

SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM
BÖLCSESZETTUDOMÁNYI KAR
PSZICHOLÓGIA MESTERSZAK

BENZODIAZEPIN HASZNÁLAT MOTIVÁCIÓINAK FELTÁRÁSA

Gueth Eszter

Neptun kód: C02ERZ

Tudományos Diákköri Konferencia Dolgozat

Témavezetők:

Finta-Péter Lea

PhD hallgató

Dr. habil Andó Bálint

egyetemi docens

Belső témavezető:

Dr. Harmath-Tánczos Tímea

egyetemi adjunktus

2024. tavaszi szemeszter

PLÁGIUMNYILATKOZAT**Tudományos Diákköri Konferencia Dolgozat**

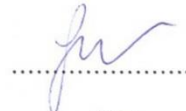
Alulírott Gueth Eszter, (C02ERZ), a Szegedi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Karának pszichológia szakos hallgatója ezennel büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom és aláírással igazolom, hogy Benzodiazepin használat motivációinak feltárása című dolgozatom **saját, önálló munkám**; az abban hivatkozott nyomtatott és elektronikus szakirodalom felhasználása a szerzői jogok nemzetközi szabályainak megfelelően történt.

Tudomásul veszem, hogy szakdolgozat esetén plágiumnak számít:

- szó szerinti idézet közlése idézőjel és hivatkozás megjelölése nélkül;
- tartalmi idézet hivatkozás megjelölése nélkül;
- más publikált gondolatainak saját gondolatként való feltüntetése.

Alulírott kijelentem, hogy a plágium fogalmát megismertem, és tudomásul veszem, hogy plágium esetén dolgozatomat a tanszék visszautasítja.

Szeged, ...2024...év ...03... hó ...27... nap


.....
aláírás

Összefoglaló

A benzodiazepin használat háttérében meghúzódó motivációkról a nemzetközi szakirodalomban viszonylag kevés, hazai viszonylatban pedig nem áll rendelkezésünkre információ. Kutatásunk célja a benzodiazepinek használata mögött meghúzódó motivációs faktorok feltárása. Ehhez 796 fő (átlagéletkor 44,90 év; SD = 14,48; 196 férfi) válaszait elemeztük. A motivációk széleskörű felmérése erre a célra összeállított kérdéssorral zajlott, melyhez elvégeztünk egy előzetes vizsgálatot és áttekintettük a nemzetközi szakirodalmat és mérőeszközöket a motivációk vonatkozásában. Faktoranalitikus vizsgálatunk eredményei alapján a benzodiazepinek használatára vonatkozóan négy motivációs faktort azonosítottunk, melyek közül három a megküzdéshez kapcsolódik. A nőkre jellemzőbb volt a szorongással, a visszaélésszerűen használókra pedig a hangulattal és alvászavarral való megküzdés által motivált fogyasztás. Az egyénre szabott terápiás terv kialakításában kulcsfontosságú a benzodiazepin használat széleskörű áttekintése és motivációs faktorok feltárása, ami első lépést is jelenthet egy validált mérőeszköz kialakítására.

Kulcsszavak: benzodiazepin használat, visszaélésszerű használat, motivációk, megküzdés

Tartalomjegyzék

Bevezetés	5
1. A benzodiazepinek és a fogyasztásának mintázata	5
1.1. <i>A benzodiazepinek használatának kockázatai</i>	5
1.2. <i>A benzodiazepinek visszaélészerű használata</i>	6
1.3. <i>A benzodiazepinek szervezetre gyakorolt hatásai és felhasználásai</i>	7
1.4. <i>A benzodiazepinek használatával kapcsolatos zavarok diagnosztikája</i>	8
2. A szerhasználati motivációk	9
2.1. <i>A szerhasználat során megjelenő motivációk és jelentőségük</i>	9
2.2.1. <i>A szerhasználat kialakulásában szerepet játszó motivációs tényezők.</i>	9
2.2.2. <i>A szerhasználat fenntartásában szerepet játszó motivációs tényezők.</i>	10
3. Benzodiazepin fogyasztására irányuló motivációk	11
3.1. <i>A benzodiazepin használat kialakulására vonatkozó motivációs tényezők.</i>	11
3.2. <i>A benzodiazepin használat fenntartásában szerepet játszó motivációs tényezők</i>	13
4. A kutatás célkitűzései és hipotézisei	13
Módszerek	14
1. Minta leírása	14
2. Mérőeszközök	15
3. Vizsgálat leírása	15
Eredmények	17
1. Benzodiazepin használat mutatói	17
2. Benzodiazepin használat motivációi	17
2.1. <i>Motivációk mintázódása</i>	17
2.2. <i>Motivációk összehasonlítása nemek mentén</i>	19
2.3. <i>Motivációk összehasonlítása a visszaélészerű használat mentén</i>	19
Megvitatás	20
1. Az eredmények áttekintése	20
2. A motivációk jelentősége az addikcióból való felépülésben	25
3. A kutatás hasznossága és jövőbeli lehetőségei	28
Felhasznált irodalom	31

Benzodiazepin használat motivációinak feltárása

Bevezetés

A benzodiazepin használat háttérében álló motivációkkal kapcsolatban a hazai kutatások széles körben nem foglalkoztak, a nemzetközi kutatások pedig főleg általánosságban, a receptre kapható gyógyszerekkel foglalkoznak (és ritkán specifikusak benzodiazepinekre) vagy a motivációk és/vagy a felhasználók egy szűk rétegét érintik, például kifejezetten valamilyen függőséggel küzdők körében vizsgálják. Jelen kutatás során a benzodiazepinek használatára motiváló tényezők széleskörű, normál populációban történő feltárása kerül bemutatásra, melyek megértése érdekében áttekintésre kerülnek az addikcióban megjelenő motivációs jellegzetességek, illetve kifejezetten a benzodiazepin hatóanyagú gyógyszerek és használatuk jellemzői.

1. A benzodiazepinek és a fogyasztásának mintázata

A benzodiazepinek Leo Sternbach és Lowell Randall kutatása nyomán jelentek meg és első változatuk, a klórdiazepoxid 1960-ban került forgalomba, mely Magyarországon 1973-ra tehető. A benzodiazepineket célzó kutatásokat az előttük nyugtatóként és altatóként használt barbiturátok kedvezőtlen mellékhatásai és rendkívül magas addiktív potenciálja motiválta. (Sternbach, 1979; Cooper et al., 1996; Simig et al., 2012; Wick, 2013). A gyógyszer típus sikere és klinikai elismerése 15 évig töretlen volt, azonban ezt követően kezdtek kutatások megjelenni, melyek a benzodiazepin fogyasztás hatására kialakuló addikciót, a gyógyszer visszaélészerű használatát és kockázatait vizsgálták (Shader & Greenblatt, 1993; Cooper et al., 1996; Wick, 2013).

1.1. A benzodiazepinek használatának kockázatai

Az addiktív potenciállal jellemezhető benzodiazepin hatóanyagú gyógyszerek folyamatos fogyasztása hatására tolerancia jelenhet meg, mely lehet funkcionális és metabolikus egyaránt. Mindkettő az idegrendszer és a lebontó folyamatok hozzászokására utal, melynek következtében a kívánt hatás a dózis emelésével válik elérhetővé (Demetrovics, 2007).

A tolerancia kialakulását a dependencia megjelenése követi, mely a gyógyszerek esetében fizikai és pszichés dependencia formájában is megjelenhet. Ez akár a rendeltetészerű használat mellett is felléphet. Felismerése gyakran csak a gyógyszer szedés szüneteltetésénél történik, mely során megvonási tünetek jelentkezhetnek, mint például az alvászavar vagy perceptuális zavarok. Az 5-15 napig tartó megvonási tünetek mellett pszichológiai tünetek, mint például szorongás, agitáció is jelentkezhetnek, melyek rebound tünetként is értelmezhetőek, amennyiben a kórtörténetben megtalálható korábbi fennállásuk vagy a gyógyszer szedést az adott tünetek tették indokolttá (Bitter & Rihmer, 1986).

1.2. A benzodiazepinek visszaélésszerű használata

A fentebb említett folyamatok megjelenéséhez és a kockázatok növeléséhez hozzájárulhat az orvos által javasolt fogyasztástól való eltérés, azaz visszaélésszerű használat.

A nemzetközi szakirodalmak a visszaélésre több fogalmat is használnak. A leggyakrabban előforduló fogalmak, a *non-medical use*, melyet Boyd és McCabe (2008) a recepttel rendelkezők orvosi utasításoktól eltérő fogyasztással jelöl, a *misuse*, melyhez az orvosi utasítástól eltérő alkalmazást, valamint az öngyógyítás céljából történő fogyasztást társítják és az *abuse* kifejezés, amely a káros használattal kerül azonosításra, habár nehezen választható el a *misuse* definíciójától (Rohtstein et al., 1976; Ciraulo et al., 1988; Smith et al., 2013). Az értelmezésben segítséget nyújthatnak a nagyobb szervezetek által használat definíciók. A World Health Organization (WHO) meghatározása szerint visszaélésnek minősül a vényköteles gyógyszerek orvosi utasításoktól eltérő alkalmazása (WHO, 1994). A European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) meghatározása szerint visszaélésnek tekinthető az orvosi recept hiányában történő gyógyszereszedés és a recept birtokában történő, orvosi utasításoktól eltérő fogyasztás (EMCDDA, 2018). A National Institute on Drug Abuse (NIDA) az olyan jellegű használattal azonosítja a visszaélést, mely során olyan tünetek csillapítása céljából fogyasztják, melyekre egyébként a szer adekvát volna, azonban recept hiányában az illető valaki másét használja fel. Emellett kiemelik az orvos által előírttól eltérő dózis és fogyasztási mód alkalmazását, illetve az euforizáló hatás elérését, mint fogyasztási célt (NIDA, 2023).

Prevalenciáját tekintve, a nemzetközi kutatások közül a National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) az amerikai populációban a nyugtatóval való visszaélést 12 éves és annál idősebb korosztályban vizsgálta, mely alapján 2,2%-nál volt azonosítható a kutatást megelőző évben. A használati zavar elmaradása a visszaélésszerű használat arányaitól a NSDUH 2017-es eredményeiben is látható, ahol megállapítják, hogy habár a nyugtatók a leggyakoribb visszaélésszerűen használt szerek, a használati zavar az ötödik leggyakoribb szerhasználati zavar volt (NSDUH, 2018; Votaw et al., 2019). Votaw és munkatársai (2019) az USA-n kívüli benzodiazepin visszaélésszerű használatára vonatkozó prevalenciavizsgálatok áttekintése alapján megállapították, hogy az amerikai lakosságra érvényes eredmények hasonlóan jelennek meg más országokban is, akár Európát, Ázsiát, Dél-Amerikát vagy Ausztráliát tekintjük (Hall et al., 1999; Galduróz et al., 2005; Puangkot et al., 2010; Abrahamsson & Hakansson, 2015).

A visszaélésszerű gyógyszerhasználatra vonatkozó magyar vizsgálat az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) keretein belül valósult meg. A kutatás a visszaélésszerű használatot az EMCDDA ajánlásainak megfelelően az ajánlottnál

nagyobb dózisú vagy hosszabb idejű, esetleg más módon történő használatként (például alkohollal együtt), illetve a véný nélküli használatként definiálta. A budapesti fiatal felnőttek közül 2,1% már életében legalább egyszer fogyasztott visszaélésszerűen nyugtatót, altatót (Péter et al., 2019).

1.3. A benzodiazepinek szervezetre gyakorolt hatásai és felhasználásai

A benzodiazepinek hatásmechanizmusukat tekintve a gamma-aminovajsav (GABA) segítségével lépnek működésbe, a GABA_A receptorához kötődve. (Leonard, 1992; Baldwin et al., 2013).

A benzodiazepinek hatással bírnak a cerebellumra, a limbikus rendszerre és a cortex-re. A cerebellumon keresztül megmutatkozik hatásuk az egyensúlyban és a koordinációban, a limbikus rendszer révén az érzelmek megjelenésében és megélésben, a cortex-re gyakorolt hatásával pedig befolyásolja például a problémamegoldó gondolkodást és a szenzoros folyamatok irányítását (Leonard, 1992; Baldwin et al., 2013).

A Tölgyes (2018) által megjelölt klinikai hatások közül az egyik legmeghatározóbb az anxiolitikus hatás, mely a szorongásos kórképekben mutathat fontosabb szerepet (Argyropoulos & Nutt, 1999; Susman & Klee, 2005). Amnesztikus hatása révén a memóriára hatva befolyásolhatja az emlékek felidézését, melynek hangsúlyosabb szerepe a mellékhatásoknál jelentkezhet (Stewart, 2005). Szedatohipnotikus hatása az alvás-ébrenléti problémák kezelésében jelentős altatóként. Negyedik megjelölt hatása az antikonvulzív, görcsoldó hatás, melynek köszönhetően epilepsziában is jól alkalmazható. Az ötödik megjelölt hatás a centrális izomrelaxáns hatás, mely a harántcsíkolt izmok tónuscsökkenését segíti elő. Alkalmazható izommerevség, izomhúzódás, valamint spasztikus állapotok esetén (Tringer, 2010; Baldwin et al., 2013).

A megjelölt klinikai hatások összességének köszönhetően eredményesen alkalmazhatóak a benzodiazepinek az alkoholbetegséghez köthető megvonásos állapotok kezelésében is. A megvonás legsúlyosabban delirium tremens formájában jelentkezhet, mely orvosi kezelés nélkül életveszélyt is jelenthet. Az állapot kezelésében elsővonalbeli gyógyszernek tekinthetők a benzodiazepinek. Nehézséget okozhat ugyanakkor az alkoholbeteg korábbi benzodiazepin fogyasztása, mely gyakran társul az alkoholhasználathoz. Az alkohol a benzodiazepinhez hasonlóan a GABA_A receptorán keresztül fejti ki hatását, mely következményeképp együttes fogyasztásnál hatásuk összeadódhat. Az alkohol és a benzodiazepinek egymást fokozó hatása magyarázhatja az alkoholbetegek körében gyakran megjelenő benzodiazepin visszaélésszerű használatát, melyet az ellátás során figyelembe kell

venni és fennállása esetén a megvonásos tüneteket más fajta gyógyszerrel csillapítani (Cirauro et al., 1988; Gudin et al., 2013; Tölgyes, 2018; Kádár et al., 2023;).

1.4. A benzodiazepinek használatával kapcsolatos zavarok diagnosztikája

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság (American Psychiatric Association, APA) által kiadott Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyv (Diagnostic and Statistical Manual, DSM) 4. (DSM-IV) és 5. (DSM-5) kiadása között eltérések figyelhetők meg a benzodiazepin használatára vonatkozó diagnózisokban. Míg a 4. kiadásban az abúzus és a dependencia külön diagnosztikai kritériumokkal megjelenő diagnózis, addig az 5. kiadásban a két diagnózis egyesülését láthatjuk a „Szedatívummal, hipnotikummal vagy anxiolitikummal kapcsolatos zavarok” fejezetében. A korábban szétválasztott kritériumok itt összesítve, enyhétől a súlyosig terjedő spektrumon elhelyezve láthatóak, melyek: tolerancia kialakulása, megvonás, hosszabb használati idő a tervezettnél, szociális és interperszonális problémák megjelenése ellenére a használat folytatása, a társas és rekreációs tevékenységek elhagyása vagy csökkentése, visszatérő használat a fizikailag veszélyes helyzetben, fizikai és pszichológiai problémák megjelenése ellenére folytatott használat. A problémák fennállásának idejére vonatkozó diagnosztikus kritérium mind a két kiadásban azonos, a vizsgálatot megelőző 12 hónapra vonatkoznak az állítások. A DSM-5 által használt diagnózisok a Mellékletek A1. táblázatban láthatóak (APA, 2001; APA 2013).

A Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) az európai betegellátásban alkalmazott diagnosztikai rendszer. A BNO újabb kiadásában, a BNO-11-ben, a DSM-5 strukturájához hasonlóan, a „Nyugtatók, altatók, anxiolitikumok használata okozta zavarok” csoportjában jelenik meg adható diagnózisként a káros használat, valamint a függőség. A függőség kritériumai egybevágnak a DSM-5 esetében láthatóakkal, melyek: erős belső késztetés és gyengült képesség a használat uralására, más aktivitásokkal szemben előrébb helyezett használat, negatív következmények ellenére kitartó használat, sóvárgás vagy a sürgetés élménye. Itt külön jelennek meg az élettani kritériumok, melyek: tolerancia, megvonásos tünetek megjelenése a használat szüneteltetésénél, pótló szerek használata a megvonásos tünetek enyhítése céljából (World Health Organization, 2022). A BNO-11 által használat diagnózisok a Mellékletek A2. táblázatban láthatóak.

A diagnózis megállapításában segítséget nyújthatnak a benzodiazepin fogyasztására irányuló célzott mérőeszközök, mint például a Benzodiazepin Dependencia Kérdőív (Benzodiazepine Dependence Self-Report Questionnaire), mely egy magyar validációval is rendelkező, 25 tételből álló önkitöltős kérdőív, és melynek kitöltése során a fogyasztási

gyakoriságra, a fogyasztás helyzetére és a fogyasztás kiváltotta pszichológiai állapotokra, érzésekre vonatkozó kérdésekre kell válaszolni (Kan, 1999; Gerevich et al., 2012).

2. A szerhasználati motivációk

2.1. A szerhasználat során megjelenő motivációk és jelentőségük

A motiváció olyan állapotként írható le, mely a viselkedésszervező rendszer részeként a viselkedést egy olyan irányba tereli, mely a külső és belső ingerek együttes vizsgálata alapján megjelent hiányt vagy szükségállapotot kielégítheti. A motivációk szükségletek mentén való értelmezése több elméletben is megjelenik. Az alapvető létfenntartó motívumok mellett jelentkezhetnek pszichológiai hiányállapotok is, melyek személyenként eltérőek lehetnek. A motivációk a hiányállapotok mellett a kellemetlen helyzetek elkerülésében is szerepet játszanak (Murray, 1938; Maslow, 1954; Atkinson & Hilgard, 2005; Carver & Scheier, 2006).

A szükségállapot kialakulása mentén értelmezhető a központi idegrendszerre ható szerek működési mechanizmusa is, amelyek esetében a szerhez jutás tekinthető az állapot kielégülésének. A dependencia, valamint az megvonási tünetek megjelenése esetén a szükségállapot a kellemetlen, elkerülni kívánt helyzet megszüntetésére fog vonatkozni, mely célból történő fogyasztás már nem az öröm és a jutalomérzet beteljesülését, hanem a kellemetlen fiziológiás és pszichológiai állapot megszüntetését fogja jelenteni. A központi idegrendszerre ható szerek esetében fontos szerepe van a dopaminrendszernek, mely a természetes megerősítőkhöz képest erősebb hatást idéz elő, melynek köszönhetően a szer általi hiányállapot nem elégíthető ki hatékonyan más úton (Bárdos, 2003; Atkinson & Hilgard, 2005).

2.2.1. A szerhasználat kialakulásában szerepet játszó motivációs tényezők.

A szerhasználat kialakulásában megjelenő motivációk ismerete rámutathat az egyénenként eltérő okokra és hiányállapotokra, melyekben segítséget nyújthatnak a fogyasztott szerek. A szerhasználat kezdetén azonosított motivációk segíthetnek a későbbi terápiás szakaszban a megjelenést okozó problémákra való fókusz és módszerek kialakításában.

A rutinná váló szerhasználatot megelőzi a központi idegrendszerre hatást gyakorló szerek kipróbálása, a kísérletezések időszaka, mely sokszor a kamaszkorra, fiatal felnőttkorra tehető. Kandel (1991) vizsgálatában látható, hogy a középiskola végzős tanulóinak 47,9%-a legalább egyszer kísérletezett már egy illegális szerrel, mely a 12 vagy annál idősebb korosztályban 37% volt. Hazai viszonylatban a European School Survey on Alcohol and other Drugs (ESPAD) magyar eredményei alapján a 9. és 10. osztályos középiskolások 92,4%-a fogyasztott már életében alkoholt, az elmúlt 30 napban pedig 65,5%-uk. Heti rendszerességgű fogyasztás 16,9%-nál jelent meg. A megkérdezettek 18,7%-a fogyasztott már életében illegális szert, melynek droghasználati célú fogyasztása 22,2% volt életprevalencia tekintetében (Elekes

et al., 2020). Novacek és munkatársai (1991) kutatásukban a tinédzserek alkohol és kábítószerfogyasztása mögött a következő fogalmakat definiálták motivációs faktorként; valahova tartozás, megküzdés, öröm, kreativitás és agresszió. A motivációs ok jelentősége kiemelendő a fogyasztás rendszerességében. Azt találták, hogy akik az öröm vagy a megküzdés miatt fogyasztják, hajlamosabbak gyakoribb, rendszeresebb használatra, míg azoknál, akik a valahova tartozás, kreativitás vagy agresszív okokat jelölték motivációnak, kevésbé gyakori fogyasztást lehetett rögzíteni. Az említett motivációkkal összefüggő fogyasztási gyakoriság Wurmser (1974) pszichodinamikus szemléletű vizsgálatában is megjelenik, mely során kontinuumként értelmezi a szerhasználati okokat. A kontinuum egyik végén állnak a kísérletezők és alkalmi használók, a másik végén pedig a kényszeres használók, akik a mélyebben meglévő problémákkal szemben vagy az azoktól való időleges szabadulás céljából használják. Utóbbi értelmezhető megküzdésként is, mely Novacek és munkatársai (1991) vizsgálatában is a gyakoribb szerhasználattal volt összefüggésben.

2.2.2. A szerhasználat fenntartásában szerepet játszó motivációs tényezők.

A fogyasztás rendszerességének megtartásában a biológiai motivációk, a tolerancia és a dependencia, valamint az esetleges megvonási tünetek elkerülése révén jelenhetnek meg (Detrovics, 2007).

A Novacek és munkatársai, valamint a Wurmser (1974) által említett megküzdésként értelmezhető motiváció hangsúlyosabban jelenik meg a fogyasztás fenntartásánál. A megküzdés motivációs értékére példaként szolgálhatnak az olyan kutatások, melyek a változó beosztásokban és órákban dolgozókat vizsgálják. Davey és munkatársai (2007) kamionsofőrök illegális szerfogyasztási motivációit vizsgáló kutatásának eredménye szerint a fáradtsággal való megküzdés volt az egyik legkiemelkedőbb tényező. A fáradtság mellett csak úgy, mint a tinédzsereket vizsgáló Novacek és munkatársai (1991) kutatásában, itt is megjelent a szociális elfogadásra való törekvés, a relaxáció és „feeling good”, vagyis, hogy jól érezzék magukat. A légiutaskísérők körében is gyakran kutatott téma az alkohol és egyéb szerek fogyasztása. Corey és munkatársai (2005) a 9/11-es katasztrófa után vizsgálta légiutaskísérők alkoholfogyasztását, melynek eredménye szerint 5-ből több, mint 1 személynél nagyívás jelent meg, mely esetben a traumatikus eseményen kívül a munkavégzéssel kapcsolatos szorongás és életveszély megélésével való megküzdés is megjelenhetett motivációként. A légiutaskísérők megküzdésmotivált nagyívásával összefügg Cooper és munkatársai (1994) eredménye, mely szerint a megküzdés, valamint a fokozás (enhancement) motivációjából történő alkoholfogyasztással jellemezhetőeknél azonosítható inkább a problémás alkoholfogyasztás, szemben a szociális okból fogyasztókkal.

Az alkoholfogyasztás motivációit vizsgáló kutatások motivációs faktorként a megküzdést, amely negatív belső megerősítésként szolgál és a negatív érzelmek elkerülését vagy csökkentését jelenti, a fokozást, amely a belső pozitív megerősítés révén működik és a pozitív érzelmek fokozását jelöli, illetve szociális tényezőt azonosították, mely a külső pozitív megerősítés segítségével járul hozzá a kellemesebb pszichológiai állapot eléréséhez (Cooper et al., 1992). A háromkomponensű modellt, egy negyedik tényezővel, a konformitás faktorával, amely a kiközösítés megelőzésére motiváló tényezőt jelöli, egészítették ki a kutatók később (Cooper et al., 1994). A Drinking Motives Questionnaire (Alkoholfogyasztás Motivációi Kérdőív) nevű korábbi mérőeszközt a négy motivációs tényező alapján vizsgálták felül, létrehozva így a Drinking Motives Questionnaire Revised (DMQ-R), Alkoholfogyasztás Motivációi Módosított Kérdőívet (Cooper et al., 1992; Cooper et al., 1994). A kérdőív későbbi felülvizsgálata során a megküzdés faktorát két faktorra bontották, melyek a megküzdés a depresszióval, valamint a megküzdés a szorongással voltak (Grant et al., 2007; Mezquita et al., 2011).

A Cooper és munkatársai (1992, 1994) által fejlesztett modell azóta több addikcióra vonatkozóan megfelelőnek bizonyult, beleértve a viselkedéses függőségeket is. A modellt utóbbiak kapcsán elsőként Stewart és Zack (2008) használta fel és állította párhuzamba a szerencsejáték mögött álló motivációk kutatása során. Azóta több viselkedési addikció hátterében meghúzódó motivációk is feltárássra kerültek. A szerhez kapcsolódó és viselkedési addikciók motivációit vizsgáló kérdőívek, mérőeszközök a Mellékletek A3. táblázatban kerültek bemutatásra.

Az addikciók kialakulását és fennmaradását támogató motivációk egyénenként eltérőek lehetnek. Feltérképezésük segítségével rálátást kaphatunk az egyén életében betöltött szerepükre, melyek megértése elősegítheti a szerhasználat felhagyását előkészítő intervenciók szakaszt és a későbbi hatékonyabb terápiás munka kialakítását.

3. Benzodiazepin fogyasztására irányuló motivációk

A következőkben a fentebb ismertetett motivációk megjelenésének vizsgálata következik a benzodiazepin hatóanyagú gyógyszerek fogyasztására vonatkozóan.

3.1. A benzodiazepin használat kialakulására vonatkozó motivációs tényezők.

Liebrezn és munkatársai (2015) kvalitatív vizsgálatukban a magas dózisu (40 mg) benzodiazepin dependenciával diagnosztizált kórházi kezelésben részesülő személyek fogyasztási szokásait, okait és motivációit vizsgálta. Arra a kérdésre, hogy miért kezdtek el benzodiazepineket használni számos olyan válasz érkezett, ami egy olyan élethelyzetet írt le, melyben a stressz és az érzelmi állapotuk és pszichológiai jóllétük romlása jelent meg vagy

pedig konkrét tüneteket mutattak mentális betegségekre. Sokan hozták a kezdeti használatot összefüggésbe az alvási nehézségeikkel. Az alvás mellett a szorongás, félelem, aggodalom és kényszeresség, mely a kényszer gondolatokra és a kényszer cselekvésekre is utalt, került megjelölésre. A depresszióval rendelkezők a gyógyszer által tapasztalt antidepresszív hatást jelölték meg. Több válaszban megjelent a szociális szorongás, melynek tüneteit csökkentették a benzodiazepinek. Gyakori volt az említett okok kombinált megjelenése, valamint a korábban próbált gyógyszerek elégtelen hatása. Kevésbé volt gyakori az emlékezetre gyakorolt hatása miatti fogyasztás, mely esetben felejtésre való motivációt jelöltek meg a résztvevők valamilyen kellemetlen eseménnyel kapcsolatban. Parr és munkatársai (2006) eredményei a használat megkezdésére vonatkozóan hasonlóságot mutat a felsoroltakkal. A válaszok gyakorisága alapján kategóriákat állítottak fel, melyek a nehéz életesemények, az alvási problémák, a mentális egészség problémái, valamint az orvosi problémák voltak. Az orvosi problémák ebben az esetben a többször megjelenő izomsérülés, az alkohol megvonási tünetei, pajzsmirigyhez köthető problémák, valamint műtéti beavatkozások következtében fennálló fájdalmak voltak. Liebrezn és munkatársai (2015) kutatásában is megjelennek a szomatikus tényezők, melyek összefüggésbe hozhatóvá váltak a korábban említett fogyasztási okokkal, mint például a fájdalom hatására fellépő alvási nehézség. A Parr és munkatársai (2006) által említett alkoholemegvonás tüneteinek enyhítése céljából történő alkalmazást Liebrezn és munkatársai (2015) külön kategóriaként, a szerhasználattal összefüggésben vizsgálta. Esetükben az alkohol megvonási tüneteinek enyhítése mellett az opioidok által létrejövő megvonás csökkentése céljából történő alkalmazás is megjelent. Erre alapozva azok, akik korábban más szereket fogyasztottak a gyógyszerhasználat megkezdésének okaként a biztonságosabb szer fogyasztására való törekvést jelölték meg. Ez hasonlóságot mutat Hernandez és Nelson (2010), valamint Holloway és Bennett (2012) eredményeivel, mely szerint egyrészt jogi szempontból, legalitását tekintve biztonságosabbnak érzik a használók, valamint a társadalmi elfogadása is magasabb, másrészt pedig, tekintettel arra, hogy gyógyszergyárak által kerül forgalmazásba összetevőik és lehetséges mellékhatásaik feltüntetésre kerülnek, mely szintén a tájékozottság segítségével a biztonságos fogyasztás érzetét nyújthatja a használóknak. Ez a szempont Liebrezn és munkatársai (2015) résztvevőinél is megjelenik, kiegészülve a piaci árral, mely a gyógyszerek esetében kedvezőbbnek van feltüntetve a fekete piacon vásárolható kábítószerekhez képest, amellet, hogy hatásukat az eufória tekintetében ugyanolyan hatékonynak találták.

3.2. A benzodiazepin használat fenntartásában szerepet játszó motivációs tényezők

Holloway és Bennett (2012) egyetemisták és egyetemi dolgozók benzodiazepin fogyasztását és motivációit vizsgálta. Eredményeik szerint a leggyakoribb fogyasztási motiváció az alvásproblémákra nyújtott segítség volt, mely Lipari és munkatársai (2017) vizsgálatában is a vezető okok közt volt. Második leggyakoribbként jelölt fogyasztási ok a szorongásoldás céljából történő alkalmazás, a harmadik pedig az öröm megélése volt. Az említetteken kívül a relaxációban való segítség és a feszültségcsökkentés került még kiemelésre.

Fatséas és munkatársai (2009) metadon vagy buprenorphine kezelésben részt vett opioid függők benzodiazepin fogyasztását vizsgálta. A résztvevők fogyasztási motivációi szerint három csoportot hoztak létre. Az első csoportnál hedonisztikus motiváció, a másodiknál öngyógyító, a harmadiknál pedig a kettő motiváció együttese volt azonosítható. A hedonista motiváció az öröm keresésére irányult, az öngyógyító pedig a negatív érzelmi állapotok, feszültség és megvonási tünetek csökkentésére.

McHugh és munkatársai (2020) alkoholhasználati zavarral diagnosztizáltak körében vizsgálta a benzodiazepin fogyasztás motivációit. A leggyakrabban megjelenő motiváció a megküzdés volt, melyet a kellemes állapot és érzet fokozása, valamint a szociális motivációk követtek. A minta több, mint fele az alvás javítása, valamint kevesebb, mint a fele az alkohol vagy más szerek hatásának növelésére, valamint a benzodiazepin vagy egyéb szerek okozta megvonási tünetek ellen használja.

Összességében elmondható, hogy a benzodiazepinek fő hatásai, melyek az alvásban segítő, szedatív, a szorongásoldó, valamint a más szerek által fellépő megvonási tüneteket enyhítő hatások alakítják a használatban megjelenő motivációk jelentős részét. A benzodiazepinek megküzdés céljából történő használatának hangsúlyosabb megjelenése magyarázható azzal, hogy a recepthoz való jutás mögött a szenvedésnyomás hatására történő segítségkérés állhat, szemben egyéb szerek rekreációs és szociális alkalmazásával. A recept hiányában történő alkalmazásnál fontos figyelembe venni a fentebb említett faktorokat, mint például a gyógyszer ellenőrzött összetételét vagy a hatásmechanizmusból fakadó tényezőket melyek a megküzdés és az öngyógyítás céljából történő használat szempontjából motivációs szereppel bírhatnak (Parr et al., 2006; Fatséas et al., 2009; Holloway & Bennett, 2012; Liebrezn et al., 2015; Lipari et al., 2017; McHugh et al., 2020)

4. A kutatás célkitűzései és hipotézisei

A kutatás célja a benzodiazepinek használata mögött meghúzódó motivációs faktorok feltárása faktoranalitikus módszerrel, mely korábbi, motivációkat széles körben vizsgáló

kutatások hiányában hozzájárul a hazai eredmények megismeréséhez és ezek nemzetközi kontextusba való elhelyezéséhez. Emellett célunk a nemzetközi eredmények kiegészítése, valamint a motivációk vizsgálati aspektusának bővítése.

Célunk továbbá annak vizsgálata, hogy ezen motivációk különböznek-e a nemek és a visszaélésszerű használat mentén.

Mivel a benzodiazepinek elsősorban szorongás, alvászavar kezelésére használt és felírt gyógyszerek, illetve nyugtató, altató, szorongáscsökkentő hatással bírnak, ezért azt feltételezzük, hogy a használat háttérében álló fő motivációik is ezen tünetek, nehézségek csökkentésére irányulhatnak. Továbbá, mivel az alkoholhoz hasonló hatásmechanizmussal rendelkeznek és ugyanott fejtik ki hatásukat, ezért a kutatás motivációk szerkezetére, faktorokra vonatkozó hipotézise alapjául az Alkoholfogyasztás Motivációi Módosított Kérdőívhez (DMQ-R) szolgál és ehhez hasonlóan négy fő motivációs faktor elkülönülését feltételezzük (Demetrovics, 2009; Cooper et al., 1994).

Összegezve, hipotéziseink az alábbiak voltak:

1. Hipotézisünk, hogy a benzodiazepin használata háttérében négy fő motivációs faktor fog megjelenni, a domináns motivációs faktor a mintában a megküzdés lesz a többi motivációs faktorhoz képest.
2. Második hipotézisünk, hogy a nemi eloszlás tekintetében a férfiakhoz képest a nőkre jellemzőbb lesz a megküzdés által motivált benzodiazepin fogyasztás.
3. Az elmúlt évben visszaélésszerűen benzodiazepint használókra szintén jellemzőbb lesz a megküzdés által motivált gyógyszerfogyasztás azokhoz a résztvevőkhöz képest, akik nem számoltak be visszaélésszerű fogyasztásról, csakis orvosi javaslatra, annak megfelelően fogyasztották az említett gyógyszereket.

Módszerek

1. Minta leírása

A vizsgálat online kérdőíves módszerrel történt, melyet 2590 fő töltött ki, közülük 45,3% ($n = 1173$) jelezte, hogy élete során fogyasztott benzodiazepin hatóanyagú nyugtatót, altatót; míg a minta 30,7%-a ($n = 796$) jelezte, hogy a kitöltést megelőző egy évben fogyasztott benzodiazepin hatóanyagú nyugtatót, altatót. A végső mintát az elmúlt évben benzodiazepint fogyasztó 796 fő képezte. A minta átlagéletkora 44,90 év ($SD = 14,48$) volt. A kitöltők háromnegyede, a minta 75,4%-a ($n = 600$) nő volt. A minta 37,9%-a fővárosban él, 24,4% nagyvárosban/megyeszékhelyen és 23,5% kisvárosban, a többiek falun vagy községben. A minta 51,9%-a egyetemi vagy főiskolai végzettséggel rendelkezik, 34,5% pedig érettségivel, a

többi válaszadó nem rendelkezik érettségivel. A minta 45%-a jelezte, hogy van valamilyen ismert pszichiátriai betegsége.

2. Mérészközök

Az adatgyűjtés során az általános szociodemográfiai változókra vonatkozó kérdések mellett a benzodiazepin használati szokásokat, a visszaélésszerű használatot, különböző idejű prevalenciaértékeit, használati szokásokat az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP 2019) kutatáshoz hasonlóan az EMCDDA által publikált European Model Questionnaire (EMQ) 2017-ben bemutatott átdolgozott kérdéseinek felhasználásával vizsgáltuk (Péter et al., 2021; Karjalainen, 2018) (ld. C Melléklet). A visszaélésszerű használat alatt a kutatás szintén az EMCDDA irányelveinek megfelelően az ajánlottnál nagyobb dózisu vagy hosszabb idejű, esetleg más módon történő használatot (például alkohollal vegyítve), illetve a vény nélküli használatot érti.

A benzodiazepin használat motivációi egy általunk összeállított, 82 tételes kérdéssorral kerültek felmérésre. A kérdéssor összeállítása több lépésben zajlott. A kutatást megelőzően az előzetes vizsgálat során egy kérdéssorral, egy $n = 49$ fős, felnőtt, az elmúlt évben benzodiazepint fogyasztó normál populációból származó mintán (etikai engedély száma: 2020/412) felmértük és összegyűjtöttük a nyugtató-, altatóhasználat lehetséges motivációit. Ebben a szakaszban a kitöltők saját szavaikkal fogalmazhatták meg gyógyszerhasználatuk okát, fő motivációikat. Továbbá összegyűjtöttük a szakirodalomból a korábbi kutatásokban megjelenő motivációkat a benzodiazepinek használatára nézve. A DMQ-R kérdőív rövid, 12 kérdéses változatát is átdolgoztuk a nyugtatókra, altatókra vonatkoztatva. Az így kapott, 82 állítást tartalmazó kérdéssoron a kitöltők egy 1-től 5-ig terjedő Likert-skálán (ahol 1 = soha/majdnem soha; 5 = majdnem mindig/mindig) jelölték, hogy az elmúlt egy évben a benzodiazepin használat kapcsán mennyire igaz rájuk. Az általunk összeállított kérdéssor belső konzisztencia értékét a Cronbach- α értékkel határoztuk meg, mely a leggyakrabban használt mutató annak vizsgálatára, hogy egy kérdéssor tételei megfelelő összefüggésben állnak, ugyanazt a konstruktumot mérik. A kérdéssorunk Cronbach- α értéke 0,951, ami megfelelő belső konzisztenciát jelent.

3. Vizsgálat leírása

A kutatás egy jelenleg is folyó vizsgálat részét képezi, melynek célja az orvos által előírtak megfelelő és az előírtól eltérő benzodiazepin hatóanyagú nyugtató-, altatóhasználat gyakoriságának, használati szokásoknak, a használat háttérében álló motivációknak feltárása felnőtt, normál populációból származó mintán. A kutatást az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Kutatásetikai Bizottsága hagyta jóvá (etikai engedély száma: 2022/466; 2022/466-2). A

kutatást megelőzően a szakirodalomból, illetve egy online kérdéssorral a Qualtrics felületén környezetünkben, 49 fős, felnőtt, az elmúlt évben benzodiazepint fogyasztó, normál populációból származó mintán (etikai engedély száma: 2020/412) felmértük és összegyűjtöttük a nyugtató-, altatóhasználat lehetséges motivációit, melyre a nagyobb vizsgálat motivációkra vonatkozó kérdéseit építettük. Jelen vizsgálatban a benzodiazepin használat gyakoriságát, használati szokásokat és a motivációkat önkéntes, online kérdőíves módszerrel mértük fel a Qualtrics felületén. A felhívás a kutatásban való részvételre online felületeken történt.

A résztvevők a kérdéssor kitöltése előtt elolvastak egy általános tájékoztatót a kutatásról, a beleegyező nyilatkozatot, illetve az adatkezelési tájékoztatót, így ezek önkéntes elfogadásával, minden lényeges információ birtokában léphettek tovább a kérdéssorra, melynek kitöltése kb. 25-35 percet vett igénybe. A kitöltés önkéntes és anonim, a kérdőívet 18 éves kor felett bárki kitölthette. A kitöltés bármikor szüneteltethető és megszakítható volt, a kitöltők egy általunk megadott e-mail címen kérhettek további információt, illetve élhettek javaslattal, észrevétellel a kutatást illetően. A kitöltés végén a kitöltőknek lehetőségük volt az e-mail címük megadásával egy sorsoláson részt venni: az e-mail címüket megadók között a vizsgálat lezárását követően vásárlási utalványokat sorolunk ki. A nyerteseket emailben tájékoztatjuk, email címüket az adatkezelési jogszabályoknak megfelelően bizalmasan kezeljük és kizárólag erre a célra használjuk fel. Az adatok feldolgozásához IBM SPSS Statistics 28 statisztikai programot használtunk. Az elemzések során leíró statisztikát, páros mintás, illetve független mintás t-próbát és faktoranalízist, azon belül főkomponens módszert és Promax rotációt alkalmaztunk.

A főkomponens elemzés során először tételszelekció miatt a benzodiazepin használat 82 motivációjára egy feltáró faktoranalízist futtatunk. A Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mutató értéke 0,928 lett, a Bartlett-féle próba pedig szignifikáns ($p < 0,001$), vagyis a mintánk alkalmasnak bizonyult a faktorelemzésre. Az első próba 17 faktort azonosított, ami ugyan a variancia 59,411%-át magyarázta, több olyan változó is szerepelt benne, amelyek 0,5 alatti kommunalitás értékkel rendelkeztek, így ezen tételek eltávolításra kerültek a további elemzésekből. Továbbá, a korrelációs mátrix alapján két, alvásra vonatkozó tétel 0,9 feletti korrelációt mutatott egymással, ezért ezek összevonásra kerültek. Így a végső elemzésbe a tételszelekciót követően 18 változó került.

Az így kirajzolódó faktorokat, illetve faktorpontszámokat a mintán belül két változó mentén megvizsgáltuk: nemek és visszaélésszerű használat tekintetében. Utóbbihoz a kutatást megelőző egy évben történő visszaélésszerűen fogyasztást vettük alapul és a mintát két csoportra osztottuk: elmúlt évben visszaélésszerűen fogyasztókra (minta 63,1%-a) és nem

fogyasztókra (minta 26,9%-a). A csoportok közötti faktorpontszámok összevetésére t-próbákat alkalmaztunk.

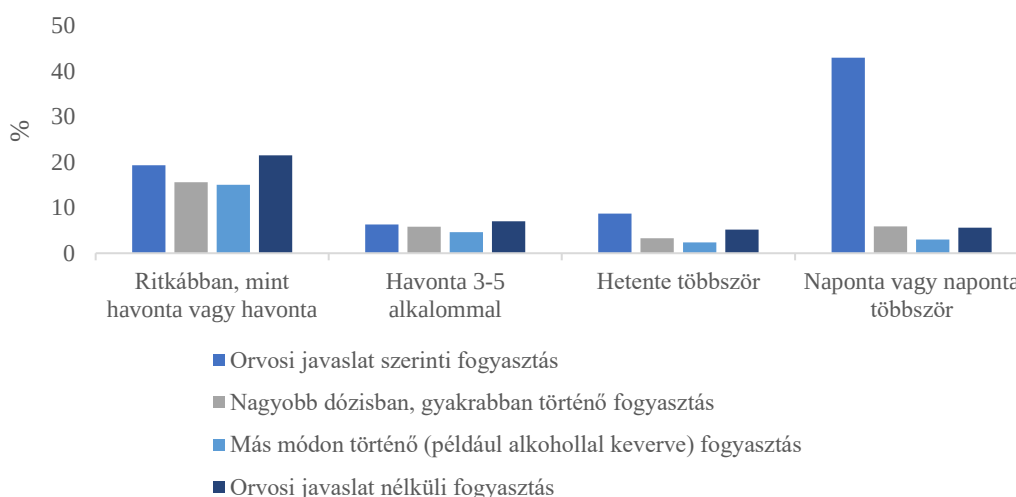
Eredmények

1. Benzodiazepin használat mutatói

A mintába azon személyek kerültek bevonásra, akik a kitöltést megelőző egy évben fogyasztottak benzodiazepin hatóanyagú gyógyszereket ($n = 796$). A fogyasztás gyakoriságát az elmúlt évben orvosi javaslatnak megfelelően, illetve a visszaélés egyes típusai mentén az 1. ábra szemlélteti. A minta 63,1%-a ($n = 488$) a kitöltést megelőző évben visszaélésszerűen (ajánlottnál nagyobb dózisban, vagy hosszabb ideig, vagy alkohollal vegyítve, vagy pedig vény nélkül) is fogyasztotta a benzodiazepineket. Ez az arány a kitöltést megelőző 30 napban 43,8% ($n = 338$).

1. Ábra

A benzodiazepin fogyasztás gyakorisága az elmúlt egy évben



Megjegyzés: Az ábra az elmúlt egy évben történő benzodiazepin használat gyakoriságát mutatja be az orvosi javaslatnak megfelelő vagy attól eltérően.

Az elmúlt évben benzodiazepint fogyasztók 81,5%-a ($n = 644$) jelezte, hogy aktuálisan, azaz a kitöltést megelőző 30 napban is fogyasztott benzodiazepineket. A felmérésben résztvevők 14,8%-a ($n = 118$) több, mint 5 éve, 26,6% pedig ($n = 212$) több, mint 10 éve használja a benzodiazepineket. A vizsgálatban bevont személyek közül legnagyobb arányban (65,2%) általában este használják az említett gyógyszereket.

2. Benzodiazepin használat motivációi

2.1. Motivációk mintázódása

Az elemzéshez tartozó Scree plot a 17 faktoros megoldás helyett (ld. Vizsgálat leírása fejezet) a 4 faktoros megoldást támasztotta alá, ezért a tételszelekciót követően a megmaradt

18 tétel körében futtatott faktorelemzés során 4 faktort rögzítettünk, ami a varianciák 64,957%-át magyarázza, szignifikáns Bartlett-féle próba mellett ($p < 0,001$; KMO értéke 0,912). Az 1. táblázat szemlélteti a tételeket az így kapott faktorok mentén.

Az látható, hogy a tételszekciót követően legnagyobb számban megküzdéses motivációk maradtak, ennek megfelelően a négyből három faktor valamilyen megküzdéssel kapcsolatos tételeket tartalmaz. Az első faktorban általánosságban a szorongással, feszültséggel való megküzdés dominál, ezért a megküzdés/szorongás elnevezést kapta (az ide tartozó tételek Cronbach-alfa értéke 0,88) A második faktorba az alvással, pihenéssel kapcsolatos motivációk kerültek, ezért a megküzdés/alvászavar nevet kapta (az ide tartozó tételek Cronbach-alfa értéke 0,86). A harmadik faktorba hangulatra, nehéz időszakokra, jó közérzetre vonatkozó motivációk kerültek, ezért megküzdés/hangulat nevet kapta (az ide tartozó tételek Cronbach-alfa értéke 0,74). A negyedik faktor teljesítménnyel kapcsolatos motivációkat tartalmaz, ezért a teljesítményfokozás névvel illettük (az ide tartozó tételek Cronbach-alfa értéke 0,73).

1. táblázat

A motivációs tételek és faktorok, azokhoz tartozó faktorsúlyok

	1. faktor	2. faktor	3. faktor	4. faktor
Segítség feszültség esetén	0,917			
Segítség a stresszel való megküzdésben	0,803			
Segítség a feszültségoldásban	0,800			
Nyugtalanság enyhítésére	0,777			
Szorongás enyhítésére	0,710			
Segítség idegesség esetén	0,683			
Megnyugtatásra	0,669			
Az alvás segítésére		0,878		
Segítség ahhoz, hogy kialudja magát		0,839		
Segítség a mélyebb alváshoz		0,806		
Az alvás minőségének javítására		0,805		
Az alvászavar csökkentésére		0,770		
Segítség a pihenésben		0,639		
A rossz hangulattal való megküzdésre			0,898	
Segítség a nehéz időszakokban			0,650	
A jó közérzetért			0,617	
Segítség a koncentrációban				0,922

Hatékonyság növelésére

0,827

Megjegyzés. A táblázatban a motivációs tételek és az azok alapján létrejövő négy faktor és korrelációs értékeik láthatóak. Az első faktor a megküzdés/ szorongás, a második a megküzdés/ alvászavar, a harmadik a megküzdés/ hangulat, a negyedik pedig a teljesítményfokozás nevet kapta.

2.2. Motivációk összehasonlítása nemek mentén

A súlyozott faktorpontszámokat t-próbával összehasonlítottuk nemek mentén, hogy megnézzük, van-e eltérés a csoportok között.

Nemek tekintetében az első, megküzdés/szorongás motivációk tekintetében mutatkozott egyedül szignifikáns különbség: a nők magasabb értéket mutattak ezen faktor mentén ($t(750) = -2,695$, $p = 0,007$). A megküzdés/alvászavar faktor ($t(274,809) = -0,40$, $p = 0,968$), a megküzdés/hangulat ($t(750) = -1,152$, $p = 0,250$) és a harmadik, teljesítményfokozás ($t(750) = -1,258$, $p = 0,209$) tekintetében nem mutatkozott különbség a két nem között. Az egyes faktorpontok átlagát, szórását az 2. táblázat szemlélteti.

2. táblázat

A faktorpontok átlagai és szórásai a nemek viszonylatában

	Nő (N = 572)				Férfi (N = 180)			
	M	SD	t	p	M	SD	t	p
Megküzdés/ szorongás	0,057	0,979	-2,619	0,009	-0,171	1,0344	-2,695	0,007
Megküzdés/ alvászavar	0,001	0,969	-0,40	0,968	-0,003	1,085	-0,42	0,966
Megküzdés/ hangulat	0,027	1,011	-1,179	0,239	-0,071	0,967	-1,152	0,250
Teljesítményfokozás	0,027	1,008	-1,281	0,201	-0,081	0,973	-1,258	0,209

Megjegyzés: A táblázat a nemek közti motivációs különbségek vizsgálata során elkülönített csoportok (férfi és nő, rendeltetés- és visszaélésszerű használat) faktorainak átlagát (M) szórását (SD) t értékeit (t) és szignifikanciáját (p) mutatja.

2.3. Motivációk összehasonlítása a visszaélésszerű használat mentén

A súlyozott faktorpontszámokat összehasonlítottuk a visszaélésszerű használat mentén, a csoportok közötti eltérés feltárása érdekében.

A visszaélés mentén (elmúlt évben visszaélésszerűen fogyasztók és nem fogyasztók között) azonban a megküzdés/szorongás motivációk tekintetében nem találtunk szignifikáns különbséget ($t(507,816) = -1,064$, $p = 0,288$). A megküzdés/alvászavar faktor ($t(498,211) = -2,317$, $p = 0,021$) és a megküzdés/hangulat ($t(742) = -2,797$, $p = 0,005$) mentén azonban szignifikáns különbség mutatkozott: az előző évben visszaélésszerűen benzodiazepint fogyasztók körében mindkét motiváció markánsabban jelent meg. A harmadik, teljesítményfokozás ($t(585,563) = -1,636$, $p = 0,102$) tekintetében pedig szintén nem mutatkozott szignifikáns különbség a két csoport között. Az egyes faktorpontok átlagát, szórását a visszaélésszerű használat mentén az 3. táblázat szemlélteti.

3. táblázat

A faktorpontok átlagai és szórásai a visszaélésszerű használat viszonylatában

	Visszaélésszerű használat (N = 473)				Rendeltetésszerű használat (N = 271)			
	M	SD	t	p	M	SD	t	p
Megküzdés/ szorongás	0,027	0,952	-1,064	0,288	-0,056	1,077	-1,100	0,272
Megküzdés/ alvászavar	0,583	0,939	-2,317	0,021	-0,125	1,087	-2,410	0,016
Megküzdés/ hangulat	0,071	0,991	-2,797	0,005	-0,140	1,002	-2,789	0,005
Teljesítményfokozás	0,046	1,019	-1,614	0,107	-0,077	0,969	-1,636	0,102

Megjegyzés: A táblázat a visszaélésszerű használat során elkülönített csoportok (rendeltetés- és visszaélésszerű használat) faktorainak átlagát (M) szórását (SD) t értékeit (t) és szignifikanciáját (p) mutatja.

Megvitatás

1. Az eredmények áttekintése

A kutatás során a benzodiazepin hatóanyagú gyógyszerek használata mögött meghúzódó motivációs tényezők széleskörű vizsgálatára került sor, melyekre vonatkozóan korábbi magyar vizsgálatot nem találtunk. A kutatás a nemzetközi vizsgálatok eredményeinek bővítésére is alkalmas, tekintettel arra, hogy számos korábbi szakirodalomban nem a benzodiazepinek kerülnek specifikusan bemutatásra, hanem a vényköteles gyógyszerek teljes spektruma (beleértve a stimulánsokat és a fájdalomcsillapítókat is) (Hernandez & Nelson, 2010; Holloway & Bennett, 2012; Milner, 2015; Lipari et al., 2017). Emellett szintén gyakran

kerülnek vizsgálatra azoknak a résztvevőknek a motivációi is, akik már rendelkeznek valamilyen (legtöbbször alkohol vagy opioid) addikcióval (Fatséas et al., 2009; Liebrezn et al., 2015; McHugh et al., 2020). Kutatásunk sajátossága, hogy kifejezetten a benzodiazepinekre fókuszál, a vizsgálati minta a normál populációból származik és a vizsgált motivációk széleskörűek; egyaránt tartalmazzák az előzetes vizsgálatunkban és a szakirodalomban mások által feltárt, valamint a Cooper (1994) által meghatározott, alkoholhasználatra vonatkozó motivációkat is, melyek az addikciók területén fellelhető kérdőívek és korábban vizsgált motivációs aspektusok áttekintése során kerültek azonosításra.

A vizsgálatban a résztvevők fogyasztási szokásait, valamint a nemek összetételét és a visszaélésszerű gyógyszerhasználatot elemeztük a motivációk vonatkozásában. A minta benzodiazepin fogyasztására vonatkozóan elmondható, hogy a résztvevők 63%-a az elmúlt egy évben fogyasztott benzodiazepint nem rendeltetésszerű módon, akiknek a 81,5%-a a vizsgálat előtti 30 napban is fogyasztott. Blanco és munkatársai (2018) a visszaélésszerű használatot (gyógyszerhasználati zavar nélkül) gyakoribbnak találták a fiatalabb korosztályban, a férfiaknál, az afroamerikai lakosság körében, az alacsonyabb iskolai végzettség esetében, a biztosítással vagy munkával nem rendelkezők körében, az egyedülállóknál, a szuicid gondolatokkal rendelkezőknél, a más szerhez köthető használati problémával rendelkezőknél, illetve azoknál, akiknek a családi bevételek 50.000\$-nál kevesebb. Votaw és munkatársai (2019) a származás és etnikum kapcsán nem találtak összefüggést a visszaélésszerű fogyasztással, azonban az általuk azonosított szociodemográfiai hajlamosító tényezők között jelent meg az alacsonyabb végzettség, a bizonytalan munkaügyi státusz és alacsonyabb jövedelem, valamint a partnerkapcsolat hiánya. McHugh és munkatársai (2020) alkoholhasználat zavara miatt kezelésben állók vizsgálatánál a benzodiazepin visszaélésszerű használata jellemzőbben a fiatalok, nők, magasabb szintű szorongásos tüneteket mutatók körében jelent meg, valamint esetükben is jellemzőbbek voltak az egyéb szerhasználati zavarok. Cook és munkatársai (2018) a fiatalokra vonatkozó magasabb fogyasztási aránnyal szemben az idősebb korosztályban azonosított magasabb visszaélést, amely Airagnes és munkatársai (2016) eredményeiben is megjelent. Eredményeik szerint azok az idősek, akik több felírt gyógyszert szedtek, krónikus fájdalommal rendelkeztek, mozgássérültek voltak, szociálisan izoláltak, kognitív problémákkal és szuicid ideációkkal rendelkeztek, valamint nők, magasabb kockázati csoportba voltak sorolhatóak. Az idősebbeknél a jellemzőbb visszaélési forma a recepttel rendelkező, azonban az orvos utasításait nem követő fogyasztásban jelent meg szemben a fiatalokkal, akik körében a recept hiányában történő fogyasztás volt dominánsabb (Holloway & Bennett, 2012).

Az eddig ismert rizikófaktorokat és hajlamosító tényezőket egészíti ki jelen dolgozat az egyéni motivációs jellegzetességekkel, mint például a megküzdési stratégiaként értelmezhető gyógyszerfogyasztás, mely jelentkezhetsz akár nehéz életeseeményeknél, akár az alvással vagy a szorongással kapcsolatos problémáknál. A hajlamosító tényezők és a motivációs aspektusok együttes értelmezése lehetőséget nyújthat jövőbeli intervenciók eszközök kialakítására. A benzodiazepineket fogyasztók jellemzőinek ismeretével és a kockázati csoportok azonosításával bejósolhatóvá válhat a visszaélészerű használat, melyeknek preventív szerepe lehet a gyógyszer felírását megelőzően, befolyásolva a felírt gyógyszer típusát, dózisát, a kontroll gyakoriságát, valamint az edukációt.

Az első hipotézis a motivációs faktorok számára, valamint a domináns faktorra irányult. A DMQ-R alapján, amely az alkoholhasználatban megjelenő motivációkat felmérő kérdőív, négy fő motivációs faktor megjelenésére számítottunk a benzodiazepinek fogyasztási motivációi esetében, hasonló hatásmechanizmusukra való tekintettel. A Cooper és munkatársai (1994) nevéhez fűződő DMQ-R során megjelenő főbb motivációk a belső negatív megerősítésre épülő megküzdés, a belső pozitív megerősítésre épülő fokozás, a külső pozitív megerősítésre vonatkozó társas, valamint a külső negatív megerősítéshez köthető konformitás voltak. Vizsgálatunk során a DMQ-R-hez hasonlóan négy fő motivációs tényezőt állapítottunk meg, mellyel a hipotézisünk faktorok számára vonatkozó részét igazolni tudtuk. A Cooper és munkatársai (1994) által azonosított faktorok azonban eredményeinkkel nem mindegyik faktor esetében mutatnak egyezést. Eredményeink szerint három megküzdéssel kapcsolatos faktor (megküzdés/szorongás, megküzdés/alvászavar, megküzdés/hangulat), valamint egy teljesítményfokozásra vonatkozó faktor jelent meg. A három megküzdéssel kapcsolatos faktor összefüggésbe hozható a Cooper és munkatársai által (1994) említett belső negatív megerősítésre épülő megküzdéses faktorról, mely esetünkben három fő szempontra osztva jelenik meg az alvásra, a hangulatra, valamint a szorongásra vonatkozóan. A megküzdéses faktor differenciálódása párhuzamba állítható Grant és munkatársai (2007), valamint Mezquita és munkatársai (2011) eredményeivel, melyek a DMQ-R megküzdéses faktorának két részre osztásával (megküzdés a depresszióval és megküzdés a szorongással) azonosítottak egy ötfaktoros motivációs modellt. A Cooper és munkatársai (1994) vizsgálatában megjelenő két szociális faktor vizsgálatunkban nem jelent meg, melynek oka lehet, hogy a benzodiazepin használat háttérében már önmagában feltételezhető a szenvedésnyomás, melynek következménye lehet a gyógyszerhasználat a recepttel rendelkezőknél, valamint az öngyógyító és megküzdési motivációk a recepttel nem rendelkezők esetében. Továbbá az alkohol szociális motivációk alapján történő fogyasztását magyarázhatják azok a családi és egyéb szociális

események, melyek alkalmával alkoholfogyasztás történik, mely események a gyógyszerfogyasztás kapcsán nem feltétlenül relevánsak.

További különbség, hogy az általunk rögzített teljesítményfokozás céljából történő használat Cooper és munkatársai (1994) esetében nem volt meghatározó.

A vizsgálatunk három motivációs faktorában is megjelenő megküzdés számos szakirodalmi eredménnyel párhuzamba állítható. A legnagyobb egyezés az alvás kapcsán látható, mely az alvásproblémákkal való megküzdés és az alvás minőségének és mennyiségének növelése kapcsán jelent meg, amely Liebrezn és munkatársai (2015), Parr és munkatársai (2006), Holloway és Bennett (2012), Lipari és munkatársai (2017), valamint McHugh és munkatársai (2020) kutatásában látható, mely utóbbi kettő esetében az alvással kapcsolatos problémák megoldása céljából történő fogyasztás volt a legmeghatározóbb ok.

A megküzdés/ szorongás, valamint a megküzdés/hangulat összekapcsolható Liebrezn és munkatársai (2015), valamint Parr és munkatársai (2006) vizsgálati eredményeivel, akik kiemelik a nehéz életesemények és az ezek következtében megjelenő érzelmi életben keletkező problémákat, melyek szorongásos tünetek, valamint hangulati problémák formájában is tapasztalhatóak. A szorongással való megküzdés Holloway és Bennett (2012) vizsgálatában is említésre kerül a vezető fogyasztási okoknál. Kelly és munkatársai (2015) eredményei szerint a negatív szituációkban jellemzőbben jelennek meg motivációk a recept nélküli gyógyszerfogyasztásra, melyekre példa lehet a konfliktusokkal való megküzdés, valamint a negatív érzések elnyomása, míg a pozitív szituációk alkalmával történő fogyasztásra ez nem mondható el, mely szintén alátámasztja a megküzdés kiemelt szerepét.

A Liebrezn és munkatársai (2015), a Fatséas és munkatársai (2009) és a McHugh és munkatársai (2020) által említett alkohol vagy opioid által okozott megvonási tünetekkel való megküzdés céljából történő alkalmazás nem jelent meg vizsgálatunkban, melynek oka lehet a vizsgált minta összetétele, mely az említett kutatók esetében egészségügyi ellátásban részesülőkből vagy korábban más addikcióval küzdő páciensekből állt, melynek köszönhetően nagyobb fókusz helyeződött az megvonási tünetekre.

A megküzdés/ alvászavar, valamint a megküzdés/ hangulat a visszaélésszerű használók csoportjában magasabb volt, mely párhuzamba állítható Novacek és munkatársai (1999) eredményeivel, mely szerint, akiknél az öröm vagy a megküzdés jelentkező főbb motivációs faktorként, azoknál gyakoribb és rendszeresebb fogyasztás volt rögzíthető, mely utalhat a visszaélésszerű használatra. Az eredmény összefüggést mutat Wurmser (1974) vizsgálatával is, mely szerint a kontinuum egyik oldalán azok állnak, akik a problémák elől való menekülés és

az azokkal való megküzdés céljából használják, akik eredményei szerint a kényszeres használók voltak.

A második hipotézise a nemek összetételére vonatkozott, mely szerint a nőkre jellemzőbb lesz a megküzdés által motivált benzodiazepin fogyasztás. Eredményeink szerint a hipotézis részben igazolható, a nők körében jellemzőbben jelenik meg a megküzdés, mint fogyasztási motiváció, azonban az általunk azonosított három megküzdés faktorból csak a megküzdés/szorongás esetében tekinthető szignifikánsnak az eltérés. Vizsgálatunk eredményét befolyásolhatja a nemek egyenlőtlen reprezentálódása, tekintettel arra, hogy 572 női kitöltő és 180 férfi kitöltő adatai kerültek elemzésre a hipotézis tesztelése során.

A nők hangsúlyosabb érintettsége a benzodiazepinek fogyasztásában megjelenik McHugh és munkatársai (2020) alkoholbetegek benzodiazepin fogyasztását vizsgáló kutatásában. A visszaélő használatot Hockenhuell és munkatársai (2020) szintén a nők körében találták gyakoribbnak. McHugh és munkatársai (2021) kábítószerfogyasztókat vizsgáló kutatásukban a nők körében a magasabb benzodiazepin használat mellett a hipotézisünkben megjelenő megküzdés által motivált fogyasztást is gyakoribbnak találták, mely összefüggésbe hozható azzal, hogy a nők körében gyakrabban diagnosztizáltak a szorongásos kórképek, melynek következményeképpen gyakrabban kerülnek a benzodiazepinek számukra felírásra. További eredményeik szerint a nők esetében jellemzőbb volt az élethosszon át tartó gyógyszeresedés, valamint gyakrabban jelentettek visszaélést, azonban ez nem feltétlen jelentette a nyugtató használat zavarát, amelyet alátámaszthat az NSDUH (2017) prevalenciát vizsgáló felmérésének eredményei is, melyek szerint, habár a nyugtatókkal élnek vissza a legtöbbször, az általuk kiváltott használati zavar csak az ötödik volt.

A harmadik hipotézis szerint a visszaélő használat körében jellemzőbben jelenik meg a megküzdés által motivált fogyasztás. A visszaélő használatnál az elmúlt egy évben megjelenő visszaélő benzodiazepin fogyasztást vettük alapul. A hipotézis részben igazolhatónak bizonyult. A megküzdés/alvászavar, valamint a megküzdés/hangulat faktorok dominánsabban jelentkeztek a visszaélő használatnál. A megküzdés/szorongás, valamint a megküzdés/teljesítményfokozás tekintetében nem volt szignifikáns eltérés azonosítható.

Az alvásproblémákkal való megküzdés kiemelt szerepe megtalálható a korábban említett szakirodalmakban is a visszaélő használat kapcsán, melyre példa Holloway és Bennett (2012), valamint Lipari és munkatársai (2017) kutatásai, melyeknél a benzodiazepin fő fogyasztási motivációja az alvásban nyújtott segítség volt. Liebreinz és munkatársai (2015) a benzodiazepin fogyasztás elkezdésére vonatkozóan szintén az alvási problémákat találta a

vezető okok között. McHugh és munkatársai (2020) mintájának több, mint fele szintén az alvás javítása céljából fogyasztott benzodiazepineket.

A hangulati problémákkal való megküzdés hangsúlyosabb megjelenésére a visszaélésszerűen használóknál reflektál Hockenull és munkatársai (2020), valamint Votaw és munkatársai (2019) eredményei, melyek szerint a visszaélésszerű használatra hajlamosító tényezőként jelent meg olyan mentális betegségek diagnózisa, mint a hangulatbetegségek, a szorongásos kórképek és a személyiségzavarok. Liebreiz és munkatársai (2015) a depresszióval rendelkezőknél a benzodiazepin fogyasztás motivációi közt megjelent a benzodiazepinek használata által tapasztalt antidepresszív hatás, mely szintén a hangulatproblémákkal való megküzdést támasztja alá, habár a profiljukat tekintve a benzodiazepinek kevésbé működnek hatékonyan antidepresszánsként, azonban a depresszió tüneteire, mint például az alvási problémák vagy az agitáltság pozitív hatással vannak, mely összességében csökkentheti a depresszió okozta terheket. Emellett a komorbid szorongással megjelenő depressziós kórképekben adekvátnak bizonyulhat használatuk (Petty et al., 1995; Rihmer et al., 2018).

Habár a szorongás/megküzdés esetében nem találtunk szignifikáns különbséget a két csoport között, Konopka és munkatársai (2013) magasabb szorongási szintet azonosított a vonás- valamint az állapotszorongás tekintetében is a visszaéléssel jellemezhetőknél. Holloway és Bennett (2012) és Lipari és munkatársai (2017) pedig a szorongást jelölte meg a második leggyakoribb fogyasztási oknak.

Tekintettel a benzodiazepinek magas addiktív potenciáljára és kettős megerősítő szerepére, mely a kellemes érzések és állapotok előidézése mellett a kellemetlenek megszüntetésével hozza létre a relatív pszichés egyensúlyi állapotot, fontos feltárni a visszaélésszerű gyógyszerhasználatot, melynek ismerete segítheti a felismerést és a probléma kezelését.

2. A motivációk jelentősége az addikcióból való felépülésben

A szerhasználat kialakulásában és fenntartásában szerepet játszó motivációk ismeretének segítségével feltérképezhetővé válnak az egyéni jellemzők, melyek lehetővé teszik az egyénhez leginkább illő, személyre szabott terápiás folyamat megtervezését és kivitelezését. A terápiás folyamat során a használati motivációkról átkerül a fókusz a kezelésben és a kezelés fenntartásában szerepet játszó motivációs tényezőkre, melyek feltérképezésének első lépése a szerfogyasztás mögött meghúzódó motivációs mintázatok megismerése, melyek segíthetnek az egyén szociális és érzelmi életének és az ezekkel kapcsolatos problémák felmérésében.

A szerhasználat felhagyásához és a terápiás szakasz megkezdéséhez kulcsfontosságú lehet a szerhasználatban szerepet játszó motivációk tudatosítása, mely Proschaska és DiClemente (1982) viselkedésváltozást bemutató transzteoretikus modelljében is megjelenik. A prekontemplatív szakaszban a szerhasználat mellett és ellen megjelenő érvek értékelése során már megmutatkozhatnak a használatra motiváló tényezők. A kontemplatív szakaszban egyensúlyba kerülnek a leszokás és a használat folytatására vonatkozó érvek, a viselkedés megváltoztatásához azonban szükség van az akadályt jelentő problémák feltárására. A motivációk megértéséhez a személyes hiedelmek és attitűdök megismerése szükséges, melyeken keresztül a segítőnek rálátása nyílik arra, hogy milyen hiányt pótol a szerhasználat az egyénnél, hogy érzi magát tőle, melyek a fogyasztást motiváló tényezőkben jelennek meg. Amennyiben a megküzdés a fő motivációs tényező, fontos lehet alternatív módszerekkel megismertetni az egyént, melyek segíthetik olyan mindennapi megküzdést igénylő helyzetekben, mint például a stresszkezelés (Pomzal & Brown, 1977; Rigg & Iganez, 2010).

A Deci és Ryan (1985) által megfogalmazott öndeterminációs elmélet intrinzik és extrinzik motivációkat különít el. Az intrinzik motivációkkal rendelkezők a saját elhatározásuk alapján cselekednek, akaratukkal megegyezően, ebben az esetben autonóm motivációkkal rendelkezik az egyén. Hiányukban a viselkedést mozgató motivációk kényszerekként jelentkeznek, a viselkedéskontroll külső irányítású, mely extrinzik motivációkra utal. Az elmélet addikciók esetében történő értelmezése során azt találták, hogy azok, akik jellemzőbben intrinzik motivációkkal rendelkeznek, kedvezőbb prognózist mutatnak, valamint kisebb esetükben a visszaesés esélye azokhoz képest, akikre az extrinzik motivációk a jellemzőek. A transzteoretikus modellre vonatkozóan azt találták, hogy az intrinzik motivációkkal rendelkezők a kezelésbe való belépéskor jellemzőbben már a kontemplációs szakaszban voltak, mely szerint már egyensúlyba kerültek a szerhasználat mellett és ellen szóló érvelések (Ryan et al., 1995; Zeldman et al., 2004; Kennedy & Gregoire, 2007).

Miután az egyén megkezdte terápiás folyamatát, fontos, hogy a kezdeti elhatározás melletti kitartásban segítségére legyen a kezelést, terápiát végző szakember és a terápiás kapcsolat. Míg a korai motivációs elméletek alapján, azokat, akik a kezelést nem teljesítették motiválatlannak tekintették, addig a későbbi elképzelések sokkal nagyobb felelősséget tulajdonítanak a kezelést végző klinikai dolgozóknak és segítő szakembereknek, indokolva azzal, hogy a kliens és a szakember közötti folyamatos interakció jelentős hatással bírhat a kliens kezelésben maradását motiváló tényezőkre (Clancy, 1961; Miller & Rollnick, 2002; Kennedy & Gregoire, 2007). A terápiás kapcsolat fontosságát Allen és Olson (2016) eredményei is alátámasztja, melyek szerint az addikciók terápiájában a terápia módszertana

kevésbé volt releváns, szemben a terápiás kapcsolattal, mely jelentős befolyással bírt a terápia kimenetelére. A szakember szerepét hangsúlyozza a Proschaska és DiClemente (1982) transzteoretikus modelljéhez, a szakirodalom által gyakran társított motivációs interjú. A motivációs interjú egy olyan intervenció típusát jelöl, mely során a motivációk erősítése a cél, különböző eszközök segítségével. A folyamat két részre osztható, melyből az első, a változásra vonatkozó motiváció felkeltése, mely a transzteoretikus modell alapján a prekontemplatív szakaszban mutathat jelentőséget. A másik részben a változás irányába mutatott elköteleződés megerősítése zajlik, mely pedig Proschaska és DiClemente (1982) által leírt következő szakaszok összességében fontos szerepet játszik. A szakember szerepe a kommunikációs stílusban mutatkozik meg. Jellemzi a kliensközpontúság, az együttműködés és a konfrontatív megjegyzések nélkülözése. (Miller & Rodnick, 1991; Miller & Rodnick, 2002; Carney-Myers, 2012; Urbán, 2009).

Ezek alapján elmondható, hogy a recept hiányában történő gyógyszerfogyasztási motivációk eltérő megjelenése miatt fontos az egyéni vizsgálat és felmérés, melyek eredményei lehetőséget nyújtanak arra, hogy az egyén igényeihez igazítsák a terápiát, valamint, hogy a személyes fogyasztási motivációkra alapozva határozzanak meg változásra, valamint a változás következtében létrejövő új életvitel fenntartására motiváló tényezőket.

Az eltérő motivációk eltérő fogyasztási szokásokkal járnak, melyek ismerete a terápiás munkán kívül az intervenció, valamint prevenció intézkedések hatékonyságát is növeli. A Kelly és munkatársai (2015) által említett negatív szituációk ismerete, melyek motiváló hatással bírnak a fiatal felnőttek gyógyszerfogyasztására, segíthet a magas rizikójú helyzetek azonosításában, melyekre fókuszáltnak eredményesebbek lehetnek a prevenció és intervenció programok, valamint az ártalomcsökkentést célzó foglalkozások, melyeknek kiemelt szerepe lehet, tekintettel arra, hogy a fiatalok hajlandóságot mutatnak irányába (Kelly, 2007; Rosenberg et al., 2011). Tapscott és Schepis (2013) szintén a fiatal felnőttekre vonatkozóan, vényköteles gyógyszerek esetében a recepttel rendelkezők visszaélésének megelőzése kapcsán javasolja a gyógyszer felírását megelőző interjú és felmérés elvégzését, mely segíthet feltérképezni a visszaélésszerű fogyasztás rizikófaktorait. Emellett javasolják a gyógyszer szedése során a rendszeres kontrollt, mely segítségével információhoz juthat a kezelőorvos a gyógyszerhasználati szokásokról is a gyógyulási folyamat nyomon követése mellett. A kontroll fontos szerepét alátámasztja, hogy Chapoutot és munkatársai (2021) eredményei szerint a benzodiazepinek esetében a fogyasztók csak 5%-a tudja egyedül, segítség nélkül elhagyni a korábban használt gyógyszert, amely még a háziorvosi segítség igénybevételével is csak 25-30%-ra emelkedik. Kiemelik a kognitív viselkedésterápia hasznosságát, mely segíthet a pszichológiai

nehézségekkel való megküzdésben, valamint javaslatuk szerint azon szorongásos kórképek és alvászavarok esetében, akiknél a gyógyszeres terápia benzodiazepinnel folyt, hasznos volna még a gyógyszer elhagyása előtt megkezdeni a kognitív viselkedésterápiás folyamatot. Terápiás módszertől függetlenül Parr és munkatársai (2008) is kiemelik a pszichológiai segítség fontosságát a benzodiazepinek elhagyása során, valamint megjegyzik, hogy a benzodiazepineket helyettesítő gyógyszerek, valamint a dózis csökkentése a pszichológiai támogatás nélkül az általuk nyert eredményekben nem mutatkoztak hatékonyak.

Darker és munkatársai (2015) a benzodiazepin visszaélés-szerű és addikcióra utaló használatát célzó intervenciós lehetőségeket vizsgálta, melyeknél szintén a kognitív viselkedésterápia bizonyult hatásosnak. Mugunthan és munkatársai (2011) a háziorvosi praxis által megvalósítható intervenciókat vizsgálta, melyek szerint a háziorvosok által küldött levelek, melyek a benzodiazepinek csökkentésére hívják fel a figyelmet önmagukban hatásosnak bizonyultak a gyógyszereszedés csökkentésében, kiemelten az idősebbek körében.

A prevenciós programok átgondolásának fontosságát mutatja, hogy annak ellenére, hogy a recept nélküli gyógyszerfogyasztás a világ számos pontján ismert és kutatott jelenség, csak az Egyesült Államokban talált Perlmutter és munkatársai (2018) alkalmazásban lévő prevenciós stratégiákat, melyek vagy a receptfelírását követő rendszerre, a nem használt vényköteles gyógyszerek visszajuttatására, valamint a rendszerszemléletű, gyermekeket és fiatalokat érintő programokra vonatkoztak.

3. A kutatás hasznossága és jövőbeli lehetőségei

A kutatás során feltárásra kerültek a benzodiazepin használat mögött meghúzódó motivációk. Eredményeink kiegészítik a korábbi kutatásokat azáltal, hogy vizsgálatunk nem korlátozódott benzodiazepin- vagy más függőséggel küzdőkre, visszaélés-szerű használókra vagy klinikai populációra, hanem normál populáción zajlott. Továbbá a motivációs aspektusok széleskörű feltárása történt, tekintettel arra, hogy egy előzetes vizsgálatunkban feltártuk a benzodiazepin használat motivációit, amit kiegészítettünk a szakirodalomban korábban megjelenő, valamint a Cooper (1994) által azonosított, alkoholhasználatra vonatkozó motivációkkal (Fatséas et al., 2009; Holloway & Bennett, 2012; Votaw et al., 2019; Hockenhuil et al., 2020; McHugh et al., 2020).

A benzodiazepint használók jellemzőinek, fogyasztás háttérében álló motivációiknak feltérképezése segíthet a visszaélés-szerű használat hatékonyabb felismerésében a rizikócsoporthoz azonosításával, mely felhívhatja a gyógyszert felíró orvos figyelmét a visszaélés kockázataira. A visszaélésre hajlamos személyek megküzdés által motivált fogyasztási jellemzőinek ismerete hasznos lehet a recept nélküli fogyasztók feltérképezésében

is, akik azonosítása az általános egészségügyi vagy pszichológiai ellátások során gyorsabban és hatékonyabban zajlana, ezzel is felgyorsítva az intervenció és szükség esetén terápiás folyamatok megkezdését.

A motivációk ismeretének hasznossága megjelenik a terápiás folyamatok hatékonyságának növelésében, az egyén motivációinak ismerete révén. Lehetőség nyílik a kezelésben részesülő személy igényeihez igazítani a terápiás munkát, mind fókuszában, mind tempójában, mely növelheti a sikerességet és a terápiában maradás valószínűségét. Továbbá segítséggel lehet a terápiás kapcsolat hatékonyabb kialakításában. A kutatás legfőbb eredménye, mely szerint a benzodiazepin használók körében a legdominánsabban a megküzdés faktora jelenik meg, szintén fontos szempont lehet az egyéni terápiák tervezésekor. A megküzdés faktorának fókuszba helyezése hatékonyan segíthet a megküzdést kiváltó problémák feltárásban és az ezekkel való munkában, valamint a megküzdés adaptív módszereinek elsajátításában.

A megküzdés, mint motiváció azonosítása preventív lehetőséget is rejt magában, a rizikócsoporthoz tartozók ismeretében. A nehéz életesemények hatására kezdődő és fokozódó benzodiazepin használat megelőzhetővé válhat, amennyiben az esemény és a rizikócsoporthoz tartozók azonosítása megtörténik. A nehéz életeseményekben és krízisekben nyújtott pszichológiai támogatás sikeresen hozzájárulhat a prevencióhoz. A prevenció mellett a motivációk ismerete az intervenció programok hatékonyságában is jelentős szereppel bírhat, melyek a terápiás folyamatokhoz hasonlóan személyre szabottan hatékonyabb működést mutathatnak.

Nem csak a prevenció és intervenció programok hatékonyságának növelésében bizonyulhat hasznosnak a kutatás, hanem ezek megtervezésében és kivitelezésében is, tekintettel arra, hogy a prevenció programok esetében Perlmutter és munkatársai (2018) által is említésre kerül, hogy ezeknek a programoknak a létezéséről csak az Egyesült Államokból származnak adatok. A kutatás által nyert adatok hozzájárulhatnak a magyar alkalmazás megtervezésében, kiemelten az azonosított rizikócsoporthoz tartozókban. Továbbá az eredmények jó alapot képezhetnek edukációs programok kialakításában, melyek korosztálytól függetlenül hasznosnak bizonyulhatnak, tekintettel arra, hogy mind a fiatalabb, mind az idősebb korosztályban azonosíthatóvá vált a benzodiazepinek nem rendeltetésszerű használata (Holloway & Bennett, 2012; Cook et al., 2018). Az intervenciók esetében pedig a Mugunthan és munkatársai (2011) által említett minimális intervenció programok hazai megtervezésében lehetnek hasznosak a kutatás által kapott eredmények.

A kutatás jövőbeli hasznossága megmutatkozhat a benzodiazepin használati motivációk megismeréséhez szükséges eszközök fejlesztésében, melynek fontossága megmutatkozik

abban is, hogy a nemzetközi kutatások során vagy kvalitatív eljárások vagy pedig a kutatók által saját célra fejlesztett motivációkra vonatkozó kérdések kerülnek alkalmazásra, standardizált, benzodiazepinek használati motivációkat mérő kérdőív hiányában. Emellett a kérdőíves mérőeszközök előzetes információt nyújthatnak a kezelő szakember számára a terápiás folyamat megkezdése előtt, mely segíthet a minél gyorsabb intervenciós, majd terápiás terv kialakításában.

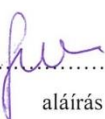
Egy széles körben használható motivációkat mérő eszköz kialakításához hasznos támpontként szolgálhat a Kelly és munkatársai (2015) által említett negatív vagy pozitív szituációkra irányuló kérdések és ezek feltárása, melyek a motivációk kialakulásában játszanak szerepet. További segítséget nyújthat Milner (2015) 20 tételes, négy motivációs faktorra épülő kérdőíve, mely nem specifikus gyógyszercsoport fogyasztását, hanem általánosságban a recept hiányában történő nyugtató, altató, stimuláns és ópiát használatot vizsgálja és melyben szintén megjelennek kérdések a megküzdésre, öngyógyításra, a szociális, rekreációs motivációkra, a teljesítmény növelésére és a konformitásra vonatkozó kérdések. Ezek mellett pedig említhető a 82 motivációs jellemző, melyek a kutatócsoportunk által kerültek összeállításra, a szakirodalmi eredmények áttekintésével és a benzodiazepint használók válaszainak értelmezésével.

A kutatási eredmények során megjelenő tételek és faktorok az említett szempontok és korábbi mérőeszközök segítségével megfelelő alapot biztosíthatnak egy kifejezetten a benzodiazepin hatóanyagú gyógyszerek fogyasztási motivációit feltáró mérőeszköz fejlesztésére, melynek alkalmazására széles körben lehetőség lenne.

Nyilatkozat
Tudományos Diákköri Konferencia Dolgozat

Alulírott Gueth Eszter nyilatkozom arról, hogy a dolgozat elkészítése mesterséges intelligencia használata nélkül történt.

2024. 07. 24.


.....
aláírás

Felhasznált irodalom

- Abrahamsson, T. & Hakansson, A. (2015). Nonmedical prescription drug use (NMPDU) in the Swedish general population—correlates of analgesic and sedative use. *Substance Use Misuse*, 50(2), 148–155. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.962047>
- Allen, R. S. & Olson, B. D. (2016). The what and why of effective substance abuse treatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(5), 715–727. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9599-1>
- Airagnes, G., Pelissolo, A., Lavallée, M., Flament, M. & Frédéric Limosin. (2016). Benzodiazepine Misuse in the Elderly: Risk Factors, Consequences, and Management. *Current Psychiatry Reports*, 18(89). <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0727-9>
- American Psychiatric Association (2001). *DSM-IV-TR Diagnosztikai kritériumai*. Animula Kft.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz*. Oriold és Társai Kiadó és Szolgáltató Kft.
- Argyropoulos, S. V. & Nutt, D. J. (1999). The use of benzodiazepines in anxiety and other disorders. *European Neuropsychopharmacology*, 9(6), S407-S412. [https://doi.org/10.1016/S0924-977X\(99\)00052-8](https://doi.org/10.1016/S0924-977X(99)00052-8)
- Atkinson, R. C. & Hilgard, E. (2005). *Pszichológia*. Osiris Kiadó.
- Baldwin, D. S., Aitchison, K., Bateson, A., Curran, H. V., Davies, S., Leonard, B., Nutt, D. J., Stephens, D. N. & Wilson, S. (2013). Benzodiazepines: Risks and benefits. A reconsideration. *Journal of Psychopharmacology*, 27(11), 967-971. <https://doi.org/10.1177/0269881113503509>
- Bárdos, Gy. (2003). *Pszichovegetatív kölcsönhatások*. Scolar Kiadó.
- Bischof-Kastner, C., Kuntsche, E., & Wolstein, J. (2014). Identifying problematic Internet users: development and validation of the Internet Motive Questionnaire for Adolescents (IMQ-A). *Journal of medical Internet research*, 16(10), e230. <https://doi.org/10.2196/jmir.3398>
- Biolcati, R., & Passini, S. (2019). *Substance Use Motives Measure (SUMM)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t75863-000>
- Bitter, I. & Rihmer, Z. (1986). *Gyakorlati pszichofarmakológia*. Medicina Könyvkiadó.
- Blanco, C., Han, B., Jones, C. M., Johnson, K., & Compton, W. M. (2018). Prevalence and Correlates of Benzodiazepine Use, Misuse, and Use Disorders Among Adults in the United States. *The Journal of clinical psychiatry*, 79(6), 18m12174. <https://doi.org/10.4088/JCP.18m12174>

- Boyd, C. J. & McCabe, S. E. (2008). Coming to terms with the nonmedical use of prescription medications. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3(22). <https://doi.org/10.1186/1747-597X-3-22>
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (2006). *Személyiségpszichológia*. Osiris Kiadó.
- Carney, T. & Myers, B. (2012): Effectiveness of early interventions for substance-using adolescents. Findings from a systematic review and meta-analysis, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(25). <https://doi.org/10.1186/1747-597X-7-25>
- Chapoutot, M., Peter-Derex, L., Bastuji, H., Leslie, W., Schoendorff, B., Heinzer, R., Siclari, F., Nicolas, A., Lemoine, P., Higgins, S., Bourgeois, A., Vallet, G. T., Anders, R., Ounnoughene, M., Spencer, J., Meloni, F., & Putois, B. (2021). Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for the Discontinuation of Long-Term Benzodiazepine Use in Insomnia and Anxiety Disorders. *International journal of environmental research and public health*, 18(19), 10222. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910222>
- Ciraulo, D. A., Sands, B. F. & Shade, R. I. (1988). Critical Review of Liability for Benzodiazepine Abuse Among Alcoholics. *American Journal of Psychiatry*, 145(12), 1501-1506. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.12.1501>
- Clancy, J. (1961). Procrastination: A defense against sobriety. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 22, 269–276.
- Cook, B., Creedon, T., Wang, Y., Lu, C., Carson, N., Jules, P., Lee, E. & Alegría, M. (2018). Examining racial/ethnic differences in patterns of benzodiazepine prescription and misuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 187(1), 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.02.011>
- Cooper, M. L., Russel, M., Skinner, J. B. & Windle, M. (1992). Development and Validation of a Three-Dimensional Measure of Drinking Motives. *Psychological Assessment*, 4(2), 123-132. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.2.123>
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117–128. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.117>
- Cooper, J. R., Bloom, F. E. & Roth, H. R. (1996). *Biochemical Basis of Neuropharmacology*. Oxford University Press.
- Corey, K., Galvin, D., Cohen, M., Bekelman, A., Healy, H., & Edberg, M. (2005). Impact of the September 11 attack on flight attendants: A study of an essential first responder group. *International Journal of Emergency Mental Health*, 7(3), 227–240.

- Darker, C. D., Sweeney, B. P., Barry, J. M., Farrell, M. F., & Donnelly-Swift, E. (2015). Psychosocial interventions for benzodiazepine harmful use, abuse or dependence. *The Cochrane database of systematic reviews*, (5), CD009652. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009652.pub2>
- Davey, J., Richards, N. & Freeman, J. (2007). Fatigue and Beyond: Patterns of and Motivations for Illicit Drug Use Among Long-Haul Truck Drivers. *Traffic Injury Prevention*, 8(3), 253-259. <https://doi.org/10.1080/15389580601186034>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>
- Demetrovics, Zs. (2007). *Az addiktológia alapjai*. Akadémiai Kiadó.
- Demetrovics, Z., Urbán, R., Nagygyörgy, K., Farkas, J., Zilahy, D., Mervó, B., Reindl, A., Ágoston, C., Kertész, A. és Harmath, E. (2011). Why do you play? The development of the motives for online gambling questionnaire (MOGQ). *Behavior Research Methods*, 43(3), 814-825. <https://doi.org/10.3758/s13428-011-0091-y>
- Downey, L., Rosengren, D. B. & Donovan, D. M. (2001). Sources of motivation for abstinence: A replication analysis of the Reasons for Quitting Questionnaire. *Addictive Behaviors*, 26(1), 79-89. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(00\)00090-3](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(00)00090-3)
- Elekes, Zs., Arnold, P., & Bencsik, N. (2020). *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest Corvinus Egyetem.
- European Monitoring Centre for Drugs and Addiction (2018). PERSPECTIVES ON DRUGS The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe. Letöltve: 2024. 01. 22. https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/benzodiazepines_en
- Fatséas, M., Lavie, E., Denis, C. & Auriacombe, M. (2009). Self-perceived motivation for benzodiazepine use and behavior related to benzodiazepine use among opiate-dependent patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37(4), 407-411. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2009.03.006>
- Gagné, M., Forest, J., Vansteenkiste, M., Crevier-Braud, L., van den Broeck, A., Aspeli, A. K., Bellerose, J., Benabou, C., Chemolli, E., Güntert, S. T., Halvari, H., Indiyastuti, D. L., Johnson, P. A., Molstad, M. H., Naudin, M., Ndao, A., Olafsen, A. H., Roussel, P., Wang, Z., & Westbye, C. (2015). The Multidimensional Work Motivation Scale: Validation evidence in seven languages and nine countries. *European Journal of Work*

- and Organizational Psychology*, 24(2), 178–196. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2013.877892>
- Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Nappo, S.A. & Carlini, E. (2005). Household survey on drug abuse in Brazil: study involving the 107 major cities of the country—2001. *Addictive Behaviors* 30(3), 545–556. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.08.004>
- Gerevich, J., Bácskai, E., Matuszka, B. & Czobor, P (2012). Benzodiazepin Dependencia Kérdőív (Benzodiazepine Dependence Questionnaire). In Gerevich J., & Bácskai, E. (Eds.), *Korszerű addiktológiai mérőmódszerek* (pp. 183). Semmelweis Kiadó.
- Gudin, J. A., Mogali, S., Jones, J. D. & Comer, S. D. (2013). Risks, Management, and Monitoring of Combination Opioid, Benzodiazepines, and/or Alcohol Use. *Postgraduate Medicine*, 125(4), 115-130. <https://doi.org/10.3810/pgm.2013.07.2684>
- Grant, V. V., Stewart, S. H., O'Connor, R. M., Blackwell, E. & Conrod, P. J. (2007). Psychometric evaluation of the five-factor Modified Drinking Motives Questionnaire — Revised in undergraduates. *Addictive Behaviors*, 32(11), 2611-2632. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.07.004>
- Hall, W., Teesson, M., Lynskey, M. & Degenhardt, L. (1999). The 12-month prevalence of substance use and ICD-10 substance use disorders in Australian adults: findings from the National Survey of Mental Health and Well-Being. *Addiction* 94(10), 1541–1550. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1999.9410154110.x>
- Hernandez, S. H. & Nelson, L. S. (2010). Prescription Drug Abuse: Insight Into the Epidemic. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 88(3), 307-317. <https://doi.org/10.1038/clpt.2010.154>
- Hockenhull, J., Amioka, E., Black, J. C., Forber, A., Haynes, C. M., Wood, D. M., Dart, R. C. & Dargan, P. I. (2020). Non-medical use of benzodiazepines and GABA analogues in Europe. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 87(4), 1684-1694. <https://doi.org/10.1111/bcp.14537>
- Holloway, K. & Bennett, T. H. (2012). Prescription drug misuse among university staff and students: A survey of motives, nature and extent. *Drugs: Education Prevention and Policy* 19(2), 137-144. <https://doi.org/10.3109/09687637.2011.594114>
- Jones, R. E., Spradlin, A., Robinson, R. J., & Tragesser, S. L. (2014). Development and validation of the opioid prescription medication motives questionnaire: a four-factor model of reasons for use. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 28(4), 1290–1296. <https://doi.org/10.1037/a0037783>

- Kan, C. C., Breteler, M. H. M., Timmermans, E. A. Y., van der Ven, A. H. G. S. & Zitman, F. G. (1999). Scalability, reliability, and validity of the benzodiazepine dependence self-report questionnaire in outpatient benzodiazepine users. *Comprehensive Psychiatry*, 40(4), 283-291. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(99\)90129-3](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(99)90129-3)
- Kandel, D. B. (1991). The Social Demography of Drug Use. *The Milbank Quarterly*, 69(3), 365-414. <https://doi.org/10.2307/3350102>
- Kádár, B. K., Pribék I. K., Gajdics J., Szemelyácz J., Andó, B. & Lázár, B. A. (2023). Az alkoholmegvonásos szindróma ellátása: új perspektívák. *Orvosi Hetilap*, 164(38), 1487-1496. <https://doi.org/10.1556/650.2023.32847>
- Karjalainen, K. (2018). Misuse of medicines - revision of the EMQ module. GPS Expert Meeting, National Institute For Health And Welfare, <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/9363/3.%20K.%20Karjalainen%20-%20Misuse%20of%20medicines%20-%20revision%20of%20the%20EMQ%20module.pdf>
- Kelly, B. C. (2007) Club drug use and risk management among “Bridge and Tunnel” youth. *Journal of Drug Issues*, 37,425–444. <https://doi.org/10.1177/002204260703700210>
- Kelly, B. C., Rendina, H. J., Vuolo, M., Well, B. E. & Parsons, J. T. (2015). Influences of Motivational Contexts on Prescription Drug Misuse and Related Drug Problems, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 48(1), 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.07.005>
- Kennedy, K. & Gregoire, T. K. (2007). Theories of Motivation in Addiction Treatment: Testing the Relationship of the Transtheoretical Model of Change and Self-Determination Theory. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 9(2), 163-183. <https://doi.org/10.1080/15332560902852052>
- Konopka, A., Wysiecka, J. P., Grzywacz & Samochwiec, J. (2013). Psychosocial characteristics of benzodiazepine addicts compared to not addicted benzodiazepine users. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 40(10), 229-235. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2012.09.001>
- Kun, B., Martos, T., Bóthe, B. & Tóth-Király, I. (2020). Többdimenziós Munkamotiváció Skála [Multidimensional Work Motivation Scale, MWMS]. In Horváth, Zs., Urbán, R., Kökönyei, Gy., Demetrovics, Zs. (Eds.) *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban I.* (pp. 492-496). Medicina Kiadó.
- Leonard, B. E. (1992). *A pszichoframakológia alapjai*. Lilly Hungária Kft.

- Liebrenz, M., Schneider, M., Buadze, A., Gehring, M., Dube, A. & Caflisch, C. (2015). High-Dose Benzodiazepine Dependence: A Qualitative Study of Patients' Perceptions on Initiation, Reasons for Use, and Obtainment. *PloS One*, 10(11): e0142057. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142057>
- Lipari, R. N., Williams, M., & Van Horn, S. L. (2017). Why Do Adults Misuse Prescription Drugs?. In *The CBHSQ Report*. (pp. 1–10). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper and Row.
- McBride, C. M., Curry, S. J., Stephens, R. S., Wells, E. A., Roffman, R. A., & Hawkins, J. D. (1994). Intrinsic and extrinsic motivation for change in cigarette smokers, marijuana smokers, and cocaine users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(4), 243–250. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.8.4.243>
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Taghian, N. R., Griffinm M. L. & Weiss, R. D. (2020). Benzodiazepine misuse in adults with alcohol use disorder: Prevalence, motives and patterns of use. *Journal of Substance Use & Addiction Treatment*, 117: 108061. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108061>
- Mezquita, L., Stewart, S. H., Ibanez, M. I., Ruipérez, M. Á., Villa, H., Moya-Higueras, J. & Ortet-Fabregat, G. (2011). Drinking Motives in Clinical and General Populations. <https://doi.org/10.1159/000328510>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. The Guilford Press.
- Milner, L. A. (2015). Development and Preliminary Validation of a Nonmedical Prescription Drug Motives Questionnaire. Doktori Disszertáció. University of Arkansas.
- Mugunthan, K., McGuire, T. & Glasziou, P. (2011). Minimal interventions to decrease long-term use of benzodiazepines in primary care: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 61(590), e573-e578, <https://doi.org/10.3399/bjgp11X593857>
- National Institute on Drug Abuse (2020). Misuse of Prescription Drugs Research Report. Overview. Letöltve: 2024. 01. 22. <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/overview>
- National Survey on Drug Use and Health (2018). *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health*. (HHS Publication No. SMA 18-5068, NSDUH Series H-53). Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services

- Administration. Letöltve: 2024. 01. 22.
<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq-reports/NSDUHFFR2017/NSDUHFFR2017.pdf>
- Németh, Zs., Urbán, R., Farkas, J., Kuntsche, E. & Demetrovics, Zs. (2021). Az alkoholfogyasztás motivációi módosított kérdőív hosszú és rövid változatának hazai alkalmazása = Hungarian adaptation of the long and the short form of the drinking motives questionnaire (DMQ-R). *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(4), 673-694.
- Novacek, J., Raskin, R. & Hogan, R. (1991). Why Do Adolescents Use Drugs? Age, Sex, and User Differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(5), 475- 492.
<https://doi.org/10.1007/BF01540632>
- Országos Találmányi Hivatal (1973). *Szabadalmi leírás. Eljárás benzodiazepin-származékok előállítására*. Zrínyi Nyomda.
- Parr, J. M., Kavanagh, D. J., Young, R. M., & McCafferty, K. (2006). Views of general practitioners and benzodiazepine users on benzodiazepines: A qualitative analysis. *Social Science & Medicine*, 62(5), 1237-1249.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.07.016>
- Petty, F., Trivedi, M. H., Fulton, M. & Rush, A. J. (1995). Benzodiazepines as Antidepressants: Play a Role in Depression? Does GABA. *Society of Biological Psychiatry*, 38, 578-591.
[https://doi.org/10.1016/0006-3223\(95\)00049-7](https://doi.org/10.1016/0006-3223(95)00049-7)
- Péter, L., Andó, B., Demetrovics, Zs. & Paksi, B. (2021). Gyógyszerfogyasztás. In Paksi, B. & Demetrovics, Zs. (Eds.), *Addiktológiai problémák Magyarországon* (pp. 144-166). ELTE PPK, L'Harmattan Kiadó.
- Perlmutter, A.S., Bauman, M., Mantha, S., Segura, L. E., Ghandour, L. & Martis, S. (2018). Nonmedical Prescription Drug Use Among Adolescents: Global Epidemiological Evidence for Prevention, Assessment, Diagnosis, and Treatment. *Curr Addict Rep* 5, 120–127. <https://doi.org/10.1007/s40429-018-0194-y>
- Pomzal, R. J. & Brown, J. D. (1977). Understanding Drug Use Motivation: A New Look at a Current Problem. *Journal of Health and Social Behavior*, 18(2), 212-222.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276–288. <https://doi.org/10.1037/h0088437>
- Puangkot, S., Laohasiriwong, W., Saengsuwan, J. & Chiawiriyabunya, I. (2010). Benzodiazepines misuse: the study community level Thailand. *Indian Journal of Psychological Medicine* 32(2), 128. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.78510>

- Rihmer, Z., Blazsek, P., Hargittay, Cs., Kalabay, L. & Torzsa, P. (2018). Depresszió, szorongás és az öngyilkos magatartás. Felismerés és ellátás. *LAM*, 28(6-6), 287-292.
- Rosenberg, H., Bonar, E. E., Hoffmann, E., Kryszak, E., Young, K. M., Kraus, S. W., Ashrafioun, L., Bannon, E. E., & Pavlick, M. (2011). Assessing university students' self-efficacy to employ alcohol-related harm reduction strategies. *Journal of American College Health*, 59(8), 736-42. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.537418>
- Rigg, K. K., & Ibanez, G. E. (2010). Motivations for non-medical prescription drug use: A mixed methods analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39(3), 236-247. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.06.004>
- Ryan, R. M., Plant, R. W., & O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive Behaviors*, 20(3), 279–297. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(94\)00072-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(94)00072-7)
- Shader, R. I. & Greenblatt, D. J. (1993). Use of Benzodiazepines in anxiety disorders. *The New England Journal of Medicine*, 328(19), 1398-405.
- Simig, Gy., Fetter, J., Bertha, F., Faigl, F., Thurner, A., Molnár, B., Barkóczy J. & Volk, B. (2012). 2,3,4-Benzotiadiazepin-2,2-dioxid-származékok szintézise. *Vegyipar és kémia tudomány*, 68(2), 38-39.
- Simons, J., Correia, C. J., Carey, K. B. & Borsai, B. E. (1998). Validating a Five-Factor Marijuana Motives Measure: Relations With Use, Problems, and Alcohol Motives. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 265-273. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(94\)00072-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(94)00072-7)
- Smith, S. M., Dart, R. C., Katz, N. P., Paillard, F., Adams, E. H., Comer, S. D., Degroot, A., Edwards, R. R., Haddox, J. D., Jaffe, J. H., Jones, C. M., Kleber, H. H. D., Koecky, E. A., Markman, J. D., Montoya, I. D., O'Brien, C., Roland, C. L., Stanton, M., Strain, E. C., Vorsanger, G. & Dworkin, R. H. (2013). Classification and definition of misuse, abuse, and related events in clinical trials: ACTION systematic review and recommendations. *PAIN*, 154(11), 2287-2296. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.05.053>
- Stewart, S. A. (2005). The Effects of Benzodiazepines on Cognition. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(2), 9-13.
- Stewart, S. H., & Zack, M. (2008). Development and psychometric evaluation of a three-dimensional Gambling Motives Questionnaire. *Addiction*, 103(7), 1110–1117. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02235.x>

- Susman, J. & Klee, B. (2005). The Role of High-Potency Benzodiazepines in the Treatment of Panic Disorder. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 7(1), 5-11. <https://doi.org/10.4088/pcc.v07n0101>
- Tapscott, B. E., & Schepis, T. S. (2013). Nonmedical use of prescription medications in young adults. *Adolescent medicine: state of the art reviews*, 24(3), 597–610.
- Tölgyes, T. (2018). *Pszichofarmakológia a klinikumban*. Akadémiai Kiadó.
- Tringer, L. (2010). Gyógyszeres kezelések a pszichiátriában. In Tringer, L. (Ed.) *A pszichiátria tankönyve* (pp. 433-457). Semmelweis Kiadó.
- Urbán R. (2009). Motivational interviewing. In: Demetrovics Zs. (Ed.) *Az addiktológia alapjai III. Az addikciók terápiájának alapkérdései* (pp. 277–293). ELTE Eötvös Kiadó.
- Urbanoski, K. A. & Wild, C. T. (2011). Assessing self-determined motivation for addiction treatment: validity of the Treatment Entry Questionnaire. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43(1), 70-79. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.10.025>
- Votaw, V. R., Geyer, R., Rieselbach, M. M. & McHugh, R. K. (2019). The epidemiology of benzodiazepine misuse: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 200(1), 95-114. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.02.033>
- Wick, J. (2013). The History of Benzodiazepines. *American Society of Consultant Pharmacists*, 9(11), 538-548. <https://doi.org/10.4140/TCP.n.2013.538>
- World Health Organization. *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. Geneva, World Health Organization, 1994.
- World Health Organisation (1994). *A mentális és viselkedészavarok BNO-10 szerinti osztályozása. Klinikai leírás és diagnosztikus útmutató*. Magyar Pszichiátriai Társaság.
- World Health Organisation (2022). *BNO-11. Mentális zavarok*. Animula Kiadó.
- Wurmser, L. (1974). Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22(4), 820–843. <https://doi.org/10.1177/000306517402200407>
- Zeldman, A., Ryan, R., & Fiscella, K. (2004). Motivation, autonomy support, and entity beliefs: Their role in methadone maintenance treatment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 675–696. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.675.50744>