szerves oldószer, szipu	0			
Anabolikus szteroidok	1			
Egyéb, éspedig:	1			

²³ A Marihuána esetében összesen 45 utcai név került megnevezésre, itt csak azokat a kiegészítéseket tüntettük fel, melyek legalább 2 válaszolónál megjelentek.

²⁴ Az Ecstasy esetében összesen 28 utcai név került megnevezésre, itt csak azokat a kiegészítéseket tüntettük fel, melyek legalább 2 válaszolónál megjelentek

²⁵ Az Ecstasy esetében összesen 29 utcai név került megnevezésre, itt csak azokat a kiegészítéseket tüntettük fel, melyek legalább 2 válaszolónál megjelentek.

²⁶ Vidéki használók esetében

4. JAVASLATOK

A szakértők körében végzett kutatásunk célja az OLAAP 2023 kutatás módszertani előkészítéseként az összetett használói magatartások, s ezen belül az egyszerre történő szerhasználat mérésére az általános populációs vizsgálatokban alkalmazott indikátorok

- (1) fogalmi kereteinek kidolgozása, valamint, valamint
- (2) a fogalom különböző aspektusainak érvényes mérését lehetővé tevő komplex indikátorcsomag kidolgozásához a szakértői vélemények megismerése.

4.1. A fogalmi keretek vonatkozásában megfogalmazható javaslatok

Az egyszerre történő szerhasználat (SPU, Simultaneous polydrug use) fogalmának meghatározása során több dimenzió szakmai indokoltságát vizsgáltuk: egyrészt az **idői** és/vagy a **szinergia/együtthatás** dimenziók, másrészt a fogalom **terjedelmi dimenziójának**, a lefedendő szercsoportoknak a relevanciáját.

A kutatásban résztvevő szakemberek döntő többsége úgy látta, hogy szakmailag indokolt az egyszerre történő szerhasználatot időtartam dimenzió mentén azonosítani, s ezen belül a „néhány órán belüli használat” kritérium alkalmazását tartották leginkább indokoltnak.

A **szinergia/együtthatás** dimenziójának szakmai relevanciája **megosztotta a szakértőket**, azonban abban a tekintetben meglehetősen egyértelmű álláspontot képviseltek, hogy ha az egyszerre történő szerhasználatot mégis a szinergia/együtthatás dimenzió mentén próbáljuk azonosítani, akkor annak kritériumaként az „amíg érzi a másik szer hatását” meghatározás szakmailag magasan a leginkább indokolt.

Az egyszerre történő szerhasználat fogalmának konceptualizálása során a **terjedelmi dimenzió** tekintetében azt vizsgáltuk, hogy a különböző területen dolgozó szakemberek véleménye szerint általánosságban mennyire releváns az alkohol, a nyugtatók/altatók, a kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket), valamint az új pszichoaktív szerek vonatkozásában vizsgálni az egyszerre történő szerhasználatot. **A kutatásban résztvevő szakértők mindegyik szercsoportot egyértelműen relevánsnak tartják az egyszerre történő szerhasználat fogalmi meghatározásában.**

A szakértők véleménye alapján az egyszerre történő szerhasználat fogalmára **ELSŐSORBAN** a következő javasolható:

Egyszerre történő szerhasználatnak tekintjük, **amikor az alkohol, a nyugtatók/altatók, a kábítószer vagy az új pszichoaktív szerek közül két vagy több szert néhány órán belül** használ valaki.

²⁷ Az LSD esetében 23 utcai név került megnevezésre, azonban egyik megnevezés sem fordult elő legalább 2 válaszolónál, így ezeket a táblázatban nem tüntettük fel.

²⁸ A Varázsgomba esetében 12 utcai név került megnevezésre, azonban egyik megnevezés sem fordult elő legalább 2 válaszolónál, így ezeket a táblázatban nem tüntettük fel.

²⁹ A Ketamin esetében összesen 138 utcai név került megnevezésre, itt csak azokat a kiegészítéseket tüntettük fel, melyek legalább 2 válaszolónál megjelentek.

A szakértők által kevésbé egyhangúan, de támogatott ALTERNATÍV megoldás:

Egyszerre történő szerhasználatnak tekintjük, **amikor az alkohol, a nyugtatók/altatók, a kábítószeresek vagy az új pszichoaktív szerek közül úgy használ valaki két vagy több szert, hogy még érzi a másik szer hatását.**

4.2. Az egyszerre történő szerhasználat vizsgálatára irányuló kérdésekre vonatkozó javaslatok

A fogalmi kérdések tekintetében megfogalmazható javaslatokkal összhangban a szakértői vélemények alapján az egyszerre történő szerhasználat vizsgálatára irányuló kutatási kérdések tekintetében is elsősorban az időtartam dimenzió használatát támogatják, valamint a kérdéseknek az alkohol, a nyugtatók/altatók, a kábítószeresek, valamint az új pszichoaktív szerekre való kiterjesztését javasolják.

A szakértők a vizsgált szerkombinációk – nyugtató/altató (orvosi javaslatra vagy anélkül) és alkohol; kannabisz és alkohol; szintetikus kannabinoidok és alkohol; más kábítószer (kannabisz és biofűn kívül) és alkohol; nyugtató/altató (orvosi javaslatra vagy anélkül) és valamilyen kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket); két vagy több különböző kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket) – mindegyikét relevánsnak tartják általában, és hazai viszonylatban a GPS vizsgálatok számára. Amennyiben a vizsgálandó szerpárok körének szűkítése szükséges, akkor a feltétlenül vizsgálandó szerpárok között első helyen a „nyugtató/altató (orvosi javaslatra vagy anélkül) és alkohol” kombinációt jelölték meg, 2-3. helyen holtversenyben a „nyugtató/altató (orvosi javaslatra vagy anélkül) és valamilyen kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket)”, illetve a „két vagy több különböző kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket)” szerkombináció áll. Szükség esetén estleg elhagyható szerpárok: a „szintetikus kannabinoidok és alkohol” és a „kannabisz és alkohol”.

A szakértői véleményeken alapuló fenti megfontolások alapján a tervezett lakossági vizsgálat-hoz ELSŐSORBAN a következő kérdés javasolható:

Felvezető szöveg: A következő kérdésben **alkohol, nyugtatók/altatók, kábítószereseket vagy az új pszichoaktív szerek** egyszerre történő használatával foglalkozunk. Egyszerre történő szerhasználatnak tekintjük, **amikor a fentiek közül két vagy több szert néhány órán belül** használ valaki.

Kérés: Az elmúlt 12 hónapban hányszor fordult elő ³⁰ a következő szereket az elmúlt 12 hónapban egyszerre (néhány órán belül)?	legalább 20-szor	10-19-szer	4-9-szer	1-3-szor	nem használtam
Feltétlenül vizsgálandó szerpárok					
nyugtató/altató (orvosi javaslatra vagy anélkül) és alkohol					
nyugtató/altató (orvosi javaslatra vagy anélkül) és valamilyen kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket)					
két vagy több különböző kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket)					

³⁰ A kérdés vonatkozási idejére és a válasz gyakorisági kategóriáira nem vonatkozott a szakértői kutatás, ehhez a használói kognitív interjúk fognak empirikus támpontot adni.

Kérés: Az elmúlt 12 hónapban hányszor fordult elő ³⁰ a következő szereket az elmúlt 12 hónapban egyszerre (néhány órán belül)?	legalább 20-szor	10-19-szer	4-9-szer	1-3-szor	nem használtam
További javasolt szerpárok					
kannabisz és alkohol					
szintetikus kannabinoidok és alkohol					
más kábítószer (kannabiszon és biofűn kívül) és alkohol					

ALTERNATÍV kérdés

Felvezető szöveg: A következő kérdésben **alkohol, nyugtatók/altatók, kábítószereket vagy az új pszichoaktív szerek** egyszerre történő használatával foglalkozunk. Egy-szerre történő szerhasználatnak tekintjük, **amikor a fentiek közül két vagy több szert úgy használ valaki, hogy még érzi a másik szer hatását.**

Kérés: Az elmúlt 12 hónapban hányszor fordult elő a következő szereket az elmúlt 12 hónapban úgy használta, <u>hogy még érezte a másik szer hatását?</u>	legalább 20-szor	10-19-szer	4-9-szer	1-3-szor	nem használtam
Feltétlenül vizsgálandó szerpárok					
nyugtató/altató (orvosi javaslatra vagy anélkül) és alkohol					
nyugtató/altató (orvosi javaslatra vagy anélkül) és valamilyen kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket)					
két vagy több különböző kábítószer (beleértve az új pszichoaktív szereket)					
További javasolt szerpárok					
kannabisz és alkohol					
szintetikus kannabinoidok és alkohol					
más kábítószer (kannabiszon és biofűn kívül) és alkohol					

A fentiekén túlmenően az összetett használati mintázatok vizsgálatát a szakértők véleménye szerint érdemes kiterjeszteni Hiperszexualitás, a Problémás internet-, közösségimédia-, mobiltelefon-használat, valamint az Evési zavarok vizsgálatára.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Bergeron, A., Décary-Héту, D. & Giommoni, L. (2020). Preliminary findings of the impact of COVID-19 on drugs crypto markets. *International Journal of Drug Policy*, Volume 83, 2020, 102870, doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102870.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence., *Lancet*, 395:912-920.
- Columb, D., Hussain, R., & O’Gara, C. (2020). Addiction psychiatry and COVID-19: Impact on patients and service provision. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 164-168. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.47>
- CREW (Ed.) (2020). *COVID-19 Drug Market Survey Summary* (Month 1 - April 2020), Edinburgh: CREW.
- Decorte, T., Mortelmans, D., Tieberghien, J., & De Moor, S. (2009) *Drug use: an overview of general population surveys in Europe*. Thematic paper. Luxembourg, EMCDDA.
- Dietze, P. & Peacock, A. (2020). Illicit drug use and harms in Australia in the context of COVID-19 and associated restrictions: Anticipated consequences and initial responses, *Drug Alcohol Review*, 39 (2020), pp. 297-300
- Elekes Zs. & Paksi B. (2004). *A 18–54 éves felnőttek alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásai*. Kutatási Beszámoló, Budapest: NKFP. https://viselkedeskutato.hu/index.php?option=com_attachments&task=download&id=57&lang=hu
- EMCDDA. (2002). *Handbook for surveys on drug use among the general population*. EMCDDA project CT.99.EP.08 B. Lisbon, Portugal: EMCDDA. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/244/Handbook for surveys on drug use among the general population - 2002 106510.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/244/Handbook_for_surveys_on_drug_use_among_the_general_population_-_2002_106510.pdf)
- EMCDDA (2009). *Drug use: an overview of general population surveys in Europe*. Publications Office of the European Union: Luxembourg, 2009.
- EMCDDA (2020). *Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe*, EMCDDA Trendspotter briefing, Lisbon. https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms_en
- EMCDDA (2021a). *European Drug Report 2021: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg. https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021_en
- EMCDDA (2021b). *Polydrug use: health and social responses*. Mini Guide. Online publication. Last update: 22 October 2021. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/polydrug-use-health-and-social-responses_en
- EMCDDA and Europol (2020). *EU Drug Markets: Impact of COVID-19*. E. a Europol (Ed.), Publications Office of the European Union, Luxembourg: EMCDDA and Europol
- European Commission (2021). *Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on the European Union Drugs Agency*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022PC0018&qid=1642167047259>
- Grau-López L, Daigre C, Palma-Alvarez R, F, Sorribes-Puertas M, Serrano-Pérez P, Quesada-Franco M, Segura L, Coronado M, Ramos-Quiroga J, A, Colom J (2022). COVID-19 Lockdown and Consumption Patterns among Substance Use Disorder Outpatients: A Multicentre Study. *Eur Addict Res* 2022. <https://doi.org/10.1159/000521425>

- Grebely J, Cerdá M, Rhodes T. (2020). COVID-19 and the health of people who use drugs: What is and what could be? *Int J Drug Policy*. 2020 Sep;83:102958. doi: 10.1016/j.drugpo.2020.102958. PMID: 33183679; PMCID: PMC7837052.
- Grov C., Kelly B., Parsons J. (2009). Polydrug use among club-going young adults recruited through time-space sampling. *Substance Use & Misuse*, 44, 848–864.
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnasson, T., Kokkevi, A., et al. (2000) *The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. CAN, Stockholm, Sweden.
- Hakkarainen, P., O’Gorman, A., Lamy, F., & Kataja, K. (2019). (Re)conceptualizing “Polydrug Use”: Capturing the Complexity of Combining Substances. *Contemporary Drug Problems*, 46(4), 400–417. doi:10.1177/0091450919884739
- Horváth Zs., Demetrovics Zs. & Paksi B. (2021). A különböző addiktológiai problémák kapcsolódása In: Paksi B. & Demetrovics Zs. (szerk): *Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében. II.* Budapest: ELTE PPK - L’Harmattan. 101-137.
- Hunt G., Evans K., Moloney M., Bailey N. (2009). Combining different substances in the dance scene: Enhancing pleasure, managing risk and timing effects. *Journal of Drug Issues*, 39; 495–522.
- Karjalainen, K., Kuussaari, K., Kataja, K., Tigerstedt, C., & Hakkarainen, P. (2017). Measuring Concurrent Polydrug Use in General Populations: A Critical Assessment. *European Addiction Research*, 23(3), 163–169. doi:10.1159/000477802
- Kataja, K., Karjalainen, K., Savonen, J., Hakkarainen, P. & Hautala, S (2018). How do People Attribute their Polydrug Use? A Mixed Methods Approach, *Deviant Behavior*, 40:9, 1157-1170, <https://doi.org/10.1080/01639625.2018.1472931>
- Kataja K., Hakkarainen P., Väyrynen S. (2018). Risk-taking, control and social identities in narratives of Finnish polydrug users. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25, 457–466. doi:10.1080/09687637.2017.1335285
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Billieux, J., & Potenza, M. N. (2020). Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 184–186. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00016>
- Lamy F. (2014). *Studying recreational polydrug use through an ontology agent-based simulation* (PhD thesis). University of Lille/Charles Stuart University.
- Martin C. S. (2008). Timing of alcohol and other drug use. *Alcohol Res. Health*, 31, 96–99.
- Martin, C. S., Clifford, P. R., & Clapper, R. L. (1992). Patterns and predictors of simultaneous and concurrent use of alcohol, tobacco, marijuana, and hallucinogens in first-year college students. *Journal of Substance Abuse*, 4(3), 319–326. doi:10.1016/0899-3289(92)90039-z
- Martin CS, Clifford PR, Maisto SA, Earleywine M, Kirisci L, Longabaugh R. (1996). Polydrug use in an inpatient treatment sample of problem drinkers. *Alcohol Clin Exp Res*. 1996 May;20(3):413-7. doi: 10.1111/j.1530-0277.1996.tb01067.x. PMID: 8727229.
- Mccabe, S. E., Cranford, J. A., Morales, M., & Young, A. (2006). Simultaneous and Concurrent Polydrug Use of Alcohol and Prescription Drugs: Prevalence, Correlates, and Consequences. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(4), 529–537. doi:10.15288/jsa.2006.67.529
- Mestre-Bach G, Blycker GR, Potenza MN (2020). Pornography use in the setting of the COVID19 pandemic. *J Behav Addict* 2020;10:1-3.

- Midanik, L. T., Tam, T. W., & Weisner, C. (2007). Concurrent and simultaneous drug and alcohol use: Results of the 2000 National Alcohol Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 90(1), 72–80. doi:10.1016/j.drugalcdep.2007.02.24
- Morley, K. I., Lynskey, M. T., Moran, P., Borschmann, R., & Winstock, A. R. (2015). Polysubstance use, mental health and high-risk behaviours: Results from the 2012 Global Drug Survey. *Drug and Alcohol Review*, 34(4), 427–437. doi:10.1111/dar.12263
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Jesús, M. & De Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university, *Psychiatry Research*, 290 (2020), Article 113108, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Paksi B., Demetrovics Zs., Magi A., Felvinczi K. (2017). Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. The methodology and sample description of the national survey on addiction problems in Hungary 2015 (NSAPH 2015) *Neuropsychopharmacologia Hungarica* (2):55-85. http://epa.oszk.hu/02400/02454/00066/pdf/EPA02454_neuropsychopharmacologia_hungarica_2017_02_055-085.pdf
- Paksi B., Demetrovics Zs., Magi A. & Felvinczi K. (2018). A magyarországi felnőtt népesség droghasználata – az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés alapján. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(4), 541–565. <https://akademiai.com/doi/pdf/10.1556/0016.2018.73.4.2>
- Paksi B., Magi A., Pillók P., Kótyuk E., Felvinczi K. & Demetrovics Zs. (2021). Módszertani háttér. In: Paksi B. & Demetrovics Zs. (szerk): *Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében*. I. Budapest: ELTE PPK - L'Harmattan. 6-48. (megjelenés alatt)
- Paksi B. & Pillók P. (2021). Drogfogyasztás In: Paksi B. & Demetrovics Zs. (szerk): *Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében*. I. Budapest: ELTE PPK - L'Harmattan. 49-93.
- Paksi B., Rózsa S., Kun B., Arnold P. & Demetrovics Zs. (2009). A magyar népesség addiktológiai problémái: az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 10(4), 273–300. <https://doi.org/10.1556/mental.10.2009.4.1>
- Palamar, J. J. & Acosta, P. (2021): Virtual raves and happy hours during COVID-19: New drug use contexts for electronic dance music partygoers, *International Journal of Drug Policy*, Volume 93, 2021, 102904, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102904>
- Péterfi A. & Demetrovics Zs. (2018). Unintentional polydrug use in Hungarian injecting NPS users. *XI Congreso Internacional XVI Nacional de Psicología Clínica*. Granada. 25 October
- Péterfi A., Tarján A., Paksi B., Arnold P., Bálint R. & Szabics L. (2021). Kábítószeres. In: Arnold P., Bálint R., Bánfai E., Csesztregi T., Gasteiger N., Horváth G. Cs., Paksi B., Péterfi A., Szabics L. & Tarján A.: *2021-es Éves jelentés (2020-es adatok) az EMCDDA számára*. Magyarország. (pp. 24-89.) Budapest: Nemzeti Drog Fókuszpont.
- Pfefferbaum B, North CS. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020 Aug 6;383(6):510-512. doi: 10.1056/NEJMp2008017. Epub 2020 Apr 13. PMID: 32283003.
- Pieh, C., Budimir, S., Delgadillo, J., Barkham, M., Fontaine, J., R., J. & Probst, T. (2021). Mental Health During COVID-19 Lockdown in the United Kingdom, *Psychosomatic Medicine*: May 2021 - Volume 83 - Issue 4 - p 328-337. doi: 10.1097/PSY.0000000000000871

- Pirona, P., Bo, A., Hedrich, D., Ferri, M., van Gelder, N., Giraudon, I., Montanari, L., Simon, R. & Mounteney, J. (2017). New psychoactive substances: Current health-related practices and challenges in responding to use and harms in Europe. *International Journal of Drug Policy*, Volume 40, 2017, pp 84-92. doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.004
- Quek, L.-H., Chan, G. C. K., White, A., Connor, J. P., Baker, P. J., Saunders, J. B., & Kelly, A. B. (2013). Concurrent and Simultaneous Polydrug Use: Latent Class Analysis of an Australian Nationally Representative Sample of Young Adults. *Frontiers in Public Health*, 1. doi:10.3389/fpubh.2013.00061
- Sanin, F. G. (2020). Eradication in the time of Covid: The case of Colombia, *International Journal of Drug Policy*, 83, p. 102902
- Schensul J., Convey M., Burkholder G. (2005). Challenges in measuring concurrency, agency and intentionality in polydrug research. *Addictive Behaviors*, 30, 571–574.
- Smith, G. W., Farrell, M., Bunting, B. P., Houston, J. E., & Shevlin, M. (2011). Patterns of polydrug use in Great Britain: Findings from a national household population survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(2-3), 222–228. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.08.010
- UNODC (2020). World Drug Report 2020. Vienna, Austria
- WHO (2021). *A timeline of WHO's response to COVID-19 in the WHO European Region: a living document (version 2.0 from 31 December 2019 to 31 December 2020)*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/348296/WHO-EURO-2021-1772-41523-60739-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (utolsó elérés: 2022.02.14.)
- Winstock, A. R., Davies, E. L., Gilchrist, G., Zhuparris, A., Ferris, J. A. et al. (2020). *Global Drug Survey Special Edition on COVID-19 Global Interim Report*. In (Vol. 1).
- Xiao, Y., Becerik-Gerber, B., Lucas, G., & Roll, S. C. (2021). Impacts of Working From Home During COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Well-Being of Office Workstation Users. *Journal of occupational and environmental medicine*, 63(3), 181–190. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002097>