

A MAGYAR ADDIKTOLÓGIAI TÁRSASÁG

X. ORSZÁGOS KONGRESSZUSA

SIÓFOK, 2015. NOVEMBER 26–28.

ELŐADÁSKIVONATOK

SZERKESZTETTE:

Felvinczi Katalin
Eisinger Andrea
Demetrovics Zsolt

TUDOMÁNYOS- ÉS SZERVEZŐBIZOTTSÁG

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

A közösségi reziliencia fejlesztésén alapuló dohányzás megelőzés egy lehetséges modellje és néhány eredményességi mutató
Albert-Lőrincz Enikő ¹ , Ábrám Zoltán ² , Albert-Lőrincz Márton ³ , Szabó Béla ¹ , Barna Katalin ¹
¹ Babes-Bolyai Tudományegyetem, Szociológia és Szociális Munka Kar ² Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegészségtan Tanszék ³ SAPIENTIA Erdélyi Magyar Tudományegyetem
Háttér és célkitűzés: Előadásunkban a közösségi rezilienciára alapozott dohányzás megelőzés lehetőségeit vesszük számba, majd a kutatási adatok tükrében nézzük meg, hogy hogyan alakul a vizsgált serdülők dohányzáshoz való viszonya annak függvényében, hogy a serdülőknek van-e alkalma meg tapasztalni a helyi közösségek, szomszédságok támogató, védő, szabályozó erejét. Végül adatokat közlünk arra vonatkozóan, hogy milyen hatással volt a vizsgált serdülők dohányzási szokásaira az általunk szervezett közösséget erősítő, rezilienciát fejlesztő, kilenc hónapig tartó beavatkozás. Az előadás háttérében egy folyamatban lévő – a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem és a Davidson College, USA közös, a dohányzás megelőzéssel kapcsolatos kutatása áll. Módszertan: 1. Az empirikus vizsgálat első fázisában (T1) az adatfelvétel önkitöltős kérdőívvel történt (A minta mérete: 1313 válaszadó, 1200 esetre súlyozott adatbázis, A mintavétel típusa: véletlenszerű, rétegzett, többlépcsős minta. Rétegtípusok: megye, település méret, tanítás nyelve, osztály/évfolyam. Összességében 1313 tanulót VII és VIII osztályos tanulót kérdeztünk le, 26 településen, 36 iskolában, 72 osztályban. Az adatbázist 1200-ra súlyoztuk.) A második fázisban, egy év múlva, 2015 március (T2), a beavatkozás után, azokat mértük fel, akik a (T1) időben VII. osztályosok voltak. A minta felénél volt beavatkozása, a másik fele kontroll csoportként szolgált. 2. A beavatkozás 9 hónapig tartott 22 osztályban és 5 osztálytermi prevenciós tevékenységet és kortárs akciót, valamint 5 a helyi közösségeket is bevonó közösségi akciót foglalt magába. Ezekre a tevékenységekre alapozva valósult meg a megelőzés három, általunk fontosnak tartott láncszeme: az orientáció, a motiválás, a modellnyújtás. Eredmények és következtetés: Lényegesen alacsonyabb a rendszeresen dohányzók száma azok között a serdülők között, akik érzékelik a családi és közösségi tiltást a dohányzással kapcsolatban, illetve azoknál, akiknek nagyobb a szociális tőkéje. (Pl. 6,4% a rendszeresen dohányzók aránya azok között, akik több mint 30 szomszéddal vannak ismeretségi és kommunikációs viszonyban, ahhoz viszonyítva, hogy 33,4% dohányzik rendszeresen azok közül, akik kevesebb, mint 10 szomszéddal vannak személyes kapcsolatban. Azok között, akik szervezőként vettek részt közösségi programokban 11,1% a rendszeresen dohányzók aránya, míg azok között, akik nem láttak el feladatokat sokkal magasabb ez az arány - nézők esetében 31,9%, résztvevőknél 37.5%). A pre- és a posztteszt eredményeinek összehasonlítása folyamatban van, a konferencián már bemutatathatóak lesznek. Következtetésként megállapítható, hogy a közösség részéről védőfaktornak számít, ha megtörténik a serdülők bevonása a közös tevékenységekbe, felelősséggel járó szerepeket vállalhatnak; ha megélhetik az együttműködést kísérő jó közérzetet, közös élményekben részesülhetnek, és magukon érzékelhetik a közösség védő-szabályozó erejét. A beavatkozás után az látszott, hogy főleg a kortársakkal eltöltött hasznos idő jelenthet védelmet a dohányzással szemben.
Drogfogyasztás és felnőtté válás a fiatal felnőtt populáció körében Magyarországon
Arnold Petra
Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet - HBSC kutatócsoport
Háttér és cél: Az elmúlt néhány évtizedben lezajló társadalmi folyamatok eredményeként egy újfajta fiatal nemzedék kialakulása figyelhető meg napjainkban: e nemzedék tagjait a szakirodalom posztadoleszcensnek nevezi. A posztadoleszcens életszakasz az

identitáskeresés időszaka, egy hosszabb átmenet, státusz nélküli, „sehol nem levés” állapot. Az átmenetet nehezíti, hogy a mai társadalmakból hiányoznak a rituálék, illetve, hogy a fiatalok kikerültek a társadalmi intézmények kontrollja alól. Mindezen tényezők együttesen bizonytalanságot eredményeznek az egyén életében, és ez rizikótényezőként lép fel a különböző deviáns magatartásformák, mint például a drogfogyasztás tekintetében. A kutatás célja a drogfogyasztás és a posztadoleszcencia közötti kapcsolat vizsgálata a fiatal felnőtt populáció körében szociológiai, valamint pszicho-szociális dimenziók mentén. Arra keresem a választ, hogy az egyes drogfogyasztói csoportok (nem használók, alkalmi és problémás fogyasztók) felnőtté válásának folyamatát mely pszicho-szociális tényezők befolyásolhatják, illetve kísérletet teszek annak bemutatására, hogy az egyes drogfogyasztói csoportok milyen posztadoleszcens jellemzőkkel bírnak. Módszer: A kutatás a 18-34 éves, tiltott szert soha nem használók (nem használók), valamint az alkalmi és problémás használók csoportjait célozza meg. A szülői háztól való leválás esetében Vaskovics elméletét alkalmazom. A posztadoleszcencia egyéb jellemzői közé a munkavállalással, tanulással, párkapcsolattal, gyermekvállalással kapcsolatos tényezőket soroltam. A kutatás pszicho-szociális pillére esetében Erikson személyiségfejlődés elméletére támaszkodtam. Mind a három drogfogyasztói csoport elérése hólabda és networking technikák kombinációjával történt. Bruttó minta 45 fő, nettó minta 42 fő. A kutatás kombinált technikával, McAdams-i életútinterjú módszerrel, valamint face to face és önkitöltős kérdőív együttes alkalmazásával valósult meg, 2010 tavaszán. A kérdőíveket SPSS segítségével dolgoztam fel, az interjúk elemzésénél a megalapozott elméletre (grounded theory) támaszkodtam. Eredmények és következtetések: Az eredmények szerint mind a három csoport mutat posztadoleszcens jellemzőket, illetve mindhárom csoport narratíváiban fellelhetőek olyan tényezők, amelyek sérülést eredményezhetnek a felnőtté válás során. Az egyes csoportok közötti különbség a posztadoleszcencia intenzitása és a felnőtté válás sérülésében való érintettség mértéke mentén érhető tetten. Az eredmények alapján három modellt állítottam fel. A mertoni modell jelzi, hogy a felnőtté válás elérése, mint cél tekintetében a nem fogyasztók konform, az alkalmi használók lázadó, a problémás fogyasztók visszahúzó magatartást tanúsítanak. A posztadoleszcencia és drogfogyasztás (PAD) modell szerint a problémás fogyasztók hamarabb indulnak el a felnőtté válás útján, jellemzően kényszerpályán történő mozgás miatt, és ők sérülnek leginkább a felnőtté válás során. Az alkalmi és nem használók esetében általában nem külső kényszer, hanem belső késztetés útján történnek meg a felnőtté válás irányába az első lépések, és esetükben kevésbé tapasztalhatóak identitásfejlődést hátráltató tényezők. A PAD modell – a vaskovicsi modellel együtt - azt mutatja, hogy a nem fogyasztók és az alkalmi fogyasztók állnak legközelebb, és a problémás fogyasztók állnak legtávolabb a felnőtté válástól. Az eredmények felhívják a figyelmet az önismeret, a megküzdő képesség fejlesztésére, valamint a serdülőkorra és a fiatal felnőttkorra is irányuló prevenciós programok fontosságára.

Élő jelentés a kezelés/ellátás aktuális magyarországi helyzetéről

Arnold Petra¹, Nyíri Noémi², Csorba József Kornél³

¹ Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI)

² Tiszta Jövőért Közhasznú Alapítvány

³ MÖSZ Soroksári Addiktológiai Centrum

Háttér/előzmények: A kábítószerrel összefüggő kezelés-ellátás területéről elsődlegesen statisztikai regisztrátumok – azaz az Országos Addiktológiai Centrum (OAC) által szisztematikusan gyűjtött TDI adatok - állnak rendelkezésre. A kezelés-ellátás igényeiről, szükségleteiről aktuális kutatási adatok az elmúlt évekből nem állnak rendelkezésre, - ez volt az egyik legmeghatározóbb oka az Élő Jelentés megszületésének. A 2013-as TDI

adatok szerint (Nemzeti Drog Fókuszpont 2014) markáns változás figyelhető meg a nem elterelés révén kezelésbe kerülő kliensek körében: 2013-ban a korábbi évekhez hasonlóan folytatódott a heroinkínálat beszűkülése és ezzel párhuzamosan az új pszichoaktív szerek térnyerése. A 2013-ban kezelést kezdő intravénás szerhasználók legnagyobb csoportja, a szerhasználók közel fele (42%-a) elsődlegesen dizájner drogokat és már nem a klasszikus kábítószeresek valamelyikét használta. A dizájner drogok használói körében a klasszikus szerek használóihoz képest magasabb a nagyon fiatalok (20 éven aluliak) aránya; a kezelési igény korábban jelentkezik; kiemelkedően magas, 50% fölötti az intenzív - napi vagy heti többszöri - használók aránya; és gyakoribb az injektlás. (Nemzeti Drog Fókuszpont 2014)

Ezek az adatok jelzik, hogy a kezelés/ellátásban dolgozók a dizájner drogok betörése okán új kihívásokkal szembesülnek, így fontos annak feltérképezése, hogy a szakemberek hogyan észlelik az új helyzetet, milyen igények, szükségletek azonosíthatóak körükben - az előadás célja ennek bemutatása. Módszer: A kezelés/ellátás jelentés elkészítése egy - két órá - s ülés (strukturált beszélgetés) keretében valósult meg. A kezelés/ellátás élő jelentésének összeállításában összesen 31 fő vett részt, a beszélgetés végére, kb. felére csökkent a résztvevők száma. A kérdőíveket 22 fő, szervezeti háttérét tekintve többségében nem állami szektorból érkező szakember töltötte ki. A résztvevők szervezete átlagosan 15,9 éve tevékenykedik drog területen, s többségük fő tevékenységét a drogellátás területén fejti ki, változó hatókörrel. A kérdőíveket kitöltő szakemberek igen nagy tapasztalattal bírnak a drog területen: átlagosan 15,2 éve dolgoznak valamilyen szerhasználatot kezelő programban. A kezelés/ellátás aktuális magyarországi helyzetének bemutatására irányuló élő jelentés három nagyobb területet ölel fel: az ambuláns ellátás, az alacsonyküszöbű szolgáltatások, valamint a speciális csoportokra irányuló kezelések területét. Eredmények: A területen dolgozók megítélése szerint az elmúlt 5 évben kedvezőtlen irányú változások zajlottak mind az ambuláns ellátási forma, mind az alacsonyküszöb ellátási forma, és a speciális célcsoportok számára nyújtott ellátási formák elérhetősége tekintetében is. A szakemberek többsége szerint az igényekhez képest jelenleg az ambuláns ellátási forma korlátozott mértékben érhető el a kliensek számára. A területen dolgozó szakemberek úgy érzékelik, hogy nem mindenki tud hozzáférni az alacsonyküszöbű szolgáltatásokhoz, de hogy a többséget azok jelentik, akik hozzáférnek, vagy akik korlátozott mértékben férnek hozzá a szolgáltatáshoz, tekintetben nem egységes az álláspontjuk. A célzott beavatkozások elérhetősége és a speciális csoportokra irányuló ellátások elérhetősége tekintetében mind a térségi, mind az országos helyzetet illetően az összes vizsgált területen (ambuláns ellátás, alacsonyküszöb, speciális csoportok) a kép meglehetősen kedvezőtlen. Az ellátások elérhetőségének elmúlt évekbeli kedvezőtlenebb alakulása a következő szakemberek által említett akadályokra is visszavezethető, amelyek megnehezítik a kliensek ellátását, illetve megnehezítik a kliensek számára az ellátások igénybevételét: pl. országos lefedettség foltjai; dizájner drogok miatti nagyobb kliensforgalom, amelynek nem tudnak eleget tenni a szervezetek; humán és tárgyi erőforrás hiánya; rugalmatlan, ésszerűtlen környezeti tényezők. A szakemberek számos kihívást említettek, amelyek elsődlegesen a dizájner drogokkal és a finanszírozási nehézségekkel hozhatóak összefüggésbe. A kihívások és akadályok a módszerek újítását és az ellátórendszer bővítését indokolják. Az élő jelentés összeállításában résztvevő szakemberek szerint a kihívásokra és akadályokra megoldást elsődlegesen a nagyobb finanszírozás jelentene.

Az előadás háttérét képező Élő Jelentés a „Drošosultság - egy kirekesztett társadalmi csoport kirekesztett segítőinek érdekképviselése” NCTA-2013-4196-M1 azonosító számú projekt keretében készült.

A koffeinhasználati zavar mérése és összefüggése a koffeintartalmú ital típusával és a jóllét mértékével

Ágoston Csilla^{1,2}, Demetrovics Zsolt¹

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet

² Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola

Háttér: A koffein világszerte az egyik leggyakrabban használt pszichoaktív szer. A testi egészségre kifejtett hatásai mellett – más pszichoaktív szerekhez hasonlóan – addiktív potenciállal is bír: a DSM-5-ben megjelenik a Koffeinmegvonás, mint diagnosztikus kategória, illetve további kutatások fontosságára hívják fel a figyelmet a Koffeinhasználati zavar vizsgálatára vonatkozóan. Jelen kutatás célja, hogy bemutassa az újonnan kifejlesztett Koffeinhasználati Zavar Kérdőívet és kísérletet tegyen a tünetek súlyosságának felmérésére a különböző koffeinfogyasztói csoportok körében. Módszer: Összesen 2259 fő (29% nő, Életkor: M=34, SD=9 év) vett részt online kérdőíves felmérésünkben. A résztvevők kitöltötték többek között a Koffeinhasználati Zavar Kérdőívet, a Koffeinmegvonási Kérdőívet, a koffeinfogyasztásra vonatkozó kérdéseket, a WHO Jóllét Kérdőív rövidített változatát (WBI-5), és demográfiai adatokra irányuló kérdéseket. A résztvevőket a következőképp csoportosítottuk a koffeinfogyasztás szempontjából: nem napi szintű fogyasztók, kávé naponta fogyasztók, teát naponta fogyasztók és egyéb koffeines italokat – energiatalt, kólát, illetve többféle italt vegyesen – naponta fogyasztók. A koffeinhasználati zavar lehetséges klinikai relevanciájának feltárása érdekében a tünetek mennyiségét összevetettük a résztvevők által megélt szubjektív jóllét mértékével. Eredmények: Az átlagos koffeinfogyasztás a mintában 244 mg (SD=140 mg) volt, a koffeinhasználati zavar tünetei (M=3,11, SD=2,03) közül a leggyakrabban a sóvárgás (70,9%), a tervezettnél hosszabb idejű vagy több koffein fogyasztása (63,1%) és a megvonási tünetek elkerülése miatt fogyasztás (40,7%) fordult elő. Alacsony mértékben előforduló tünet a kötelezettségek elmulasztása a koffeinfogyasztás miatt (2,5%) és a negatív társas következmények ellenére történő fogyasztás (4,7%). A megvonási tünetek közül az álmoság (56,1%), fáradtság (51,3%) és fejfájás (26,6%) volt a leggyakoribb. Azoknál, akik arról számoltak be, hogy a tünetek jelentős kellemetlenséget okoztak a mindennapi életükben, szignifikánsan több tünet fordul elő [$t(231,874)=-21,436$, $p<0,001$], mint azoknál, akik nem élték meg kellemetlennek a tüneteket. A koffeinfogyasztók csoportjai szignifikánsan különböztek a tünetek számát tekintve [Welch $F(3, 244,177)=43,142$, $p<0,001$]: a Bonferroni post-hoc teszt alapján mind a kávéfogyasztók, mind az egyéb italokat fogyasztók körében magasabb volt a tünetek száma, mint a nem napi szintű fogyasztók ($p<0,001$), illetve a teafogyasztók körében ($p<0,001$). A kávéfogyasztók és az egyéb italokat/vegyesen fogyasztók, illetve a nem napi szintű fogyasztók és a teafogyasztók között nem volt szignifikáns különbség. A tünetek mennyisége enyhe pozitív együttjárást mutatott a koffeinfogyasztás mértékével ($r=0,245$, $p<0,001$) és enyhe negatív összefüggést mutatott a jóllét-pontszámmal ($r=-0,207$, $p<0,001$). Megvitatás: A Koffeinhasználati Zavar Kérdőívvel felmért válaszok alapján az egyes tünetek eltérő mértékben jelennek meg a koffeinfogyasztók körében. A legalacsonyabb mértékben az abúzusra vonatkozó tünetek fordultak elő, ami valószínűsíti, hogy a DSM-IV-ben használt abúzusfogalom kevésbé vonatkoztatható a koffeinhasználatra. További kutatásra ösztönöz a különböző koffeintartalmú italokat fogyasztók között tapasztalt különbség: eszerint a koffeinhasználati zavar vizsgálatakor kiemelten érdemes a napi szintű fogyasztókra, a kávé-, illetve az energiatalt- és kóla-fogyasztókra fókuszálni – ez utóbbi kettőt az alacsony mintaelemszám miatt nem kezeltük önállóan az elemzések során. Bár a DSM-5-ben nem jelenik meg a koffeinhasználati zavar a vonatkozó klinikai kutatások hiánya miatt, jelen kutatás rámutat arra, hogy tünetek számának növekedésével párhuzamosan fokozódhat a

klínikailag is releváns szenvedés kialakulásának esélye. Mindazonáltal a kutatás keresztmetszeti jellege miatt nem beszélhetünk ok-okozati összefüggésekről.

Mely változók befolyásolhatják az alkoholos delírium gyakorisága és a szezonális közötti kapcsolatot?

Bajsz András, Kovács Ildikó, Szendi István, Janka Zoltán, Kálmán János, Andó Bálint

SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika

A delírium egy súlyos, szisztémás zavarok hatására kialakuló neurális működéskárosodás okozta összetett szindróma, amelynek mortalitása általános osztályokon hospitalizált betegek körében egyes tanulmányok szerint elérheti akár a 17%-ot. A delírium kialakulásának hátterében számos tényező állhat, leggyakrabban az időskor, a hypoxia, a hypovolaemia, egyes gyógyszerek adverz hatása, traumák, valamint a káros alkohol használat is. Néhány tanulmány arra utal, hogy elsősorban az időskori delírium előfordulása bizonyos szezonálisitást követ, és ennek magyarázatában a cirkadián ritmust helyezik a középpontba. Az addiktológia területén az alkoholdependencia talaján kialakult megvonásos tünetek felelősek legnagyobb arányban a komplex tudati zavarral jellemezhető súlyos állapot kialakulásáért. A klinikai tapasztalat azt mutatja, hogy az alkohol megvonás okozta tünetek és delírium esetében is megfigyelhető bizonyos szezonálisitás, azonban ebben az esetben ezt a kapcsolatot vélhetően más tényezők befolyásolhatják. Jelen előadásunk azon változók áttekintését tűzte ki célul, amelyek hatással lehetnek az alkoholos delírium kialakulására és a szezonális előfordulásban megfigyelhető különbségekre.

Egészségfejlesztés és drogpreevenció lehetőségei a felsőoktatásban (program bemutatás)

Berényi András, Juhász Béla Szilárd

Debreceni Egyetem Mentálhigiénés és Esélyegyenlőségi Központ

A „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen” című dokumentum Nemzeti Drogellenes Stratégia (2013-2020) alapidokumentuma a felsőoktatás területén a következő feladatokat határozza meg: 2. 1. 5. Felsőoktatási szint (beleértve a kollégiumokat is)

- A tanári pálya gyakorlati kihívásaira felkészítő képzési elemek hangsúlyosabb megjelenítése a tanárképzésben.
- A mentálhigiénés, egészségpszichológiai és addiktológiai alapismereteknek, illetve a társadalmi bűnmegelőzés vonatkozó anyagának beépítése a pedagógusok alapképzésébe és továbbképzési rendszerébe.
- Az egészséggel kapcsolatos alapismeretek az általános műveltség részét képezik, ezért a felsőoktatás különböző intézményeiben támogatni kell az e témakörhöz kapcsolódó ismeretterjesztő és készségfejlesztő programokat.
- A hallgatók számára biztosítani kell az életvezetési tanácsadásokhoz való hozzáférést. Fokozott figyelmet kell fordítani „a campus lét” jelenségére, a felsőoktatásban tanulók sajátos mentálhigiénés problémáira.

Az egészségfejlesztés fogalma a felsőoktatási törvényben is felmerül, a 2011. évi CCIV. törvény – a nemzeti felsőoktatási törvényben, amelyben az 5. pont, 11. § 2. pontja alapján: „A felsőoktatási intézménynek az alaptevékenységéhez igazodóan biztosítani kell egészségfejlesztést is beleértve a rendszeres testmozgás és sporttevékenység megszervezését, a könyvtári szolgáltatást, a tudásalapú gazdasághoz kapcsolódó pénzügyi- és vállalkozói-, az anyanyelvi, szaknyelvi ismeretek fejlesztését, lehetőséget kell teremtenie az idegen nyelvi szaknyelvi ismeretek fejlesztésére.” 2001-ben létrehozott Debreceni Egyetem Mentálhigiénés és Esélyegyenlőségi Központjának célja átfogó, lelki egészségmegőrző és -fejlesztő modell kialakítása és működtetése. A központ küldetése a hallgatók életvezetési nehézségeiben való komplex támogatása és a jövő értelmiségének mentálhigiénés szemléletének formálása. Az előadásban bemutatásra kerül a 2014-ben "Mondj igent az életedre!" címmel komplex kábítószer megelőző és egészségfejlesztő

modell program, melynek célja a felsőoktatásban tanuló fiatalok lelki egészségének megőrzése és fejlesztése. A programban megszerzett ismereteket a fiatalok rövidtávon, közvetlenül alkalmazhatják kortárskapcsolataikban, érvényesítve a lelkiegészség-promóció multiplikatív hatását. A program célja, pedig hosszabb távon egy pozitív mentálhigiénés szemlélet erősítése a hallgatók életében, amely kedvező hatást kelt, és konkrét megelőzést jelent a párkapcsolati konfliktusok, a családi krízishelyzetek és az egyetemi, munkahelyi problémák elkerülésében, valamint az identitás és intimitás stabil fejlődésében. Ezáltal sikeresen elkerülhetik a kábítószer-fogyasztás veszélyeit, illetve későbbi életükben felhasználhatják megelőző szemléletű ismereteiket. A központ szorosan együttműködik a program megvalósításában a Lelkierő Fiatalon a fiatalokért Egyesülettel, melynek célja, hogy egy olyan hálózat részeként működjön, ami az ifjúsági korosztályt egyéni és csoportos formában segíti a problémák megoldásában, a konfliktusok, krízishelyzetek megelőzésében és kezelésben. Munkájukkal szeretnék megelőzni, hogy egyes krízishelyzetek kialakuljanak, illetve rögzüljenek mentálhigiénés és pszichés betegségeket okozva. Az egyesület tagjai pszichológusok, mentálhigiénés szakemberek, szociális munkások, önkéntesek, kortárssegítő egyetemi hallgatók.

Az együttműködés, mint erőforrás az addiktológiai ellátásban: Az Országos Közösségi Ellátások Egyesületének műhelye

Berényi András¹, Trábert Attila, Figeczky Tamás², Földessy Judit³, Horváth Tibor⁴, Juhász Béla Szilárd⁵, Kovács Csaba⁶

¹ Országos Közösségi Ellátások Egyesülete

² Magyar Ökumenikus Segélyszervezet Debrecen

³ Miskolci Egyesített Szociális, Egészségügyi és Gyermekvédelmi Intézmény – Módszertani Központ

⁴ Bázis Addiktológiai Szolgálat

⁵ Lelkierő Egyesület

⁶ Félúton Alapítvány

A műhely célja felhívni a figyelmet az addiktológiai ellátás során tapasztalható párhuzamosságokra és az együttműködés hiányára. Különös figyelmet szán a műhely az egészségügyi és szociális ellátás különböző színterei közötti együttműködés hiányára. A műhely arra keresi a választ, hogy a sokszínű és sokféle ellátást nyújtó, állami, civil és egyházi szolgáltatók, és az egészségügy fekvőbeteg, ambuláns és a szociális területen működő közösségi, nappali és bentlakásos intézmények milyen módon tudnak szorosan együttműködni a szenvedélybetegek és családjaik gyógyulásáért. A műhely munka során minden résztvevő szakemberek lehetőséget kapnak arra, hogy az addiktológiai munkája során az együttműködéssel kapcsolatos tapasztalatiról beszámoljanak, illetve bemutassák, hogy ők hogyan képzelik az együttműködést a különböző szolgáltatókkal. A résztvevők az ellátás során jelentkező problémákra közösen igyekeznek a gyakorlatban használható, a napi munkát megkönnyítő, működő megoldási lehetőségeket találni. Így a szakmai műhely segíthet a közös szemlélet, az egységes látásmód kialakításában, megkönnyítve ezzel a kliensekkel folytatott sikeres munkát, kapaszkodót nyújtva az ellátásban közreműködő munkatársaknak. Várjuk azokat a kollégákat a műhelyre, akik a munkájuk során már megtapasztalták az együttműködés hiányát és lehetőségét.

Szenvedélybetegek Közösségi gondozásának bemutatása a Minnesota-modell szemléletének tükrében az önsegítő csoportok bevonásával

Bíró Judit

Félúton Alapítvány

Háttér és célkitűzés: Az alkoholizmus és egyéb tudatmódosító szerek használatával való visszaélés riasztó mértékeket ölt, mely gyakran egyéb betegségekhez társul, és holisztikusan destruktív folyamatként hat az egyén egészségére, életminőségére, gyakran a teljes családi és környezeti működés torzulását jelezve. A Félúton Alapítványnál saját élményű segítőként végzett szenvedélybetegek közösségi gondozása során, sokrétű és egyénre szabott tevékenységi körök mentén, támogatási és beavatkozási lehetőségek közvetítésével és összehangolásával lehetőség van a függőségben szenvedő emberek életminőségének javítására, akár teljes rehabilitációjára. Módszer: Fontos az egyén fizikai, mentális és szociális állapotának tisztázása és stabilizálása. Szükséges a pontos tájékoztatás, információnyújtás az elérhető egészségügyi alap és szakellátásokról, valamint szociális és egyéb ellátórendszerekről, melyek közvetítése az egyéni motiváció és szükséglet mentén valósul meg. Elsődleges cél a személyreszabott esetkezelések mentén a betegségtudat megszilárdulásának segítése, a pszichoedukáció, a komorbiditások feltárása és a kezelésben való együttműködés támogatása, a családi prevenció és külön támogatás, továbbá az egyéb segítségnyújtás közvetítése. A közösségi gondozás és a lélektani kezelések célkitűzései összhangban állnak az önsegítő csoportok terápia támogató működésével, mely gyakran terápiás elemeket is képvisel, mint a feltétel nélkül elfogadó kapcsolat, az ítélkezés nélküli empátias figyelem, valamint a ventilálás, az önvizsgálat, az önfeltárás lehetősége. Az önállóan is életvitelszerűen használható programok Budapesten naponta több alkalommal is elérhetőek, melyek kölcsönösen támogató kapcsolatrendszer kiépülését eredményezik. A pszichoedukáció, a motiváció és önismeretfejlesztési technikák alkalmazásával, szocializációs és asszertív kommunikációs készségek és megküzdési stratégiák elsajátítását teszi lehetővé. Alkoholbetegek számára az Anonim Alkoholisták gyűlései (AA), egyéb kémiai szerhasználók számára az NA csoportok, hozzátartozóknak az Al-Anon, társfüggők számára a CODA, alkoholbetegek felnőtt gyermekei számára az ACA csoportok nyújtanak segítséget a felépülésben. Eredmények: A kémiai és viselkedési addikciók hatékony rehabilitációs folyamatában a közösségi gondozás során, és az önsegítő csoportok bevonásával lehetőség nyílik az egyén teljes rehabilitációjára. A programban résztvevők többsége eléri a tartós absztinenciát, a felelősségteljes önellátási képességet, a munkavállalásra való alkalmasságot és helytállást, a társadalomba való aktív beilleszkedést és az egészséges társas kapcsolatok kialakításának képességét. A bio-pszicho-szociális jóléti állapot elérésével és a folyamatos önismeretfejlesztési technikák alkalmazásával, az élethelyzetekkel való szerhasználat nélküli megküzdési stratégiák elsajátítása, a személyiség fejlődése és a szociális készségek épülése folyamatos. Következtetések: A hatékony rehabilitációs folyamatban a teljes humán-ökorendszer szintjén átfogó beavatkozás szükséges. A hatékonyságban jelentős szerepe van a Minnesota-modell sajátos szemléletének, eszköztárának és elvrendszerének. A kliensek és hozzátartozóik önsegítő csoportokba való integrálása nagyban segíti felépülésüket, józanodásukat, valamint szociális és intézményesített támogatói munkánkat.

A sikeres alkohol-rehabilitáció mint hatékony drogprevenció
Budán Ferenc
<i>Szigetvári Városi Kórház, Addiktológiai Osztály</i>
Hazánkban az alkoholizmus népbetegség, hiteles becslések szerint egy-másfél millióra tehető az érintettek száma. Az addikció multikauzális eredetű betegség, bio-pszicho-szociális okai, hatótényezői mellett erős kulturális hatások is érvényesülnek. Az alkoholfüggő személy családjában a viszonyok szükségszerűen diszfunkcionálisak, és a szülői modell is alkalmatlan az egészséges minták átadására. A nem megfelelő családi szocializáció olyan személyiségfejlődési zavarokat idézhet elő, melyek melegágyai a szenvedélybetegségek kialakulásának. A rehabilitált alkoholista szülők pozitív mintákat közvetíthetnek gyermekeik számára, még abban az esetben is, ha a gyermekek már maguk is kapcsolatba kerültek pszichoaktív szerekkel, sőt, ez a pozitív hatás akkor is érvényesülhet, ha a gyermek szerhasználata előrehaladott. Az ilyen családokban helyreállt működés fontos protektív tényező a szenvedélybetegségek prevenciójában.

Kockázati környezet, mint elemzési keret – esettanulmány a magyarországi intravénás szerhasználatban bekövetkezett változásokról
Csák Róbert ¹ , Rác József ²
¹ <i>Alternatíva Alapítvány, SE Patológiai Tudományok Doktori Iskola, Egészségtudományok program</i>
² <i>ELTE PPK Pszichológiai Intézet</i>
Háttér és célkitűzés: Az elmúlt években az új pszichoaktív anyagok feltűnése gyökeresen új jelenségeket hozott, és átalakította a szerhasználati struktúrát is. Az intravénás szerhasználók a hagyományosan injektált szerekről (amfetamin, heroin) nagy arányban tértek át az új pszichoaktív szerekre (ÚPSZ) – első sorban a katinon származékokra, de az ÚPSZ másik nagy csoportja, a szintetikus kannabinoidok is széles körben váltak népszerűvé. Ez azért jelent problémát, mert a tapasztalatok azt mutatják, hogy a hagyományos szerekhez képest mind a szintetikus katinonok mind a szintetikus kannabinoidok esetében a szerhasználók hamarabb kerülnek kapcsolatba az ellátórendszerrel, és sokkal hamarabb okoz fizikai és mentális problémákat a szerhasználat (Szily és Bitter, 2013). Az esettanulmányban módszertani kísérletként azt szeretnénk bemutatni, hogy a Tim Rhodes által bevezetett kockázati környezet (Rhodes, 2002, 2009), mint elemzési keret mennyiben használható fel egy konkrét helyzet értelmezésére, illetve mennyiben segíthet a lehetséges válaszlépések azonosításában. Módszer: Az esettanulmányban a kockázati környezet definíciójából (a kockázati környezet egy olyan társas vagy fizikai környezet, ahol a különböző tényezők kölcsönhatása növeli a szerhasználatból eredő ártalmak előfordulásának esélyét) kiindulva a Rhodes által meghatározott négy környezeti típust (fizikai, társadalmi/társas, gazdasági, törvényi) és a befolyás szintjét (mikro, makro) figyelembe véve próbáljuk meg elemezni a 2009-2014 közötti magyarországi változásokat az intravénás szerhasználatra fókuszálva. Az elemzésben az egyes környezeti típusok eltérő jellegéből adódóan – illetve a rendelkezésre álló kutatások, adatbázisok függvényében – többféle adatforrást és módszert használtunk fel. Eredmények: Az elmúlt években olyan változások zajlottak le mind a fizikai (pl.: drogpiacon elérhető szerek), mind a társas (pl.: tűcsere programok elfogadottságának csökkenése), a gazdasági (pl.: ellátórendszerre szánt források csökkenése) és a törvényi (pl.: szerhasználatra vonatkozó jogszabályok változása) környezetben, amelyek egymással kölcsönösen összefüggve, illetve sokszor egymást erősítve úgy alakították át a szerhasználat környezetét, hogy az összességében hozzájárulhat az egyén szerhasználatához kapcsolódó ártalmainak növekedéséhez. Következtetések: A kockázati környezet, mint elemzési keretrendszer gyakorlati alkalmazása sok szempontból nehézségbe ütközik. Az egyes

környezeti típusok sokszor összefonódnak, a közöttük lévő határ elmosódhat, de a befolyás szintjének meghatározása is problémás lehet. A különböző környezetek közötti dinamikus viszonyt és egymásra hatását nehéz beilleszteni egy négy környezetből és két befolyási szintből álló mátrixba. Ugyanakkor a kockázati környezet, mint fogalom rendkívül fontos, mert felhívja a figyelmet arra, hogy a szerhasználatból eredő ártalmakért nem lehet csak az egyént felelőssé tenni, hanem abban nagy szerepe van annak a környezetnek is, amelyben a szerhasználat megvalósul. Így tehát a szerhasználatból eredő ártalmakkal kapcsolatban az egyéni kívül annak társadalmi, törvényi és fizikai környezetét is figyelembe kell venni, akár a felelősségről, akár beavatkozásokról beszélünk.

Élő jelentés az ártalomcsökkentés aktuális magyarországi helyzetéről

Csák Róbert¹, Sárosi Péter^{2,3} Máté Zsolt^{4,3}

¹ *Alternatíva Alapítvány*

² *Társaság a Szabadságjogokért (TASZ)*

³ *Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület (KCKT)*

⁴ *INDIT Közalapítvány*

Háttér/előzmények: Az élő jelentésben az ártalomcsökkentés magyarországi helyzetét két ellátási területre koncentrálnak, az intravénás szerhasználók számára nyújtott szolgáltatásokon: tűcsere programon, illetve a biztonságos éjszakai szórakozással foglalkozó parti szervíz-típusú szolgáltatásokon keresztül mutatjuk be. Az ártalomcsökkentés területén az elmúlt években egyrészt az új pszichoaktív szerek 2010-es széleskörű elterjedésével átalakuló szerhasználati mintázatokhoz, másrészt az állami források 2010-től kezdődő folyamatos csökkentéséhez, illetve bizonytalanná válásához kapcsolódó folyamatok voltak meghatározóak. A Nemzeti Drog Fókuszpont szisztematikus, országos adatgyűjtése alapján tudjuk, hogy a tűcsere programok száma 2003-2013 között folyamatosan növekedett, 2014-ben azonban az ország két legnagyobb tűcsere programja is bezárt. 2013-ban (az utolsó olyan évben, amikor végig nyitva voltak) az országban összesen kiosztott és begyűjtött fecskendőknél körülbelül a felét az országos kliensforgalomnak pedig közel kétharmadát tette ki ez a két program. A parti szervíz típusú szolgáltatásokról van a legkevesebb adat, a Drog Fókuszpont tíz éves összefoglaló kiadványa szerint a szisztematikus adatgyűjtés csak 2007-ben indult el ezen a területen. A legutolsó elérhető adatok szerint 2013-ban összesen 25 szervezet foglalkozott ártalomcsökkentéssel a rekreációs színtéren, ebből 23 szolgáltatott adatokat a Nemzeti Drog Fókuszpontnak. Ezek a szervezetek 2013-ban közel 600 rendezvényen vettek részt, ugyanakkor a tevékenység részleteiről, a rendezvényen végzett munka eredményeiről nincs részletes információ. Módszer: A csoportbeszélgetés keretében körülbelül két óra alatt megpróbáltuk feltérképezni, hogy jelenleg milyen problémákat látnak a feladatuk ellátása során az ártalomcsökkentésben dolgozó szakemberek. Az élő jelentés összeállításában összesen 17 szakértő vett részt (közülük 10-en voltak fővárosiak) 14 szervezet képviseletében, amelyek három kivételével mind civil (nem állami) szervezetek voltak. A résztvevők többsége (6 fő) országos hatókörrel működő szervezetnél dolgozik, 5 szakértő által képviselt szervezet hatóköre egy település. A szervezetek 1994 és 2007 között alapított szervezetek, így legalább 8 éve a területen működő intézményeknél dolgozó szakemberek vettek részt az élő jelentés elkészítésében, akik döntő többségükben vezető pozícióban dolgoznak a szervezetnél. Eredmények: A szakértők értékelése szerint jelenleg az országban a fertőző betegségek prevalenciájának csökkentésére irányuló beavatkozások elérhetősége igen alacsony: a megkérdezettek szerint egyik beavatkozás típusnál sem érte el a közepes értéket, azaz a legtöbb beavatkozást a célcsoport többsége nem, csak néhányan közülük tudják elérni. A rekreációs szerhasználat ártalmait csökkentő beavatkozások területén valamivel jobb a kérdőívben szereplő szolgáltatások elérhetősége, mint a fertőző

betegségek terjedésének megakadályozását célzó beavatkozások esetében, illetve ezeken belül is a fesztiválokon valamivel nagyobb arányban biztosítják ezeket a szolgáltatásokat, mint a szórakozóhelyeken, azonban a szakérők véleménye szerint itt sem érik el a "kiterjedt" szintet. Az ártalomcsökkentés területén a hatékony munkavégzés akadályai között szerepeltek az új pszichoaktív szerek megjelenésével megváltozott szerhasználati szokások, és az ehhez kapcsolódó információhiány. Emellett a leggyakrabban felmerülő probléma, a nem megfelelő finanszírozás, nagyon nehezen tudják a szolgáltatók fenntartani a programokat. Az intravénás szerhasználókra foglalkozó szakemberek számára nagy nehézséget jelent, hogy úgy kell végezniük a munkájukat, hogy a szűkülő források mellett a tevékenység erős elutasítottságával is meg kell küzdeniük. A biztonságos szórakozást támogató szolgáltatások kapcsán a legnagyobb problémát az jelenti, hogy nehéz a programokat bejuttatniuk a szórakozóhelyekre, fesztiválokra - amely szintén összefügg a szerhasználat magas elutasítottságával. Itt a szabályozási környezet változása tudna megoldást hozni, a szórakozóhelyek, fesztiválok számára feltételként kellene megszabni a biztonságos szórakozáshoz szükséges követelmények biztosítását.

Az előadás háttérét képező Élő Jelentés a „Drozsultság – egy kirekesztett társadalmi csoport kirekesztett segítőinek érdekképviselője” NCTA-2013-4196-M1 azonosító számú projekt keretében készült.

UPSZ használat által okozott tünetek ambuláns ellátása

Csorba József Kornél

MÖSZ Soroksári Addiktológiai Centrum

Az utolsó 3-4 évben jelentősen megszaporodott azoknak a droghasználóknak a száma, akik az UPSZ által okozott tünetek miatt keresik fel a Drogambulanciát. A használt szerek között a kanabinoidok (bio fű – herbál) a legelterjedtebbek, de aránylag gyakran találkozunk kationok és amfetaminok intravénás használatával is. Az opiát dependens betegeknél, akik szubsztitúciós programban vesznek részt, szinten emelkedett az UPSZ használata. A jellemző tünetek, amelyek miatt felkeresik a drogambulanciát, a következők: vizuális és auditív hallucinációk, illúziók, paranoid túlértékelések, téveszmék, idői és térbeli dezorientáció, jelentős koncentrációs és memória zavarok, auto- és hetero agresszivitás, pánikrohamok, anxietas, disthymia, disforia, inszomnia. Az ambuláns ellátás első feladata annak megállapítása, hogy egy komoly pszichotikus állapotról van-e szó - amikor lényegében fekvőbeteg ellátásra van szükség - vagy az eset kezelhető ambuláns módon is. Az ambuláns kezelésnél gyakori - heti több alkalommal - kontroll vizsgálat szükséges, megfelelő orvosi, pszichológiai és szociális támogatással, lehetőség szerint hozzátartozók bevonásával. Mivel specifikus farmakoterápia az UPSZ használat esetén nincs, tüneti – antipszichotikum, antidepresszáns, hangulatstabilizátor, anxiolitikum – terápiát alkalmazunk.

„Tisztább kép” – együttműködési program az új szintetikus drogok feltérképezéséért

Csorba József Kornél¹, Figezki Tamás², Kiss József², Posta János³

¹ *MÖSZ Soroksári Addiktológiai Centrum*

² *MÖSZ Debreceni Szociális és Fejlesztő Központ*

³ *Debreceni Egyetem Klinikai Központ – Igazságügyi Orvostani Intézet, Toxikológiai Laboratórium*

A JUST/2013/ISEC/DRUGS/AG/6418- Breaking the Drug Cycle, „Tisztább kép” – együttműködési program az új szintetikus drogok feltérképezéséért - projekt a következő célokat fogalmazta meg: elsődleges adatok új pszichoaktív szerekről, új drogtrendek felismerése, követése, értelmezése, a gyűjtött adatok többértékes elemzése, az eredmények diszeminálása hazai és nemzetközi szinten. A magyarországi (MÖSZ Debreceni Szociális és Fejlesztő Központ, MÖSZ Soroksári Addiktológiai Centrum, ArtEra Alapítvány,

Budapest, Drogambulancia Alapítvány - Miskolc, Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum - Szeged, MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület - Békéscsaba, Független Egyesület - Gyula, Debreceni Egyetem Klinikai Központ - Igazságügyi Orvostani Intézet, Toxikológiai Laboratórium, Nemzeti Drog Fókuszpont) partnereken kívül nemzetközi partnereink is vannak (EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, ARAS –Asociatia Română Anti-SIDA - Romania Bucuresti, Fundatia pentru Sănătate Bihor – Romania Oradea, Fundacija Mentalne Higijene 'Exspecto' Serbia Subotica) és Lengyelországból illetve Szlovákiából is jönnek érdeklődők. A munkafolyamat a következő lépésekből áll: koordináció, menedzsment, droghulladék összegyűjtése, laboratóriumi vizsgálat, adatok elemzése, információk megosztása. A szakemberek és kiképzett önkéntesek által összegyűjtött vagy behozott drog szemét a Debreceni Egyetem Klinikai Központ - Igazságügyi Orvostani Intézet, Toxikológiai Laboratóriumában került feldolgozásra. A program keretein belül jelenlegi szakaszig kb 60 önkéntes részesült tematikus kiképzésben. A projekt első öt hónapjában 284 mintán belül, 9052 darab droghulladék lett összegyűjtve és 1395 laboratóriumi vizsgálat történt. Közel 150 különböző szert sikerült azonosítani. A kimutatott vegyületeket kémiai struktúrájuk, hatásuk, eredeti felhasználási céljuk alapján tíz csoportba összesítettük: kationok (43 vegyület), kanabinoidok (18 vegyület), aminok (21 vegyület), opioidok (8 vegyület), kokain származékok (1 vegyület), visszaélésre is alkalmas pszichoaktív gyógyszerek (7 vegyület), egyéb pszichoaktív szerek (9 vegyület), szubsztitúciós kezelésben használt szerek (4 vegyület), nem pszichoaktív gyógyszerek (15 vegyület), egyéb (17 vegyület). A leggyakrabban kimutatott vegyületek a kationok, (például: alfa PHP 633, pentedron 565, 4MMC 446, alfa PEP 314), de nagyon gyakori - a methadon (966) vagy a benzoic sav (320 tartósító szer) is. A behozott droghulladék esetében 110 klienssel sikerült kérdőívet is felvenni, így részben kiderül a vegyületek átélt hatása, utcai neve, veszélyessége. Az eddigi eredményeket megosztottuk minden olyan állami, közigazgatási, szociális, egészségügyi, ártalomcsökkentő, alacsonyküszöbű szervezettel, amelyek a drogkérdésben érintettek, illetve a fogyasztókkal is. A következő időszakban finomítani szükséges a visszahozott drog szemét kezelését és vizsgálatát, egy fecskendő – egy kérdőív- egy vizsgálat alapelven, ez jelentősen növeli az elért eredmények használhatóságát.

Szubsztitúciós kezelésben részesülő opiátfüggők egészségmagatartása

Csorba József Kornél, Pataki Zoltán

MÖSZ Soroksári Addiktológiai Centrum

A szubsztitúciós kezelésben részesülő opiát függők átlag életkora fokozatosan növekszik, az átlag életkoruk 36 és 42 év között van. Az egészségügyi problémák törvényszerűen a kor haladásával az átlag populációnál is szaporodnak. Az utolsó 3-4 évben ennél a beteg csoportnál jelentős ÚPSZ használat is megjelent és ez plusz egészségügyi kockázattal jár. Figyelembe véve ezt a két tényezőt indokoltá vált, hogy felmérjük a szubsztitúciós kezelésben részesülők egészségügyi magatartását. A felmérést négy központban végeztük: Nyíró Gyula Kórház – OPAI Drogambulancia, MÖSZ Soroksári Addiktológiai Centrum, Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drog-Centrum Szeged, Drogambulancia, Miskolc, ahol jelentős számú beteg részesül methadon vagy buprenorphine/naloxone kezelésben. Önkitöltős kérdőíves adatgyűjtés történt, a kitöltés önkéntes és anonim módon zajlott, a páciensek aránylag magas hajlandóságot mutattak a kérdőív kitöltésénél. A kérdőív lényegében két részből áll, az első rész az általános adatokat - kor, nem, lakhatás, iskolai végzettség, munkaügyi státusz, szerhasználat, stb. - gyűjti össze, a második rész az egészségügyi problémákat tárja fel - huszonegy leggyakoribb betegséget és balesetből kifolyó sérülést, illetve az igénybe vett kezeléseket. A 274 kitöltött kérdőívből kiderül, hogy az átlag korosztály 40 év körüli, kb.4/1 a férfi-nő arány. A páciensek 81%-a 17 éves

kor előtt kezdett el dohányozni és jelenleg is 89.8% dohányzik. A vizsgáltak 76,6 %-a 16 éves kor előtt használt alkoholt és 43% jelenleg is használ. A foghiány szempontjából 78.9 % több mint 10 db foghiányról számol be. A saját egészségi állapot megítélése: 31,3 % inkább jó, 48.9% kielégítő, 19,9% inkább rossz. A kongresszuson az adatok részletesen bemutatásra kerülnek. Szükséges erőteljesebb edukáció és motiváció egy tudatosabb egészségügyi magatartás kialakítására a szubsztitúciós kezelésben részesülők körében.

A szerencsejáték használat és egyéb addikciók kapcsolódása a magyarországi 7-14 évfolyamos diákok körében

Demetrovics Zsolt¹, Magi Anna^{1,2}, Paksi Borbála³

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem Neveléstudományi Intézet

Háttér és célkitűzés: Az előadás alapját képező kutatás célja a fiatal 14-24 év közötti populáció körében tervezett, a szerencsejáték tevékenység kockázatainak csökkentésére irányuló prevenciós tevékenység szakmai megalapozása. Az előadás a 7-14 évfolyamos diákok körében a szerencsejáték használat és egyéb addikciók kapcsolódását az egyéb addikciók mentén mért prevalenciák és a DSM és PGSI összpontszámok összefüggésén, valamint a szerhasználó magatartások és a szerencsejáték használat különböző életkorokban jelentkező kockázatain keresztül vizsgálja. Módszer: Az előadás során egy, a magyarországi közoktatási intézmények 7-14. évfolyamos diákjainak nettó 3509 fős országos reprezentatív mintáján készült kutatás adatai kerülnek felhasználásra. A minta kiválasztása a feladatellátási hely területi elhelyezkedése, típusa, valamint évfolyam szerint rétegzett véletlen mintavétellel történt, melynek során a mintavételi egységet az iskolai osztályok jelentették. Az adatfelvétel során keletkezett torzulások korrigálására rétegek kategóriánkénti mátrixsúlyozást alkalmaztunk. Az adatgyűjtés önkitöltős kérdőívvel, előzetesen felkészített kérdezőbiztosok bevonásával, csoportos kérdezési technikával zajlott. Felhasznált kérdések/mérőeszközök: Problem Gambling Severity Index (Problémás Szerencsejáték-használat Súlyossági Mutató, PGSI), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Multi Response-Juvenile (DSM-IV-MR-J, Fisher, 2000); Problémás Internet Használat Kérdőív (Problematic Internet Use Questionnaire, PIUQ, Demetrovics és mtsai, 2008; magyarul: Demetrovics, 2004; Nikors és mtsai, 2001; Koronczai és mtsai, Paksi és mtsai, 2011); Problémás Online Játékhasználat Kérdőív (Problematic Online Gaming Questionnaire, POGQ, Pápay és mtsai, 2013); Testedzés Addikció Kérdőív (Exercise Addiction Inventory, EAI-HU, Terry és mtsai, 2004; magyarul: Demetrovics és Kurimay, 2008); Pszichoaktív szerhasználattal kapcsolatos kérdések (ESPAD standard kérdések, Hibell és mtsai, 2012; Elekes, 2009), valamint az első használatra vonatkozó adatok. Eredmények: A 7-14 évfolyamos diákok körében a különböző szerfogyasztási magatartások és viselkedéses addikciók rendre szignifikáns kapcsolatot mutatnak a szerencsejáték-használattal összefüggő problémák előfordulásával. A viselkedéses addikciók közül leginkább szoros kapcsolat a közösségi oldalak túlzott használatával, leggyengébb összefüggés pedig a testedzéssel összefüggő problémák tekintetében mutatkozik. Amennyiben a szerencsejáték használat kumulált prevalencia görbét összehasonlítjuk a különböző szerhasználó magatartásokkal való kapcsolatba kerülés kockázati görbéinek alakulásával, azt tapasztaljuk, hogy a szerencsejáték használat kockázata az alkoholfogyasztás és a dohányzás kockázatahoz hasonlóan 9-11 éves korban jelenik meg, és ezt követően intenzíven emelkedik, a különböző tiltott drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázata pedig 13-14 éves kor között indul, s az egyes életkorokban megjelenő kockázatot kifejező meredeksége is jóval kisebb. Ugyanakkor a nagyobb elterjedtségű szerhasználó magatartások kockázata 16-17 éves kor táján már csökken, a

szerencsejátékokkal való kapcsolatba kerülés kockázata azonban 17-18 év között a legmagasabb. Következtetés: A szerencsejáték magatartás különböző szerhasználó magatartásokkal és viselkedéses addikciókkal való kapcsolódásai arra utalnak, hogy a szerencsejáték tevékenység kockázatainak csökkentésére irányuló prevenciós beavatkozások során érdemes keresni a kapcsolódásokat más, függőségekkel kapcsolatos prevenciós programokkal. A különböző szerhasználó magatartásokkal való kapcsolatba kerülés kockázatait leíró görbék alapján azt mondhatjuk, hogy a szerencsejáték prevenció kezdeti időszakában az alkoholfogyasztás, illetve a dohányzás kipróbálásának megelőzésével, később pedig a szerencsejáték használatával összefüggő problémákkal leginkább kapcsolatot mutató tiltott drog fogyasztás, valamint a rendszeres dohányzás megelőzésével (is) érdemes összekapcsolni a szerencsejáték prevenciót. 17-18 év között pedig a szerencsejáték tematikát érdemes intenzívebben érvényesíteni.

A kutatást az ELTE PPK készítette, a Szerencsejáték Zrt. társadalmi felelősségvállalási programjának finanszírozásával.

A testedzésfüggőség vizsgálata futók és triatlonversenyzők körében

Dezső Daniella, Eipl Tamara, Menczel Zsuzsa

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar

Bevezetés: A testedzésfüggőséget a sportolás szélsőséges mértéke jellemzi, mely káros hatással van a személy testi, lelki egészségére; valamint a társas, iskolai/munkahelyi teljesítményére. Elsődleges és másodlagos formáját különböztetjük meg, utóbbi evészavarhoz vagy egyéb pszichés problémához kapcsolódik. Előadásunk célja két hasonló témában készült kutatásunk eredményeinek összehasonlítása, hogy megvizsgáljuk és bemutassuk a futók valamint a triatlonversenyzők közötti azonosságokat illetve eltéréseket a testedzésfüggőség tekintetében. Kutatásunk egyik alapvető motivációjának tekinthető, hogy a vizsgált sportágak egyre népszerűbbek a hobbisportolók körében. Mivel mind szélesebb réteg vesz részt e mozgásformákban, központi kérdésként merülhet fel, hogyan válnak ezek az egészséges elfoglaltságok addiktív viselkedésformává. Módszer: Mindkét kutatás során kérdőíves felmérést végeztünk. A kérdőívek felvétele 2014 őszén (hobbifutók), illetve 2015 nyarán (triathlonversenyzők) történt, a legnagyobb közösségi portálon keresztül, tematikus csoportokban. A kérdőívcsomagok egyaránt tartalmaztak szociodemográfiai, valamint saját evési, sportolási szokásokra vonatkozó kérdéseket, emellett a SCOFF evészavart azonosító, és a Testedzésfüggőség skálát (EDS-HU). Minta: Összesen 544 fő töltötte ki kérdőívünket, ebből 239 (43,9%) futó és 303 (56,1%) triathlonversenyző. A SCOFF kérdőív segítségével kizártunk 32 futót és 31 triathlonversenyzőt, így a végső elemzés 478 főt tartalmazott. Eredmények: Kitöltőink átlagéletkora: Mfutó=38,44 (SD:9,089), Mtri=36,7 (SD:8,871) ($t=2,099$, $p=0.036$). A táplálék kiegészítő fogyasztás a triathlonversenyzők körében volt szignifikánsan magasabb ($\chi^2=21,554$, $p\leq 0,001$). A nem dohányzók igen magas százalékot képviseltek mindkét csoportban, futók esetében 89,9%, triathlonversenyzők körében 91,2% volt. A TEF skálán elért összpontszámot tekintve a testedzésfüggőség kialakulásának esélye szignifikánsan magasabb volt a hobbifutók körében ($t=3,542$, $p\leq 0.001$). A heti edzésgyakoriság szignifikánsan növeli a testedzésfüggőség rizikóját a futók csoportjában ($F=4,601$, $p=0,032$). A futók körében továbbá szignifikánsan magasabb volt az egyedül edzők száma ($\chi^2=19,937$, $p\leq 0,001$). Konklúzió: Eredményeink alapján elmondhatjuk, hogy a testedzésfüggőség mindkét sportágnál megjelenő, valós probléma, mellyel foglalkozni kell. A hobbifutók esetében nagyobb eséllyel mérhető magasabb érték jelen kutatásban, melynek okát abban látjuk, hogy a triatlon három sportág együttese, tudatosabb felkészülést igényel a sportolók részéről. Feltételezhető továbbá, hogy a résztvevők nagyobb eséllyel kerülnek a sporttársak, edzők fókuszába, akik így protektív faktort jelentenek a túlzásba vitt

sportolással szemben. Eredményeink szerint a futók többsége egyedül jár futni, ami megerősíti a korábbi kutatások tapasztalatait. Sportágtól függetlenül legfontosabb feladatunk a megfelelő segítségnyújtás, valamint megelőző lépések megtétele a függőség kialakulásának elkerülésére. Az életmódbeli szokásokat megvizsgálva azt láttuk, hogy a sportolók (függetlenül a sportágtól) egészségtudatosan élnek. Jelentős százalékuk nem dohányzik és fogyaszt valamilyen táplálék kiegészítőt. Szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy a sport káros szenvedéllyé is válhat. Ez esetben már nem képezi a harmonikus életvitel részét, sokkal inkább a negatív hatásai érvényesülnek. Elengedhetetlen, hogy az edzők, egészségügyi szakemberek is ismerjék a jelenséget, a tüneteket annak érdekében, hogy segíteni tudjanak, és ha szükséges további szakemberhez irányítsák a sportolót a probléma megoldása érdekében, elkerülve ezzel a hosszú távú káros következményeket.

A FÜGE kialakulása és fejlődése

Dombrádi Zita

INDIT Közalapítvány

A „FÜGE” az INDIT Közalapítvány 15 éve futó iskolai, univerzális prevenciós programja, mely születése óta – illeszkedve az aktuális körülményekhez – folyamatosan fejlődik. A FÜGE evolúciója leképezi a hazai prevenció alakulását, a szemlélet-változást, a drogpolitika hullámain, gondolatokat ébreszt, más prevenciós programokkal történő összehasonlításra.

Józanul enni – Józanul élni – Kémiai addikciók és kényszeres túlevés

Dudits Dénes

Dudits Józanság Programok

Kutatási eredményekből tudjuk, hogy az addikcióban és a kényszeres evésben egyaránt szerepet játszik az impulzuskontroll zavara és a releváns magatartásformákhoz (a szerfogyasztáshoz és az evéshez) kapcsolódó jutalomérzet kóros túlértékelése, továbbá mindkét állapot kialakulása ugyanazon agyterületekhez, illetve agyi rendszerekhez, ti. a hipotalamuszhoz, a prefrontális kéreghez és a limbikus rendszerhez köthető (Volkow 2007). A szenvedélybetegekkel foglalkozó szakember a vonatkozó neurobiológiai jelenségekkel leginkább a szerhasználattal felhagyó és kényszeres túlevővé váló – felépülőben lévő – kliensek esetében találkozik. A kényszeres túlevés, mint pótcselekvés olyan súlyos egészségkockázatot jelent a felépülőben lévő szerfüggők számára, amely azon túl, hogy növeli a szívinfarktus, a rák, a cukorbetegség és egyéb megelőzhető betegségek kialakulásának veszélyét, akár visszaeséshez is vezethet. Habár az elsődleges szerhasználat megszűnése jelentős eredmény mind a kliens, mind a szakember számára, az ilyen pótcselekvések kialakulásában rejlő szignifikáns kockázat nem hagyható figyelmen kívül. Az előadás elsődleges célja, hogy felhívja a szakemberek figyelmét a szerfüggőség és táplálkozás összefüggéseire, valamint arra, hogy a terápia keretében milyen jelentőséggel bír a szerhasználók táplálkozási szokásainak fokozott figyelembevétele. Emellett bemutatásra kerül az Anonim Túlevők (Overeaters Anonymous – OA) felépülési programja, amely a tizenkét lépés és a tizenkét hagyomány elsajátításán, illetve gyakorlásán alapszik. Tekintettel egyrészt arra, hogy az OA mint önsegítő program hatékony kiegészítője lehet a professzionális segítői munkának, másrészt arra, hogy az OA első csoportja 2009-ben jött létre Magyarországon (és ezért feltehetőleg kevesek által ismert), a program bemutatása hozzájárulhat ennek az önsegítő programnak a szélesebb körű magyarországi elterjedéséhez.

A testedzésfüggőség felmérése triatlonversenyzők körében, lehetséges kapcsolata a sportsérülésekkel
Eipl Tamara, Dezső Daniella, Menczel Zsuzsa
<i>Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar</i>
Bevezetés: A testedzésfüggőséget a sportolás szélsőséges mértéke jellemzi, mely káros hatással van a személy testi, lelki egészségére; valamint a társas, iskolai/munkahelyi teljesítményére. Elsődleges és másodlagos formáját különböztetjük meg, utóbbi evészavarhoz, vagy egyéb pszichés problémához kapcsolódik. Habár a testedzésfüggőség vizsgálata mind a hazai, mind a nemzetközi szakirodalomban egyre jobban kutatott terület, triatlonosok körében még jobbra feltáratlan a jelenség előfordulásának mértéke. A korábbi kutatásokat többnyire felsőoktatási hallgatók körében végezték, ahol a TEF megjelenése 3-5% között mozog, míg hobbisportolók körében az adatok jelentősen variálnak, 3-40% a rizikó csoportba tartozók aránya. Mindösszesen két kutatás ismert, mely triatlonversenyzők körében készült, ezek eredménye szerint a rizikó csoportba a megkérdezettek 20-30%-a tartozik. Jelen kutatás célja, hogy ezt a magyar sportolók körében egyre népszerűbb mozgásformát megvizsgálja a testedzésfüggőség előfordulásának tekintetében. Vizsgálatunk további érdeklődési területe a testedzésfüggőség lehetséges összefüggése a túledzettséggel, sportsérülések előfordulásával. Minden olyan kóros elváltozást sportsérülésnek tekintünk, mely meggátolja a sportolást legalább 1 napig, orvosi ellátást igényel és nem utolsó sorban szociális- és/vagy gazdasági hátránnyal jár. A túledzettség, sok és igen intenzív edzést jelent, nem megfelelő mértékű regenerációs idővel, mely leronthatja a sportteljesítményt. Módszer: A adatfelvétel 2015 nyarán zajlott. A kérdőív kitöltésére az interneten keresztül kértük fel célcsoportunkat. Munkánkat több versenyszervező is segítette. A kérdőív szociodemográfiai, evési, sportolási szokásokra és felkészülési módokra, valamint sérülésekre vonatkozó kérdéseket tartalmazott. A túlzásba vitt sportolást a Testedzésfüggőség Kérdőívvel (EDS-HU) mértük fel, míg az evészavarok meglétét a SCOFF teszttel azonosítottuk. Minta: Összesen 303 amatőr triatlonversenyző töltötte ki kérdőívünket, átlagéletkoruk 36,4 év (SD: 9,339), 63,7%-uk férfi. A mintából a SCOFF kérdőív segítségével kizártuk a lehetséges evészavarosokat (31 fő), valamint 2 fő, 18 év alatti kitöltőt, így 272 fővel folytattuk a vizsgálatot. Eredmények: Összesen 66,9% azok aránya, akik érintettek a testedzésfüggőség szempontjából (0,7% tartozik a rizikó csoportba). A megkérdezettek átlagosan heti 6,67 alkalommal (SD: 2,701), illetve 10,84 órát (SD: 4,675) órát töltenek edzéssel. Az edzés mennyisége szignifikánsan nem befolyásolta a TEF előfordulását (talkalom=1,405, p=0,161; tóra=1,899, p=0,059). Szignifikánsan magasabb ($\chi^2=9,052$, $p\leq 0,002$) testedzésfüggőségi arányokat találtunk azok körében, akik az elmúlt 3 hónapban túledzettnak érezték magukat. A megkérdezettek több mint fele – 57,6% – állította, hogy sérülten is edzett, melyből a testedzésfüggőségben érintettek aránya szignifikánsan magasabbnak bizonyult ($\chi^2=16,276$, $p\leq 0,001$). Következtetések: A fenti adatok alapján elmondható, hogy a triatlonversenyzők körében a testedzésfüggőség megjelenése valós probléma, a 3 sportág kombinációja intenzív és magas számú edzést igényel. A túlzott edzés mennyiség negatívan befolyásolhatja a fizikai és lelki egészséget, többek között túledzettséget és a sportsérülések megjelenését vonhatja maga után. Az egészségügyi team, illetve az edzők fontos feladata e téren a korai felismerés és a megfelelő segítségnyújtás, mely nélkül komolyabb testi, lelki probléma és valós függőség alakulhat ki.

Alkoholprobléma a háziorvosi rendelők betegei között Alkoholfüggőség az Alap- és Szakellátásban (Alcohol Dependence in Primary and Specialist Care in Europe – APC) kutatás magyarországi eredményei

Elekes Zsuzsanna

Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia és Társadalompolitika Intézet

Háttér, cél: Kutatási adatok bizonyítják, hogy szerte Európában a túlzott alkoholfogyasztás okozta megbetegedések (alkoholabúzus, alkoholfüggőség és egyéb problémák) jelentős része kezeletlenül marad. Különböző EU becslések szerint az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémák csupán kb. 10%-a részesül ellátásban. Ez pedig még a pszichiátriai betegek egyébként is alacsony kezelési arányától is elmarad. (Rehm et al. 2012, 2013, Alonso et al. 2004.) Az Alcohol Dependence in Primary and Specialist Care in Europe (APC) 6 európai ország részvételével készült azzal a céllal, hogy feltárja, milyen mértékű a problémás alkoholfogyasztás a háziorvosi ellátásban megjelenő betegek körében, milyen arányban fordulnak ezek a betegek alkoholproblémájukkal szakellátáshoz. Módszer: A magyarországi kutatás során 56 háziorvosi praxisban megjelent 2308 beteget kérdeztünk meg alkoholfogyasztási szokásairól, alkoholfogyasztásból eredő problémáiról, valamint az esetleges segítségkérésről. A megkérdezett betegek vonatkozóan kezelőorvosukkal is kitöltöttünk egy kérdőívet a beteg egészségi állapotáról. A betegekkel kitöltött kérdőív főleg standardizált kérdésblokkokat tartalmazott. (CIDI, WHODAS, K10). Az háziorvosok által kitöltött kérdőív tartalmazott néhány kérdést az egészségi állapotra, problémákra vonatkozóan, az orvoshoz fordulás okáról, valamint a beteg alkohol-statusát az orvos ismeretei szerint. Eredmények: A betegek által kitöltött kérdőívek alapján a megkérdezettek 62%-a fogyasztott a megelőző évben alkoholt, minden napi iszik 4,2%. Az egy fogyasztási alkalomra jutó alkohol mennyisége 41,51 gramm/fő. A betegektől kapott válaszokhoz képest a háziorvosok sokkal kisebb arányban jelezték a betegek alkoholfogyasztását: az előző évi prevalencia a háziorvosok válaszai alapján csupán 18,9%. Bár a betegek CIDI-re adott válaszai alapján készült alkoholproblémára vonatkozó becslések több mutató esetében hasonló értékeket mutatnak, mint az orvosok diagnózisai alapján kapott arányok, a CIDI becslés és az orvosi diagnózis sok esetben nem egyezik. A betegektől származó információk alapján a megkérdezettek 8,6%-ánál volt most vagy korábban diagnosztizálható az alkohol betegség bármelyik formája (AD, AUD, AA). Ezen betegek csupán 30,7%-ánál diagnosztizált a háziorvos is valamilyen jelenlegi vagy korábbi alkoholproblémát. Valamelyest kedvezőbb az arány az előző évre vonatkozó adatok esetében, de így is csak a CIDI által problémás fogyasztónak jelzett betegek 42,9%-ánál diagnosztizált a háziorvos is alkoholproblémát. A betegkérdőívek alapján és a háziorvosok által alkoholproblémával diagnosztizált betegek szignifikánsan különböznek egymástól életkor, foglalkoztatottsági státus valamint a háziorvosi rendelő régiója és településtípusa szerint. A háziorvosok nagyobb arányban diagnosztizálták alkoholbetegnek az idősebb, elsősorban az 50 év feletti korosztályt, az inaktívakat és munkanélkülieket. A betegkérdőívek alapján az alkoholproblémával diagnosztizált betegek alig egynegyede kért valaha is bármilyen segítséget a problémája megoldására és csupán 14,3% azok aránya, akik szakmai segítséget kértek.

ESPAD 2015 - Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól című kutatás magyarországi eredményei
--

Elekes Zsuzsanna ¹ , Nyírády Adrienn ²
--

¹ <i>Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia és Társadalompolitika Intézet</i>
--

² <i>Nemzeti Drogfókuszpont</i>
--

Háttér: Az Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – ESPAD) az Európa Tanács Pompidou Csoportja, valamint a European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) eszmei támogatásával indult, azzal a céllal, hogy a fiatalok alkohol- és drogfogyasztásáról valamint dohányzási szokásairól 4 évenként rendszeresen ismétlődő, időben és nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjtsön. Az első adatfelvételre 1995-ben került sor, 2015-ben pedig immár a hatodik adatfelvételt készítettük 35 ország részvételével. Módszer: A 2015. évi magyarországi adatfelvétel során 306 középiskolai osztályban tanuló 6736 diákot kérdeztünk meg, önkéntes osztályos lekérdezéssel. A 2015. évi kutatás, a korábbi években is kérdezett szereken kívül, immár másodszor vizsgálta a különböző viselkedési addikciók elterjedtségét, valamint először kérdezett az új pszichoaktív szerek fogyasztásáról. Eredmények: A végleges adatbázis októberben készül el, így az absztrakt leadásakor még eredményekről nem tudunk beszámolni. Az előadásban bemutatjuk a különböző tiltott és legális drogok jelenlegi elterjedtségét a fiatalok körében, valamint az elmúlt 20 évben – az ESPAD kutatások kezdete óta – bekövetkezett változásokat.
--

Bió – bilincs – Szőlő

László Noémi, Rónaszéki Éva, Malgot Eszter, Tóth Andrea, Lipka Péter, Gergely Judit, Tar Bea, Juhász Péter
--

<i>EMMI Budapesti Javítóintézet</i>

A terápia, alkotás és önkifejezés fontos szerepet játszik az előzetes letartóztatásba kerülő droghasználó serdülők mentálhigiénés ellátásában. Az intézményünkben alkalmazott módszerek bemutatásán keresztül kívánom szemléltetni a kábítószerrel való megküzdéshez vezető - egyik lehetséges - utat. Munkánk során a zártság előnyeit használjuk ki és alakítjuk ki a csoportos, valamint az egyéni foglalkozásokat. A mese terápiától a rap-szakkörön keresztül a relaxációs módszer tanításáig számos módszer és technika alkalmazásával segítik a pszichológusok és terapeuták a javítóintézetbe került fiatalokat. A kábítószer-függőség kialakulásának motivációi között a bűnelkövetés felhajtóereje is felfedezhető, amelyről a poszteren látható alkotás részletek is tanúskodnak. A serdülő és a szakemberek közös munkája számos esetben sikerrel zárul és a “szabadulás” pillanatában már a függőség okozta rabság nélkül kezd új életkorszakot a fogvatartott. A kérdés, hogy a társadalom mennyire lesz képes megtartani, befogadni ezt a zsenye identitást. A poszter címe egy folyamatként értelmezendő. A „bió” – azaz a kábítószerhasználat egyik jellemző típusa -, a „bilincs” – amely a büntetendő cselekmény elkövetését szimbolizálja, és a „Szőlő” - az előzetes letartóztatás helyszíne, ahogy a növendékek nevezik.

Szubsztitúciós kezelésben maradás pszichés prediktorai - az egy éves utánkövetés tanulságai a Drogambulancián
Farkas Judit ^{1,2} , Kapitány-Fövény Máté ^{3,4} , Fodor Kinga ^{3,5} , Pataki Patrícia ² , Kiss Anna ² , Mester Enikő ² , Szabó Tünde ³ , Winter Zsuzsanna ³ , Rigó Péter ³ , Petke Zsolt ¹
¹ Nyíró Gyula Kórház-OPAI, Addiktológiai Osztály ² ELTE PPK, Pszichológiai Intézet ³ Nyíró Gyula Kórház-OPAI, Drogbeteg Gondozó és Prevenció Központ ⁴ Semmelweis Egyetem ETK, Addiktológiai Tanszék ⁵ Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola
A szubsztitúciós fenntartó kezelés az ártalomcsökkentés egyik alappillére opiátfüggő kliensek körében, éppen ezért sokat vizsgált terület, hogy vajon melyek azok a tényezők, amik meghatározzák a kezelésben maradást. A Nyíró Gyula Kórház-OPAI Drogambulanciáján végeztünk utánkövetéses kérdőíves felmérést strukturált interjú formájában az összes szubsztitúciós kezelésben (metadon és suboxone) résztvevő opiátfüggő kliensek körében 2014 nyara és 2015 nyara között (220 fő). A vizsgálat keretében többek közt felmértük a kliensek pszichopatológiai tüneteit (BSI: Derogatis, 1993), szerhasználati hiedelmeit (BSU: Wright, 1993), és a leszokási és terápiás motivációit (URCIA: McConaughy, Prochaska, Velicer, 1983), valamint különböző szűrőteszteket is alkalmaztunk a szerhasználatuk felmérésére (AUDIT, DAST). A kérdőívek mellett rendszeresen és szűrőpróbaszerűen vizelettesztel ellenőriztük az egyéb szerhasználatot. A fenti változók prediktorokként működnek a bemutatott modellben, mely során megvizsgáltuk milyen tényezők befolyásolják a kezelésben maradást, a kezelés megszakítását, valamint a pozitív terápiás előre menetelt, vagyis a szubsztitúciós szer dózisának sikeres csökkentését. Előzetes eredmények szerint a prediktív modellt a motiváció és szerabúzus mellett a kezeléssel kapcsolatos elégedettség is befolyásolhatja, mely felhívja a figyelmet az esetmenedzseri rendszer fontosságára a járóbeteg ellátásban.

Pszichoaktív szerhasználókkal kapcsolatos társadalmi attitűdök a 2015. évi „Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról” (OLAAP 2015) című vizsgálat első eredményei tükrében
Felvinczi Katalin ¹ , Paksi Borbála ² , Magi Anna ^{1,3} , Demetrovics Zsolt ¹
¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, PPK Pszichológiai Intézet ² Eötvös Loránd Tudományegyetem, PPK Neveléstudományi Intézet ³ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola
Háttér: Jellemzően és általában negatív attitűdök tapasztalhatóak a marginalizált társadalmi csoportokkal kapcsolatban Európa legtöbb országában, a legnegatívabb viszonyulások a droghasználókkal, a droghasználattal szemben tapasztalhatók. Az elmúlt 15 évben ez a markáns elutasítás enyhült a legtöbb esetben, ez alól kivételnek csak a droghasználók, a droghasználat tekinthető. Célkitűzés, kérdésfeltevés: A jelen prezentáció háttérét megalapozó kutatás a társadalmi kontroll elméletek kettős természetét is vizsgálja, vagyis, hogy az e társadalmi jelenséggel szemben tanúsított markánsan elutasító társadalmi attitűdök védő, vagy éppen kockázati tényezőkként jelentkeznek-e pszichoaktív szerhasználattal összefüggésben, vajon inkább a szerhasználat abbahagyásával, vagy éppen annak elmélyülésével mutatnak-e összefüggést? Módszer: A kutatás a magyarországi 18-64 éves népesség országos reprezentatív mintáján készült, bruttó 2477, nettó 2274 fős mintán, a 18-34 éves populáció felülreprezentálásával. A mintaválasztás régió, településméret és életkor szerint rétegzett véletlen mintavétellel történt. Az adatfelvétel a kérdezettek személyes megkeresésével, és ezen belül un. „kevert”, face to face, és önkitöltős elemeket egyaránt alkalmazó módszerrel, 2015 tavaszán zajlott. Az adatfelvételi battéria a drogfogyasztás mellett az egyéb szerhasználó magatartások és a viselkedési addikciók

elterjedtségének mérésére és mintázódásának vizsgálatára szolgáló kérdéseket is tartalmazott. A fentiekén túl, az attitűdök vizsgálata érdekében a korábbi drogepidemiológiai vizsgálatokban már szokásos módon alkalmazott társadalmi távolság skála (Bogardus 1933) mellett a multidimenzionális skálázás eszközével is éltünk annak érdekében, hogy az egyes társadalmi csoportokkal kapcsolatos attitűdök tartalmát és azok struktúráját is megismerhessük (pl. S. Fiske, 2006). A multidimenzionális skálázás eszközrendszerének (ellentétes melléknévpárok) kialakítása érdekében a Fiske-féle sztereotípiák tartalmi modelljét (SCM) feltáró korábbi kutatási tapasztalatok és a hazai szakértők körében a Delphi módszer segítségével lefolytatott tájékozódás eredményeképpen azonosított ellentétes melléknévpárokat használtuk (12 melléknévpár). Eredmények: A Bogardus skála tanúsága szerint a droghasználók pregnáns elutasítottsága továbbra is jellemző, a leginkább elutasított társadalmi csoportnak tekinthetők. A szociális attitűdök tartalmát tekintve megállapítható, hogy a szerhasználókkal jellemzően negatív jelentéstartalmú tulajdonságokat társít a társadalom. A főkomponens analízis segítségével a tulajdonságpárok alapján egy, a válaszok információtartalmának 58,6%-át megőrző, tartalmában a negatív tulajdonságokat megjelenítő faktor rajzolódott ki, míg faktoranalízissel két egymástól elkülönülő látens faktort sikerült azonosítani: a droghasználókat egyfelől „irracionalis cselekvő”, másfelől „szociális kíváncsisággal nem jellemezhető” személyeknek látják. A negatív tulajdonságok indexe és az irracionalis cselekvő index vonatkozásában azt mondhatjuk, hogy ha a folyamatos használókat és a már leállt szerhasználókat tekintjük, akkor az utóbbiak és a társadalom általános vélekedése közelebb áll egymáshoz. Ez ugyanakkor nem mondható el a társadalmi kíváncsiság faktorba csoportosuló tulajdonságok esetében, ott ugyanis a már leállt szerhasználók droghasználókra vonatkozó percepciója és a társadalom általános vélekedése között jelentősebb a távolság, mint a folyamatos használók esetében. Összefoglalóan azt állapíthatjuk meg, hogy adataink alátámasztják a társadalmi kontroll elméletek kettős természetére vonatkozó feltevéseket, vagyis egyidejűleg érvényesülnek a protektív és a szerhasználat elmélyülését fokozó hatások.

* A kutatás az OTKA (pályázati azonosító: K.109375) és az EMMI támogatásával készült.

Az európai drogpreveníós minőségi standardok gyakorlati alkalmazása

Felvinczi Katalin¹, Sebestyén Edit^{1,2}

¹ ELTE, Pszichológiai Intézet

² ELTE, Pszichológiai Doktori Iskola

Az Európai Drogpreveníós Minőségi Standardok 2008 és 2010 kerültek kidolgozásra egy nemzetközi projekt keretén belül. A partneri együttműködés 2012-ben folytatódott, amikor is szakemberek gyakorlatba próbálták átültetni a Standardokat különböző segédanyagok, eszközrendszerek fejlesztése révén. Ebben a kutató-fejlesztő munkában a magyar partnerek révén közel 100, a drogmegelőzés területén dolgozó hazai kolléga is aktívan részt vett. Az elkészült Standardokat kézikönyv formájában a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) publikálta 2011-ben, és a Nemzeti Drog Fókuszpont adta közre magyar nyelven. Az Európai drogpreveníós minőségi standardok rendszerbe szervezve a projekt ciklus 8 szakaszát fedik le: (1) Szükségletfelmérés; (2) Erőforrások feltérképezése; (3) Programalkotás; (4) Beavatkozás megtervezése; (5) Projektmenedzsment és erőforrás-mobilizáció; (6) Megvalósítás és monitorozás; (7) Végso értékelés; és (8) Promóció és fejlesztés. Ezen felül 4 átívelő megfontolás mentén is javaslatokat fogalmaznak meg: A: Fenntarthatóság és finanszírozás; B: Kommunikáció és az érdekhordozók bevonása; C: Munkaerő-fejlesztés; D: Etikus drogpreveníó. A Standardok nem írják elő, hogy milyen szakpolitikák és beavatkozások kerüljenek bevezetésre, hanem sokkal inkább a gyakorlati megvalósítás strukturális és eljárásrendre

vonatkozó aspektusaival foglalkoznak. A Standardok így egy referencia keretet biztosítanak a tervezéshez, a megvalósításhoz és az értékeléshez a drogmegelőzés területén. Hozzásegítenek ahhoz, hogy a Standardok használói jobban értsék, hogy az emberek, a beavatkozások, a szervezetek és a kormányzati stratégiák miképpen járulnak hozzá a prevenciós munkához. A Standardok arra ösztönzik a szakembereket, hogy gondolják át azt is, a jelenlegi törekvéseik miképpen fejleszthetőek annak érdekében, hogy még jobb és fenntarthatóbb eredmények szülessenek. A Standardoknak nem célja, hogy egységesítse a drogprevenciós tevékenységet Európa-szerte, ehelyett a célkitűzés az, hogy általánosságban egy magasabb színvonalú szakmai tevékenység honosodjon meg, amely elismeri és méltányolja a gyakorlatok sokféleségét. A kongresszus programjának keretén belül szervezett workshop célja, hogy bemutassa a Standardokat, azok fejlesztési folyamatát, és a résztvevők közreműködése révén, egy konkrét drogmegelőzési program segítségével illusztrálja azok gyakorlati alkalmazhatóságát és hasznát. A résztvevő kollégák betekintést nyerhetnek a Standardok világába, a Standardok alkalmazása mögött megbúvó elméleti megfontolásokba. Az Európai drogprevenciós minőségi standardok az első, európai kontextusban megfogalmazott átfogó keretrendszer arra vonatkozóan, hogy hogyan kell magas színvonalú drogprevenciós tevékenységet folytatni. A workshop lehetőséget ad arra, hogy a kutatókkal, területi szakemberekkel megvitassuk, hogy a magyarországi prevenciós gyakorlatba vajon hogyan honosítható meg a Standardok mindennapos alkalmazása, mi segítheti azok elterjedését, milyen akadályok várhatók, és vajon milyen mértékben járulhatnak hozzá a terület hazai fejlődéséhez.

Szubsztitúciós szerek jelenléte az iv. kábítószerhasználók körében

Figeczki Tamás¹, Csorba József Kornél², Kiss József¹, Posta János³

¹ MÖSZ Debreceni Szociális és Fejlesztő Központ

² MÖSZ Soroksári Addiktológiai Centrum

³ Debreceni Egyetem Klinikai Központ – Igazságügyi Orvostani Intézet, Toxikológiai Laboratórium

A JUST/2013/ISEC/DRUGS/AG/6418 - Breaking the Drug Cycle, „Tisztább kép” – együttműködési program az új szintetikus drogok feltérképezéséért - projekt keretein belül, öt régióban, MÖSZ Debreceni Szociális és Fejlesztő Központ, MÖSZ Soroksári Addiktológiai Centrum, ArtEra Alapítvány, Budapest belváros, Drogambulancia Alapítvány - Miskolc, Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum - Szeged, MI-ÉRTÜNK Prevenciós és Segítő Egyesület - Békéscsaba, Gyula, történt a drogszemét összegyűjtése. A szakemberek és kiképzett önkéntesek által összegyűjtött vagy behozott drog szemét a Debreceni Egyetem Klinikai Központ - Igazságügyi Orvostani Intézet, Toxikológiai Laboratóriumában került feldolgozásra. A projekt első öt hónapjában 284 mintán belül 9052 darab droghulladék került begyűjtésre és 1395 laboratóriumi vizsgálat történt. A kimutatott 145 anyag között aránylag magas arányban és gyakoriságban találoztunk szubsztitúciós kezelésre használt szerekkel, az elvégzett 1395 vizsgálatból 966-ban találtunk methadont, 105-ben buprenophint, 6 esetben methadon M és 15 esetben naloxont. A methadon folyamatosan jelen volt a két Budapesti színhelyen, Miskolcon és Szegeden, melyek olyan központok, ahol jelentős szubsztitúciós program van. Debrecenben 3 hónapban és Békéscsabán 2 hónapban alacsony számban volt kimutatható a methadon. A Buprenorhine Miskolcon folyamatosan jelen volt illetve 1 hónapban 1 mintában kimutatták Budapesten is. A szubsztitúciós szerek aránylag magas gyakorisága több tényezővel magyarázható: a hulladék olyan helyről származik, ahol szubsztitúciós kezelésben lévő páciensek gyakran megfordulnak, a laboratóriumi vizsgálat technológiája, amely a fecskendőkből történt maradvány anyagot vizsgálja, amely részben tartalmaz vért is, egy

vizsgálatnál több, akár 10-20 fecskendőből történik a mérés, így ha csak egy fecskendőben volt pl. methadon, akkor ez az egész mintában jelen lesz. A következő időszakban finomítani szükséges a visszahozott drog szemét kezelését és vizsgálatát, egy fecskendő – egy kérdőív-egy vizsgálat alapvetően, ez nagy eséllyel precízebb képet tud majd adni szubsztitúciós szerek jelenlétéről.

„Tisztább kép” – együttműködési program az új szintetikus drogok feltérképezéséért I.

Figeczki Tamás¹, Posta János², Kiss József¹, Csorba József Kornél³, Medgyesi- Frank Katalin⁴

¹ MÖSZ Debreceni Szociális és Fejlesztő Központ

² Debreceni Egyetem Klinikai Központ – Igazságügyi Orvostani Intézet, Toxikológiai Laboratórium

³ MÖSZ Soroksári Addiktológiai Centrum

⁴ MÖSZ

A JUST/2013/ISEC/DRUGS/AG/6418- Breaking the Drug Cycle, „Tisztább kép” – együttműködési program az új szintetikus drogok feltérképezéséért – projekt a következő célokat fogalmazta meg: elsődleges adatok új pszichoaktív szerekről, új drogtrendek felismerése, követése, értelmezése, a gyűjtött adatok többértékes elemzése, az eredmények disszeminálása hazai és nemzetközi szinten. A munkacsoport keretén belül, informálás és gondolatébresztő célzattal, két előadásra kerül sor: 1) „Tisztább kép” - együttműködési program az új szintetikus drogok feltérképezéséért (Csorba József Kornél, Figeczki Tamás, Kiss József); 2) „És az utcán mizújs” (Posta János). Az előadások – amelyek bemutatják a program eddigi működését és eredményeit, illetve a toxikológiai vizsgálat folyamatát – után a hazai partnerek tapasztalatbeszámolója következik. A munkacsoport második részében azoknak az intézményeknek, szakembereknek a véleményét, visszajelzését várjuk, akik a részleges eredményeket megkapták. Fontos, hogy a minél nagyobb számú visszajelzés alapján a vizsgálat hasznosíthatóságát növelni tudjuk.

A csoportszervezés kihívásai, tapasztalatai a szenvedélybeteg ellátásban (hozzátartozó csoport, felépülők csoportjai)

Fleischmann Enikő^{1,2}, Kovács Éva Tünde², Nagyné Benkő Ella³, Kálmán László³, Kárpáti Tamás⁴, Krausz Nándor⁴, Oláh Péter⁵, Tóth Roland⁶

¹ Független Egyesület

² Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Drogambulancia

³ B.M.K.M.SZ.C. Szendélybetegek Rehabilitációs Intézet

⁴ INDIT Integrált Drogeterápiás Intézet Közalapítvány

⁵ Megálló Csoport Alapítvány

⁶ Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogetrum Gyermek- és Ifjúság Addiktológia Rehabilitációs Részleg

Közös gondolkodásra hívunk mindenkit, akiknek vannak tapasztalatai a csoportok szervezéséről, működtetéséről, illetve azokat, akik ilyen szolgáltatásokat terveznek. Hálózat vagy önálló intézményi szolgáltatások? Egyéni konzultáció vagy csoport? Lehetséges utak a szenvedélybetegekkel való segítő munkában. Vannak - e különbségek a nagyváros és a kistéleplések lehetőségei között? Milyen dilemmák merülnek fel? Hogyan lehet megküzdenni a földrajzi távolságok és a lakókönyezet hatásaival? Mi lehet az oka, hogy az önségió csoportok (pl: NA, AA stb.) nem alakulnak ki, maradnak meg térségekben, hogyan lehet ezt segíteni? A rehabilitációs intézetek, hosszú terápiás közösségek hogyan engednek útnak leállt szenvedélybeteget, hogyan adnak át eseteket?

Gyermekkorai traumatizáció és felnőttkori kognitív érzelemreguláció szubsztitúciós kezelésben részesülő ópiátfüggők körében

Fodor Kinga^{1,2}, Farkas Judit¹, Tiringier Melinda³, Batal Brigitta Aishah³, Árva Dorottya³, Kapitány-Fövény Máté^{1,4,5}, Szabó Tünde¹, Winter Zsuzsanna¹, Rigó Péter¹

¹ Nyíró Gyula Kórház–OPAI, Drogbeteg Gondozó és Prevenciók Központ

² Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

³ ELTE PPK, Pszichológia Intézet

⁴ ELTE PPK, Pszichológiai Doktori Iskola

⁵ Semmelweis Egyetem ETK, Addiktológiai Tanszék

A gyermekkorban elszenvedett traumatikus történések vagy azok sorozata számos felnőttkori problémához hozzájárulhatnak. Bizonyítottan kapcsolat van a gyermekkorai traumatizáció és egyes pszichés zavarok között, többek között a szerabúzus és szerfüggőség között is. Az, hogy ezt a kapcsolatot milyen tényezők mediálják még kérdéses, de a kognitív érzelemregulációnak, azaz a személy kognitív megküzdési stratégiáinak is szerepe lehet. A Nyíró Gyula Kórház–OPAI Drogambulanciáján végeztünk kérdőíves felmérést strukturált interjú formájában közel 200 szubsztitúciós kezelésben résztvevő ópiátfüggő beteg körében. A vizsgált változókat a Gyermekkorai Trauma Kérdőívvel (CTQ, Bernstein & Fink, 1998) és a rövid Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőívvel (CERQ, Garnefski et al., 2002) mértük. A CTQ a gyermekkorai traumákat öt dimenzió mentén méri fel, ezek az érzelmi, fizikai, szexuális abúzus, illetve az érzelmi vagy fizikai elhanyagolás. A CERQ megkülönböztet adaptív és maladaptív kognitív érzelem-regulációs stratégiákat. Feltételezésünk szerint ebben a mintában a maladaptív stratégiák dominálnak, az egészséges mintán nyert normatív értékekhez képest, különösképpen a szorongással és impulzivitással összefüggésbe hozható stratégiák. Az előadásban megvitatásra kerül a mintában leggyakoribb gyermekkorai traumákhoz kapcsolódó kognitív érzelemregulációs stratégiák mintázata. A traumafeldolgozásnak és az adaptív kognitív megküzdési módok fejlesztésének jelentősége van az ópiátfüggők pszichoterápiás segítésében is.

A Nyíró Gyula Kórház OPAI TÁMASZ Gondozó lehetőségei a sokproblémás, többes diagnózisú, motiválatlan, kötelezett szenvedélybetegek ellátásában

Fórizs Éva¹, Molnár Mária¹, Kacaru Anna¹, Keresztes Károly², Wolf Judit²

¹ Nyíró Gyula Kórház OPAI TÁMASZ Addiktológiai Gondozó

² Sokproblémás Családokért Alapítvány

A TÁMASZ Gondozó 1990-től 2013. szeptember 16-áig a kőbányai (Budapest X. kerületi) Liget utca 10. szám alatt működött. Kezdetben a Pomázi Munkaterápiás Intézet és a Kőbányai TÁMASZ Gondozó, valamint az Országos Alkoholológiai/Addiktológiai Intézet TÁMASZ Központi Modell Ambulanciája kapott itt helyet. Célunk a kezdetektől az volt, hogy a korábban negatív megítélést jelentő „alkoholista gondozó” helyett valódi támaszt nyújtsunk szenvedélybetegeknek, családtagjaiknak, köztük gyermekeiknek, modellkísérleteket dolgozzunk ki, segítők számára rendszeres szupervíziót, esetmegbeszélőt, folyamatos továbbképzést biztosítsunk. Együttműködtünk a területen dolgozó egészségügyi, szociális, hatósági, egyházi és civil szervezetekkel, külön is említve a környéken nagy számban található hajléktalanszállókat, kritikus állapotú, gyakran kettős diagnózisú lakóikkal. Mind megelőző-felvilágosító módon (Sokproblémás Családokért Alapítvány), mind szenvedélybetegek kezeléseként foglalkoztunk eltereléssel. Az egészségügyi tevékenységeket szocioterápiás (kézműves, színházi) programokkal egészítettük ki. 2013 őszén a gondozó a Nyíró Gyula Kórház OPAI területére költözött, a Drogambulancia épületének földszintjére. Itt gondozásba vételkor egyéni és csoportos pszichoterápiát, addiktológiai konzultációt ajánlunk fel, a terápiát szükség szerint gyógyszeres kezeléssel egészítjük ki. Igény szerint, pár- és családkonzultációra is nyílik

lehetőség, szolgáltatásaink szenvedélybetegek hozzátartozói számára is elérhetőek. Betegeink számára az egyre bővülő csoportkínálatunkból tudunk felajánlani: működnek viselkedésterápiás, tematikus addiktológiai, szociális készségfejlesztő csoportok. Workshopunkon az eltelt két évben kialakult gyakorlatot, a megújult gondozót mutatjuk be.

Jó gyakorlat szenvedélybeteg várandós nők addicto-gyneacologiai gondozásában

Fórizs Éva¹, Olawuyi Sámuel², Bíró Zsófia², Vasas Luca^{1,2}

¹ Nyíró Gyula Kórház OPATÁMASZ Addiktológiai Gondozó

² Józan Babák Egyesület

A droghasználó várandós nők ellátására szakosodott Józan Babák Klub alacsonyküszöbű szolgáltatások keretei között működik Magyarország egyetlen anonim addicto-gyneacologiai tanácsadása. A program több civil szervezet (Józan Babák Egyesület, Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány, Sokproblémás Családokért Alapítvány stb.) segítő tagjai és orvosok önkéntes munkájával egészül ki. Az ellátási forma célja, hogy a várandósgondozástól, az addiktológiai ellátásoktól bizalmatlanságuk, félelmek, esetleg tájékozatlanságuk miatt távol maradó nők számára elsődleges egészségügyi kapcsolat felvételéhez kínáljon alkalmat. A személyes találkozással kialakított ismeretség folytatásaként, a jelentkezők magas, 95% feletti arányban megjelennek a szükséges szakgondozásokon, ahol az anonim keretek között megismert orvosok fogadják őket. Ez az ellátásszervezési módszer alkalmas az addiktológiai problémás várandós nők elérésére és bevonására. Emellett figyelmeztető tapasztalat, hogy a kettős diagnózisú nők együttműködési készsége eltérő, és ellátásukhoz számottevő külső szakmai erőforrásokat kell mozgósítani.

Életápolás - önismereti gyermekcsoportok - egészségfejlesztés önkifejezéssel

Füzesi-Kulesár Szilvia

Életrevaló Karitatív Egyesület

A főváros egy-egy Átmeneti Gyermekotthonában, Ifjúsági Gyermekotthonában és Családok Átmeneti Otthonában biztosítjuk, heti szinten egészségfejlesztő csoportalkalmainkat a gyermekek és fiatalok részére. Célunk, hogy a gyerekek saját élményeiken keresztül megtapasztalják individuális karakterkészletüket, és ezáltal az egészségtudatos életmódra, életszemléletre inspiráljuk őket. A csoport elsősorban, non-direktív jellegű volt, a gyerekek szabad asszociációi lendítik előre a közös munkát. Igyekeztünk olyan készségeket közvetíteni számukra, amely a felnőtté válás határán, segíti őket, hogy tudjanak önmagukért tenni, küzdeni és remélni. Számos olyan, a szociabilitást is érintő kérdéssel találkoztunk, amely során a részt vevő fiatalok egy része más arcát mutatta be a strukturált csoportfoglalkozásokon, kétszemélyes vagy szabadidős helyzetekben. Az alkotás öröme, a létrehozott produktum, maga az alkotó tevékenység erősíti az önbizalom érzését. Önismereti jellegű gyermekcsoportjainkon a fiatalok számára csökkent a kiszolgáltatottság és a magányosság érzése, célunk volt, hogy ne a jelenlegi szorongásuk, szerhasználati attitűdjük domináljon, hanem az elérendő célok és a jövőbeni kiút motivációként jelenhessen meg számukra.

„Szeresd felebarátodat, mint önmagadat!”- Életállapot: önismereti kiscsoport
Füzesi-Kulcsár Szilvia ¹ , Takách Gáspár, Michels Antal ²
¹ <i>Semmelweis Egyetem</i>
² <i>Magyar Katolikus Egyház VIII. kerületi Horváth Mihály-téri plébánia</i>
A főváros VIII. kerületében a Horváth Mihály-téri józsefvárosi plébánián hétről-hétre tartjuk csoportfoglalkozásainkat, ahol minden csoporttag megtapasztalhatja, hogy a szeretet olyan összeolvadás, amelyben mindkét fél megőrzi függetlenségét, és olyan paradoxon, amelyben két ember úgy válik eggyé, hogy mégis megmarad kettőnek. Az egészséges felnőtt ember képes arra, hogy megoldjon konfliktusokat, rendezze életvezetési (elsősorban addiktológiai) problémáit, érzelmi egyensúly zavarait. A saját élményre és a csoportban szerzett interaktív tapasztalatokra épülő önismeret és készségfejlesztés segíti a kommunikáció hatékonyabb működését, a „kapcsolati játszmák” megismerését és korrigálását. A csoport segíti a függőségek testi-lelki-szellemi hátterének megismerését, az egészség bio-pszicho-szociális egységének helyreállítását ventillatív keretek között. Előadásunkban kiemeljük, hogy az érzelmi elakadásoknak a lelki egészség szempontjából nem csak kockázati, hanem - a segítő kapcsolati alkalmazás révén - lehetőségei is vannak, ezért az önismereti támogató csoportunk a segítői kapcsolat fenntartására és működésére alkalmas kapcsolati színtér.

Helping 2.0 - Online játékhasználat és a proszociális viselkedés
Galambos Attila ¹ , Szabó Edina ¹ , Kocsel Natália ¹ , Magi Anna ¹ , Eisinger Andrea ¹ , Farkas Judit ² , Demetrovics Zsolt ² , Kökönyei Gyöngyi ²
¹ <i>ELTE, Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Doktori Iskola</i>
² <i>ELTE, Pszichológiai Intézet</i>
Háttér és célkitűzés: Számos kutatás foglalkozott az online játékhasználattal, hiszen napjainkban a fiatal generáció napi több órát is eltölt ezzel. Egyes adatok arra utalnak, hogy az erőszakos játékok agresszív, míg a nem erőszakos játékok proszociális gondolatokat ébreszthetnek (Sestir, 2010), a játékosok segítő tendenciáinak vizsgálatát azonban csak érintették (Collins, 2013). Módszer: Egy nagyobb kutatás részeként 1120 egyetemista (18-26 év) vett részt a vizsgálatban. Az online játékhasználat (saját kérdőív) és a segítő viselkedés (Prosocial Tendencies Measure, PTM, Carlo et al., 2002.) feltérképezése önbeszámoló kérdőívekkel történt. A szakirodalom alapján a játékkal töltött idő gyakoriságára és típusára (szerepjáték [MMORPG] és lövöldözős [MMOFPS]) helyeztük a hangsúlyt. Az adatok alapján két csoportot különítettünk el: az első csoportba azok kerültek, akik az elmúlt hónapban nem, vagy még soha nem játszottak online, a második csoportba pedig azok, akik az elmúlt hónapban átlagosan napi 7 óránál többet töltöttek online játékokkal. A második csoportot tovább bontottuk azokra, akik szerepjátékot vagy lövöldözős játékot játszottak. Eredmények: A játékkal töltött idő alapján összehasonlított csoportoknál az Altruista proszociális viselkedés tekintetében kis hatásméretű (Cohen d= 0,22) különbség figyelhető meg, továbbá a játék típusát alapul véve a szerepjátékot játszó és a lövöldözős játékot játszó között szintén az Altruista (Cohen d= 0,38) proszociális viselkedés mentén figyelhető meg különbség a szerepjátékosok javára. Következtetés: Eredményeink jó kiindulási alapot adhatnak további kutatásoknak, hiszen úgy tűnik, lehet kapcsolat a játékhasználat és a proszociális viselkedés között. Elemzésünkben nem tértünk ki a játékhasználat motivációira, problémásságára, melyek további munkák alapját adhatják a megfelelő mérőeszközökkel.

Az online tanácsadás lehetőségei és keretei az addiktológiai konzultációban
Gelsei Bernadett
<i>Magyarországi Online Lelki Tanácsadás Egyesülete</i>
Előadásomban azokról a módszerekről, technikákról szeretnék beszélni, amelyeket az elmúlt években beépítettem az online tanácsadásba, hogy az minél inkább hasonlítson a hagyományos személyes konzultációhoz. A bizalom, haladás, józanodás, visszaesés megelőzés lehetőségei online kereteken belül. Bemutatom a skype, email és chat konzultáción kívüli egyéb más lehetőségek tárházát, amit használni lehet a sikeres konzultációs folyamat érdekében.

Fókuszban a Szexmunkások
Gelsei Bernadett, Tóth Dániel
<i>Félúton Alapítvány</i>
Az előadás célja az Orczy Klub alacsonyküszöbű szolgáltatás szakmai programjának, gyakorlati működésének bemutatása, különös tekintettel a Népligetben dolgozó prostituáltak körében végzett ártalomcsökkentő tevékenységre. A Népliget évtizedek óta a fővárosi prostitúció egyik központi helye, mégis egészen az elmúlt néhány évig sajnálatos módon az ártalomcsökkentő programokat végző szociális szervezetek, alapítványok fókuszpontján kívül esett. A probléma rendkívül összetett, a férfi és női prostituáltak rossz higiénés feltételek közt dolgoznak, a gyermekprostitúció, a futtatók erőszakos fellépése, a szexuális felvilágosítás szinte teljes hiánya és az aktív szerhasználat hatékonyabb, komplex ellátási formáinak keresését hívják elő. Az új pszichoaktív szerek megjelenésével a szerhasználati trendek is megváltoztak. A prostituáltak közt egyre nagyobb arányban fordulnak elő fiatalok, gyakran gyermekvédelmi intézmények lakói. A tücsere programok visszaszorulása óta az intravénás szerhasználatból járó megbetegedések kockázata erősen megnövekedett. Témánk aktualitását ez a hosszú ideje húzódó, egyre inkább kritikussá váló helyzet adja.

The psychopathic substance user
Andreas Ginsbak Notland ¹ , Kristine Wisth Paulsen ¹ , Anna Magi ^{1,2} , Andrea Eisinger ^{1,2} , Gyöngyi Kökönyei ¹ , Zsolt Demetrovics ¹ , Borbála Paksi ³
¹ ELTE, Institute of Psychology
² ELTE, Faculty of Education and Psychology, Doctoral School of Psychology
³ ELTE, Institute of Education
Background: Psychopathy is a personality pathology that can be described by a unique combination of affective, interpersonal and behavioural traits (Hare, 2003). Because of certain elements of the symptomatology, these individuals show high comorbidity with substance use (Gudonis, Derefinko & Giancola, 2009; Hopley & Brunelle, 2012). Since psychopathic features influence the effectiveness of treatment options in adolescents (O'Neill, Lidz & Heilbrun, 2003), it is of high interest to examine the relationship between these disorders in the population of adolescents in the year when the first two residential substance abuse treatment programs for youth have started. Considering the lack of attention and lack of available information on the association between psychopathic features and substance use in Hungary our presentation aims to contribute to the existing literature regarding this coexistence by preliminary results. Method: The study sample consisted of 3268 participants aged between 12-19 years (mean age: 15,65; SD: 1,956), and was a part of a representative sample of 3509 Hungarian students, grades 7-14. The complete database was collected by a randomized stratified sampling procedure according to grades, regional characteristics and school types, with classes as the sampling unit. The research was conducted by the ELTE Faculty of Education and Psychology, and financed by the

Responsible Gaming Program of the Szerencsejáték Zrt. Self-report questionnaires were administered in groups with the help of pre-trained interviewers. Levels of psychopathic features were measured with the Hungarian self-report version of Antisocial Process Screening Device (APSD, Frick and Hare, 2001; Caputo, Frick and Brodsky, 1999) including 3 factors: Narcissism, Impulsivity and Callous-Unemotional (CU) traits. Substance use was measured with the ESPAD standard questions (Hibell et al., 2012, Elekes, 2009): lifetime (LTP) and last year (LYP) prevalence of alcohol consumption and binge drinking, LTP and last month prevalence (LMP) of smoking, LTP of sedatives and tranquilizers without prescription and illicit drugs. Results: Reliability of the measures corresponded with the international literature. Based on the results of independent sample t-tests, users differed significantly from non-users in their levels of psychopathic features in cases of the majority of measured prevalence-indexes with the exception of LTP and LYP of alcohol consumption where users did not show significant difference in terms of their CU traits. The largest effect size could be found between users and non-users of sedatives and tranquilizers without prescription (LTP) in their APSD Total score ($t(2796) = 13,014$; $p < 0.001$; Cohen's $d = 0,82$) with users having higher scores than non-users. In connection with scores of Narcissism and Impulsivity, the majority of differences showed moderate effect sizes, while these results were mostly negligible of CU traits. Conclusions: According to our results and in line with the existing literature, users of both legal and illegal substances present elevated levels of psychopathic features, especially Narcissism and Impulsivity, while the level of CU traits showed negligible difference. The presence of elevated psychopathic features can play an important role in substance use with a smaller emphasis on callous-unemotional traits. Since the presence of such features can have altering effect on treatment outcome, psychopathic features should be considered an important factor in case of intervention-planning.

Drog indukálta pszichózis – új kórkép a gyermekgyógyászatban

Hau Lídia, Csábi Györgyi

Pécsu Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika

Bevezetés: Az elmúlt 5 éves időszakban a drogok használata a tinédzserek körében jelentős növekedést mutat, a 16 évesek közel 20 %-a használ tiltott szert. A régi jól ismert hatású szerekkel szemben (marihuána, kokain amfetamin) előtérbe kerültek a dizájer drogok, melyek kémiai összetétele ismeretlen és állandóan változó, rendkívül toxicusak, hatásuk kiszámíthatatlan. Ezek közül is a szintetikus cannabinoid származékok illetve a pentakristály használat a legjellemzőbb, melyek az akut súlyos intoxicációs tüneteken kívül egyre gyakrabban vezetnek drog indukálta pszichózishoz a tizenévesek között is, ezzel hangsúlyos gyermekgyógyászati problémává válva. Anyag és módszer: Az elmúlt 1 év során klinikánkon kezelt 5 gyermek esete kapcsán mutatom be a kórképre jellemző tüneteket, diagnosztikus kritériumokat illetve a kezelési elveket drog indukálta pszichózis esetén. 14 és 18 év közötti fiatalokat kezeltünk, akik rendszeres szerhasználók voltak. Eredmények: Tünettaniilag az agitált állapot, akusztikus hallucinációk, paranoid téveszmék, súlyos szorongás jellemezték a serdülőket, mely tünetek csak nagy dózisú antipszichotikum adását követően regrediáltak. 4 gyermek utógondozás mellett tünet és panaszmentessé vált. Egy esetben a tinédzser paranoid pszichotikus tünetei később újra felerősödtek, mely violens szuicidiumhoz vezetett. Következtetés: A szintetikus drogok fogyasztásának nagymértékű terjedésével egy új kórkép megjelenésével, a drog indukálta pszichózis előfordulásának növekedésével számolhatunk a gyermekgyógyászati akut ellátásban. Fontos annak elkülönítése, hogy akut intoxicációs tünetről van szó vagy drog indukálta pszichózis áll fenn, ugyanis míg intoxicatio esetén a drog kiürülésével várható a tünetek

megszűnése, pszichózis esetén fontos a hosszú távú antipszichotikus és pszichoterápiás kezelés a tünetek fellángolásának megelőzése érdekében.

Támogatás: A szerzők a Nemzeti Agykutató Program (NAP) KTIA_NAP_13_1_2013_001 támogatásával dolgoznak.

Bulisegély: Új trendek – Új szolgáltatások

Hegedűs Attila

Bulisegély Szolgálat

Az elmúlt években a BS szolgáltatás kontaktjai alapján a színterek közül a fesztiválok felé jelent meg komoly eltolódás, míg a zenés-táncos szórakozóhelyek közönség száma visszaesett. A városi bulizás azonban nincsen eltűnőben csak folyamatosan változik, a BS Bike szolgáltatásunk erre az új helyzetre próbál megoldást nyújtani.

HOPE Program: Magányterápia helyett magányterápia

Horváth Zsófia¹, Petke Zsolt, Olaszy Csaba

¹ HOPE Program

Az egyénre szabott magánkezelés addiktológiában is létező igény, noha a kliensek nehéz kerettartása, alkalmazkodási nehézségeik sok próbálkozó kollégát elriasztottak már a műfajtól. A négy szemközti terápiás segítség úgyszintén háttérbe szorult a csoportos kezelésekkal szemben, a saját élmények megosztása lassan elképzelhetetlen eleme egy tartós felépülésnek. Ehhez társul a kliensek fokozott zárkózottsága, elmagányosodása, az ebből való kitörés igénye a kezelés kezdetén nagyon nehezen érhető el. Projektünk egy olyan magánkezelési programra tett kísérlet, amelyben a kliens számára három különböző területen képzett, de saját élménnyel is rendelkező szakember egyéni és csoportos terápiák kombinációjával, a megvonástól a relapszus prevencióig próbál egy folyamatos, elérhető segítséget nyújtani a felépülni kívánók számára. Elgondolásunk szerint a program elkerüli az egészségügyi intézményrendszert, a megengedhető önállóságot és szabadidőt biztosítja, mégis a megfelelő segítséget nyújtja krízishelyzet esetén. Azt gondoljuk, hogy a felépülés egy új életmód tanulása, amely során fokozatosan oldjuk fel a szerhatás okozta kötöttségeket és hitelesítjük a józansággal járó szabályokat. Józanul élni nehezebb, mint a szerek hatása alatt, a tervezés tanulása gyakorlást igénylő folyamat, ám több-kevesebb motivációval elsajátítható. Azt gondoljuk, hogy a józanodás egy tanulási folyamat, amelyben a felépülő „újratanulja” a döntéshozást, a kapcsolatait, a kommunikációt, de szermentesen, folyamatosan figyelve saját játszmáira. A józansághoz a kliensnek sajátos motivációs rendszert kell fejleszteni, amelyhez elengedhetetlen a tapasztalati szakértőkkel történő saját élmények kölcsönös megosztása, a rendszeres és/vagy krízishelyzetben történő konzultáció. Ide tartoznak a megosztáson alapuló csoportos megbeszélések, amelyek a szerhasználó környezet sikereiből elengedését, az új módszerek egyéni tervezését és gyakorlati elsajátítását célozzák. Az élményterápiák pedig a bizalom kialakulásának elősegítése mellett, friss, szerethető tartalommal töltik meg a józanságot. Így az egyéni terápia leginkább kiegészítésként javasolt a programunkban, a felépülés kezdeti szakaszában.

Designer drog okozta pszichózis korai felismerése
Hoyer Mária
<i>Semmelweis Egyetem ETK</i>
A téma felvetésének célja: Felhívni a figyelmet egy olyan új jelenségre, amely a családok körében meglehetősen nagy problémát generál, ugyanakkor kevés figyelmet von maga után az addiktológia területén. A felvetett témakör tárgya: A klinikai gyakorlatból kiemelt esetek és példák, amelyek segítenek rávilágítani erre a nehezen kezelhető és sokproblémás jelenségre. A drog volt előbb, vagy a pszichózis? Az előadás során felvázolt témakörök: Az első témakör, a korai jelek. Mik azok a korai jelek, amelyből egy család felismerheti, hogy itt egy pszichózisba hajló állapotról van szó, ami összefüggésbe hozható a fiatal családtag droghasználati szokásaival? A második témakör a szülők közötti eltérés a problémaészlelésben. Milyen érzelmi problémákat generál a szülők eltérő problémaészlelése és ehhez igazodó problémakezelése? A harmadik témakör a már felismert és elfogadott pszichózis kezelése, a családdal közösen kidolgozott lépések megtervezése. A negyedik témakör együttműködés a pszichiáter szakorvosokkal és más szakemberekkel. A lehetséges kezelés eredményességének kérdése: Nagyon fontos, hogy ebben a sokproblémás, és olykor nehezen kezelhető kavalkádban az eredményesség kritériumokat előre lefektessük, és folyamatosan értékeljük a családdal közösen. Mit tekintünk eredményességnek?

„Maga nem is igazán kedvel, ugye?” - Kettős diagnózisú páciensek mentalizációs pszichoterápiás kezelésének kezdeti tapasztalatai
Jakab Júlia, Simicz-Futó Katalin, Kárpáti Tamás, Rozgonyi Róbert, Ágoston Dorina
<i>INDIT Közalapítvány</i> <i>Mérföldkő Egyesület</i>
A Fonagy-Bateman nevével fémjelzett mentalizációs pszichoterápia borderline zavarral élők számára kidolgozott gondolkodásbeli keret, melynek célja a mentalizáció elősegítése a páciensek számára, hozzáadva a zavarral élők szociális kapcsolatainak javulása, problémáik tisztábban látása, és hatékonyabb megoldási képességek kialakulása. Az INDIT Közalapítvány és a Mérföldkő Alapítvány néhány munkatársa - a szerzőktől tanultak alapján – megkezdte a módszer alkalmazását egyéni és csoportterápiás formában borderline-addikt kettős diagnózisú pácienseknél. A norvég bergeni Addiktológiai Intézet szupervizorai és a Pécsi Tudományegyetem Szociális Munka tanszék segítségével munkánkra egy másfél évig tartó hatékonyságvizsgálati kutatás is ráépül.

„Moonshine” – a Rolling-Room Mozgó Bulisegély Szolgálat
Juhász Béla Szilárd, Berényi András
<i>Debreceni Egyetem Mentálhigiénés és Esélyegyenlőségi Központ</i>
A pre-loading jelensége – hogy a partik előtti utcákban, kocsmákban „melegítenek be” a fiatalok – komoly problémát jelent Debrecenben. A designer drogok terjedésével és a szórakozási szokások megváltozásával a város közterületein is megjelent a szerhasználat. A fiatalok ma már nem egy szórakozóhelyen buliznak, hanem egyik helyről a másikra vándorolnak, ezáltal, a szerhasználat a közterületeken zajlik. Debrecen Város Önkormányzata és a városi KEF segítségével szükségletfelmérést végeztünk, hogy milyen szabadidős programokat biztosítsuk hétvégenként az éjszakában. A szükségletfelmérés eredményeként az éjszakai pingpong került kiválasztásra, amelynek régi hagyományai vannak az ártalomcsökkentő, megkereső munka területén. A program specialitása abban áll, hogy az asztalokat közterületen állítják fel, így a szórakozó, vándorló fiatalok, akaratlanul is „beleütköznek” a programba. A kortárssegítőink révén lehetőség nyílik a másként megközelíthetetlen, szerhasználó fiatalokkal a játék közbeni kapcsolatépítésre. Lehet

csapatban is játszani, lehet közben beszélgetni, megmozgatja a testet, és ami a legfontosabb, kerüli a testi kontaktust, az ellenfelek nem kerülnek így személyes testi közelségbe, ami megfékezi az agresszió megjelenését is. A fizikai aktivitás csökkenti az agressziót, hozzájárul a megfelelő stresszkezelés elsajátításához. A célcsoport főleg a 15-25 év közötti korosztály, nekik nyújt a program biztos szórakozást, elfoglaltságot és közösségi teret. A mobil, megkereső utcai munkát szombat este 10 órától hajnali 3 óráig egy időben minimum 6 fő látja el. A munkát professzionális és önkéntes segítők végzik, s azzal a multidiszciplináris megközelítéssel, hogy a professzionális segítők és a kortárssegítők nem egymást gátolva, hanem egymást erősítve lépnek fel. Elsődleges céljuk a kockázatos droghasználat megelőzése, illetve a fogyasztás kapcsán felmerülő problémák, ártalmak csökkentése, legyen szó akár kiszáradásról, a fogyasztásból adódó balesetekről, fertőzésekről vagy erőszakos cselekményekről. A program során elért fiataloknak ásványvizet, vitaminokat, óvszert osztanak, szükség esetén elsősegélyt nyújtanak. A közvetlen ártalomcsökkentés mellett, a szabadidős programok révén lehetőség adódik a célcsoport tájékoztatására a szerhasználat veszélyeiről, szervezetünk által ingyenesen igénybevehető szolgáltatásokról, addiktológiai konzultációkról, klubokról, egyéb szabadidős programjainkról. A komoly problémával küzdő fiatalokat továbbirányítjuk, szükség esetén betegutat biztosítunk. Tapasztalataik alapján az elért fiatalok körében csökken a kiszáradás veszélye, a védekezés nélküli szexuális kontaktusok száma és a szerhasználat.

Új módszertani perspektívák a droghasználatban – online droghasználói tér, (média)monitoring, adatbányászat

Kaló Zsuzsa

ELTE PPK

A tematikus szekció célja bemutatni azokat az új módszertani perspektívákat a magyar droghasználatban, amelyek az internet használatának elterjedésével és az információtechnológiai eszközök fejlesztésével valamint az ezzel együtt járó droghasználói terek megváltozásával lehetségessé vált.

Az új pszichoaktív szerek kvalitatív-(n)etnografikus elemzése online térben

Kaló Zsuzsa, Mervó Barbara, Felvinczi Katalin, Rácz József

ELTE PPK

A kutatás célja az új pszichoaktív szerek használati mintázatának feltárása online közegben kvalitatív – (n)etnografikus – eszközökkel. A kutatás során angol és magyar nyelvű az új pszichoaktív szerek használatára, hatásaira és a vásárlására vonatkozó publikus online tartalmakat kerestünk (pl. weboldalak, fórumok, blogbejegyzések). Három szerhasználói mintázat feltárására fókuszáltunk: 1) rekreációs-spirituális célú szerhasználat (pszichonauták); 2) sportolók, testépítők (a fizikai energia növelésének céljára irányuló szerhasználat); 3) szellemi-kognitív teljesítmény fokozása. Az online térre alkalmazott megfigyelés (netnography, Kozinets, 2001) egy sajátos átmeneti módszer, amelyben a terepgyakorlat és a tartalomelemzés elemei ötvöződnek. A kutatás első fázisában online megfigyelést végeztünk: feltártuk a releváns weboldalakokat és a három célcsoportra vonatkozóan adatokat gyűjtöttünk az alábbi témákban: az új pszichoaktív szerek, amelyeket használnak; a használat oka és körülményei; a beszerzés útvonala; tájékozódás módja a szerek hatásáról, adagolásáról és veszélyeiről. A szöveges és vizuális adatokat tartalomelemzéssel kódokba rendeztünk. Az online megfigyelés lehetővé tette nagy mennyiségű adat tartalomelemzését és a különböző szerhasználati minták megfigyelés során a vezető fórumok kiválasztását. A fórumok moderátoraiával való kapcsolatfelvétel után lehetővé vált a különböző témák kulcsfiguráival való egyeztetés. A kutatás második

fázisában online interjúkat készítettünk a szerhasználati mintázat képviselőivel (gatekeeper). Az interjúk elemzése az online megfigyelés adatainak értelmezéséhez járult hozzá.

Szerhasználó betegek kórházi zárójelentésének szoftveres kvalitatív elemzése

Kaló Zsuzsa¹, Petke Zsolt², Farkas Judit², Mészáros Piroska², Vásárhelyi Orsolya³, Vancsó Anna³, Rácz József¹

¹ ELTE PPK

² Nyíró Gyula Kórház OPAI

³ Neticle Technologies

A kórházi gyakorlatban nagy mennyiségű szöveges adat kerül digitalizálásra (feljegyzések, zárójelentések stb.), aminek kiértékelésére, elemzésére, az adott betegcsoportot vagy az osztályt érintő tartalmi mintázatok feltárására nincs mód és idő. A kutatásban javaslatot teszünk egy szoftver alkalmazására, amely a nagy adat elmélet (big data theory) keretei közé helyezi a kórházi szövegeket, így alkalmassá téve a kvalitatív és hálózatelemzői paradigmában való elemzésre. Reményeink szerint így elérhetővé, láthatóvá válnak olyan mintázatok, amelyek a betegség mint jelenség pontosabb leírását, a betegcsoport jobb kezelését és az osztály munkájának hatékonyságát növeli. Cél: A szoftveres hálózatelemző kvalitatív eszközökkel összefüggéseket keresni a kórházi zárójelentések tartalmaiban. Kutatási paradigma: kvalitatív (konstruktív-interpretatív), hálózatelemzés. Eszköz: A Neticle Technologies hálózatelemző szoftvere – api.neticle.hu –, amely lehetővé teszi a nagy mennyiségű szöveges adatok automatikus elemzését. Előzetes kvalitatív elemzések alapján felállítottuk a zárójelentések kategóriastruktúráját (demográfiai adatok; felvétel körülményei, oka, a motiváció jellege; drogbetegség, szomatikus, szociális anamnézis stb.). Amely kategóriák között lehetséges összefüggéseket feltételezünk (pl. felvételi motiváció jellege & osztályon eltöltött idő & távozás oka) automatikus elemzést végzünk. A kapott eredményeket értelmezzük. Az előadásban bemutatjuk előzetes eredményeinket a Nyíró Gyula Kórház OPAI Addiktológia Osztály új pszichoaktív szereket (is) használó populációjának zárójelentéseiben.

Az internetes rákeresések bejósoló ereje az ÚPSZek népszerűségével kapcsolatban: a Google esete a mefedronnal

Kapitány-Fövény Máté^{1,2,3}, Demetrovics Zsolt¹

¹ ELTE PPK Pszichológiai Intézet

² SE ETK Addiktológia Tanszék

³ Nyíró Gyula Kórház OPAI Drogambulancia és Prevenciók Központ

Háttér: Az elmúlt években, a heroin, a kokain és az ecstasy hozzáférhetőségének és tisztaságának rohamos csökkenésével, valamint ezen szerek árának növekedésével beköszöntött az ÚPSZek korszaka. Az internetkapcsolat széles körben való elterjedésének hatására mind a használók, mind a terjesztők online felületeken (pl. chat-szobák, fórumok) keresztül kezdtek információkat gyűjteni az ÚPSZekről. Célok: Célul tűztük ki, hogy az ÚPSZek szakirodalmában oly sokszor hivatkozott hipotézist, miszerint a klasszikus szerek eltűnésével nőtt meg igazán az ÚPSZek iránti érdeklődés, új, eddig nem, vagy keveset használt módszerrel vizsgáljuk meg. A vizsgálatunk során feltételeztük, hogy a korábban betiltott szerek iránti csökkenő webes érdeklődés, valamint a mefedron illegális státusza összefüggést mutat a mefedronnal kapcsolatos webes érdeklődés alakulásával. Módszerek: A Google Trends segítségével vizsgáltuk a kokainnal, heroinnal, MDMA-val és mefedronnal kapcsolatos webes érdeklődés alakulását. A Google keresőjében a 'mefedron' keresőszót használva áttekintettük az összes találatot. A találatokat (N=222) 4 csoportba sorolva rögzítettük: 1) mefedronnal foglalkozó írott média megjelenések, beleértve az

online újságcikkeket és a tudományos szócikkeket (N=166); 2) mefedronnal foglalkozó dokumentum-és riportfilmek (N=6), 3) mefedront árusító online hirdetések (N=27) és 4) mefedronnal foglalkozó fórum vagy blog bejegyzések (a szerrel való sajátélmények leírása). A mefedron legális/illegális státuszát a szer hazai betiltásának dátuma (2011. január) szerint kódoltuk (0=legális, 1=illegális). Eredmények: A mefedronnal kapcsolatos webes találatokat illetően csak az írott média megjelenések számában találtunk szignifikáns különbséget a mefedron betiltását megelőzően és azt követően. A mefedron betiltása után a szerrel kapcsolatos hírek száma növekedett. A klasszikus szerekekkel kapcsolatos webes érdeklődés stabilabbnak mutatkozott. A rákeresések földrajzi eloszlását tekintve a heroin és a kokain esetében változatosabb helyszínekről (több megyéből) kerestek rá ezekre a szerekre, míg a mefedron esetében ez a fajta érdeklődés sokkalta centrálisabbnak bizonyult (kizárólag Pest megyéből kerestek rá). A mefedron illegális státusza szignifikáns negatív bejósolója volt a mefedronnal kapcsolatos rákeresések számának, azt jelezve, hogy a webes érdeklődés akkor volt a csúcson, amikor a mefedron még legális volt. A mefedron legális státusza és a rákeresések aránya közötti kapcsolatot az ecstasyval kapcsolatos rákeresések, a mefedronnal kapcsolatos hírek, valamint a fórum/blog bejegyzések száma mediálta. Következtetések: Eredményeink alátámasztják azt a feltételezést, hogy a mefedron népszerűségének egyik kulcsa éppen átmeneti legális státusza volt, valamint, hogy képes helyettesíteni már betiltott pszichostimulánsokat. A Google Trends hasznos eszköznek bizonyult a mefedronnal kapcsolatos elméleti feltevések tesztelésében. Eredményeink továbbá azt is jelzik, hogy a mefedronnal kapcsolatos webes érdeklődés független a szerrel online publikált információk tartalmától. Sokkal inkább a mefedront – akár pozitív, akár negatív, elrettentő értelemben - megemlítő online bejegyzések száma az, ami társadalmi érdeklődést válthat ki a szer iránt. Eredményeink prevenciós implikációiról az előadás során részletesebben is szó esik.

Volt Egy Szer: Interaktív prevenciós mobilapplikáció és honlap fejlesztése serdülők és szüleik számára

Kapitány-Fövény Máté^{1,2}, Fodor Kinga¹, Szabó Tünde¹, Winter Zsuzsanna¹, Rigó Péter¹

¹ Nyíró Gyula Kórház OPAI Drogambulancia és Prevenciós Központ

² SE ETK Addiktológia Tanszék

Háttér: Az elmúlt években, különösen külföldön, a drogprevenció területén egyre nagyobb szerepet kaptak a multimédiás eszközök bevonásával, tényleges szakember jelenléte nélkül végzett beavatkozások. Ezen programok többsége webes alapú vagy offline mobil-applikációk formájában tűzi ki célul a hatékony prevenciós eredmények elérését. Célok: Projektünk célkitűzése olyan mobil-applikáció és honlap fejlesztése/disszeminációja 2015. szeptembere és 2016. márciusa között, ami hatékonyan képes elérni és bevonni a fiatalokat egy számukra is érdekes prevenciós munkába, illetve ami a szülőknek is támaszt, segítséget tud nyújtani abban, hogy miként, és milyen szakemberek/laikus segítők bevonásával képesek segíteni gyermekükön. Módszerek: A serdülőknek szánt applikáció 6 menüpontból épül fel: 1) Volt Egy Szer: interaktív képregény alapú felépülés történetek (2 fiú és 2 lány történet); 2) Szer-Kvíz: pszichoaktív szerekekkel kapcsolatos információk játékos formában történő átadása; 3) Szer-Tár: rendőrségi/vámrendészeti lefoglalások képanyaga alapján kidolgozott szerhatározó, az egyes pszichoaktív szerek rövid történetéről, kellemes és nem kívánt hatásairól, illetve ismert veszélyeiről; 4) ElváltozáSokk: az egyes pszichoaktív szerek testre gyakorolt rövid- és hosszútávú hatásainak vizuális ábrázolása interaktív formában; 5) Ha Ő tenné...: szerepjátékszerű beszélgetés egy ismerős szerhasználóval, melynek elsődleges célja a segítő szerep kipróbálása, valamint a szerhasználók jellemző ellenállásaival és félelmeivel való szembesülés; 6) Kit keressek?: az applikáció a Magyarországon elérhető lehetséges kezelőhelyek listáját kínálja fel a serdülő számára. A

projekt honlapján a serdülők számára 2 kiegészítő menüpont érhető el: 7) Van választásod: a szerhasználat alternatívái kerülnek bemutatásra, a serdülő saját programot állíthat össze számára tetsző alternatívákból; 8) Hogy állok?: a honlap önkitöltős szűrőteszteket (AUDIT, CAST, DUDIT) kínál fel a serdülő számára, aki a szűrőtesztek kitöltését követően személyre szabott visszajelzést kap aktuális szerhasználatának súlyosságáról. A szülők számára a projekt honlapján külön felület áll majd rendelkezésre, az alábbi menüpontokkal: 1) Jelek: a honlap ezen modulja azon külsődleges jegyekre hívja fel a szülő figyelmét, ami alapján feltételezhető lehet a serdülő szerhasználata. A honlap ugyanakkor – a stigmatizáció elkerülése érdekében - bemutatja a szülőnek, hogy az adott szomatikus jegyek milyen más állapotokkal magyarázhatóak (differenciáldiagnosztika); 2) A serdülőkorról: pszichoedukatív jellegű információnyújtás a serdülőkor fontos eseményeiről és változásairól; 3) Család és szer: a modul részletes tájékoztatást nyújt a szerhasználat jellemző családdinamikai hátteréről. A szülő előre megadott sémák alapján kiválaszthatja, hogy saját családjuk miként épül fel, hogy a családtagok között milyen dinamikus folyamatok zajlanak. A kiválasztott séma alapján a honlap visszajelzést nyújt az adott családszerkezet problémásságát, nehézségeit illetően. Egy másik almenüpont támogatást nyújt a szülőnek saját féltelmei, szorongásai, büntudata felismerésében, kezelésében, interaktív interjú segítségével. A szülő eldöntheti, hogy az interjúban az alany, vagy a kérdező akar-e lenni. 4) Kit keressek?: a szülő a Magyarországon elérhető kezelőhelyek listáján, elérhetőségén és bemutatásán túl a rendelkezésre álló szülőcsoportok és öngyógyító csoportok elérhetőségét is megkapja. Várható eredmények: az applikáció és a weblap implementációjával – a korábbi eredmények tükrében - arra számíthatunk, hogy mind a legális, mind az illegális szerhasználat tekintetében szignifikáns javulást idézünk elő az alábbi szempontokat illetően: a) a már fennálló szerhasználat gyakoriságának csökkenése; b) a pszichoaktív szerekkel kapcsolatos tudás megszerzése; c) a másoknak történő hatékony segítségnyújtás fejlődése; illetve d) az elérhető szakmai ellátással kapcsolatos tudás megszerzése. A projekt 2016. márciusában egy hatékonyságvizsgálattal zárul.

Mi határozza meg a tudatot?

Kassai-Farkas Ákos, Litkei Éva

Pszichiátriai Gondozó, Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat Szakorvosi Rendelő, Budapest, XXI. Ker.

A szerzők hosszú éveket, évtizedeket dolgoztak a hospitális ellátásban. Gondolkodásukat, munkamódszereiket és beidegződéseiket is a kórházi keretek határozták meg. Jelenleg a pszichiátriai/addiktológiai járóbeteg ellátás során megtapasztalták az egyre markánsabb igényt az addiktológiai betegségek ambuláns keretek között történő gyógyítására, ezért a korábban meghatározóan kórházcentrikus megközelítésük újragondolást tesz szükségessé. Felmerül a kérdés, mi szól a kórházi kezelés mellett, mi ellene, hol húzódnak az ambuláns ellátás határai? Tapasztalatuk megerősíti, hogy – néhány kivételes esettől eltekintve – a kórképek túlnyomó része kellő gondosság és szociális támogatás mellett megoldható járóbeteg ellátás keretében - különös tekintettel az alkoholfüggők esetében. A kliensek egyre inkább igénylik a gyógyszeres kezelés mellett, azokat a technikákat is, melyek a rehabilitációjukban, reintegrációjukban segítenek, a gyakoribb személyes találkozás, az edukációs és hozzátartozói csoportok, melyek nem csak addiktológiai szakambulanciákon, hanem akár a hagyományos pszichiátriai gondozás kereteiben is megvalósíthatók.

A rágódás (rumináció) és az alkoholfogyasztási motivációk kapcsolata
Kocsel Natália ¹ , Szemenyei Eszter ¹ , Karsai Szilvia ¹ , Magi Anna ¹ , Galambos Attila ¹ , Eisinger Andrea ¹ , Farkas Judit ² , Urbán Róbert ² , Kökönyei Gyöngyi ² , Demetrovics Zsolt ²
¹ ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Doktori Iskola
² ELTE PPK Pszichológiai Intézet
Háttér és célkitűzés: Bár a depresszió és szerhasználat komorbiditása rendkívül gyakori (Armstrong és Costello, 2002), ennek ellenére hazánkban ez idáig kevés figyelmet kapott a szerhasználat mögött meghúzódó érzelmszabályozási problémák vizsgálata. A visszatérő, rágódó gondolatok (rumináció), melyek a múlt negatív eseményeivel és az ahhoz köthető hangulati állapottal kapcsolatosak, ugyanakkor megnövekedett rizikót jelenthetnek a szerhasználat előfordulására (Skitch és Abela, 2008), valamint egy utánkövetéses vizsgálat tanúsága szerint az alkoholfogyasztás bejósolójának is bizonyultak 3, 6 és 12 hónap elteltével a depresszió szintjének kontrollálása mellett is (Caselli és mtsai, 2010). A ruminatív tendenciák az alkoholfüggők visszaesésének kockázatát is megnövelhetik a sóvárgás érzésének intenzívebbé tételével (Caselli és mtsai, 2013). A ruminatív tendenciák tehát az alkoholhasználat kezdeti szakaszában ugyanúgy tetten érhetők, mint a szerfüggőség és absztinencia időszakában. Ezen eredmények fényében fontosnak tartjuk az alkoholfogyasztás motivációs hátterének vizsgálatát (Pikó, Wills, Walker, 2007; Urbán, Kökönyei, Demetrovics, 2008; Németh, Urbán, Farkas, Kuntsche, Demetrovics) mellett a rágódás alkoholfogyasztási magatartásban játszott szerepének hazai kutatását is. Vizsgálatunkban a rumináció és a problémás alkoholfogyasztás, valamint az alkoholfogyasztási motivációk (szociális, megküzdéses, fokozásos, konformitás) közötti kapcsolatot térképeztük fel. Módszer és minta: Kérdőíves kutatásunkban 1139 egyetemi hallgató (514 férfi, 625 nő) (átlagéletkor: 20,95 év; SD=1,96) vett részt. Jelen elemzésben az alkoholfogyasztás motivációira (Alkoholfogyasztás Motivációi Módosított Kérdőív rövid változata, DMQ-R-SF-HU, Németh és mtsai, 2012; Cooper, 1994), a rágódásra (Ruminatív Gondolkodási Stílus Kérdőív, (RTSQ, Brinker és Dozois, 2009; Tanner és mtsai, 2013), illetve az alkoholfogyasztási jellemzőkre vonatkozó adatokat használtuk. Eredmények: Eredményeink részben megerősítették előzetes felvetéseinket. Önmagában a rágódás ugyan nem magyarázta az alkoholfogyasztás és részegség gyakoriságát, a rágódó személyek alkoholfogyasztási motivációi szignifikánsan eltértek a nem ruminálók motivációitól elsősorban a megküzdéses motiváció mentén ($t=-6.38$; $p<0.001$, Cohen $d=0.6$). Következtetések: Eredményeink rávilágítanak arra, hogy a szerhasználati motivációkat érdemes egy általánosabb érzelmszabályozási keretben is vizsgálni, és feltárni azokat a maladaptív stratégiákat vagy célokat, amelyek hozzájárulhatnak a problémás alkoholfogyasztás kialakulásához. Kulcsszavak: alkoholfogyasztás motivációi, rumináció, depresszió

"VÁLTOZÓHÁZ" - Minnesota Modell Terápiás Közösségben
Kovács Attila
<i>INDIT Közalapítvány</i>
A Névtelen 12 Lépéses Önszegítő Közösségek és a "Változóház". Mitől Minnesota Modell a Minnesota Modell? „Jegyzetek” a Változóház szemszögéből azaz, a Hazelden farm-tól a pécsváradai Változóházig. Hogyan keletkezik a Minnesota Modell? Mitől 12 Lépéses egy rehabilitációs program? Miért állítja a Változóház programjáról, hogy Minnesota Modell Terápiás Közösségben? 12 Lépéses spiritualitás és retorika a Változóházban, ahogyan azt a - minden tagjában felépülőben levő szenvedélybeteg - személyzet adaptálja a Rehabilitációs Otthon felépülési programjában. A hitelesség, mint legfőbb tényező szerint, bizonyítva a teljes absztinencia, gondolkodás és az életmód megváltoztatásának fontosságát. Lehet-e profi a laikus személyzet, a professzionális pedig laikus?

Gyógyító olvasás: nemzetközi összefogás a biblioterápia alkalmazására az addiktológiában

Kovács Beatrix¹, Palotai Mária¹, Hajnal Ward Judit², William Bejarano²

¹ AEEK Országos Egészségtudományi Szakkönyvtár

² Rutgers Center of Alcohol Studies Library (USA)

A különböző szenvedélybetegséggel élő kliensek komplex terápiájának része, vagy komplementer terápiája lehet a művészetterápia, melynek egyik ága az irodalomterápia, vagy biblioterápia. Fogalma legegyszerűbben könyvek közös olvasását jelenti abból a célból, hogy az olvasónak segítsen megbirkózni valamilyen személyes problémával. Ezek a könyvek lehetnek szép- és tényirodalmi szövegek egyaránt. A biblioterápia célját tekintve Lack (1985) tipológiája szerint megkülönböztetünk fejlesztő és klinikai biblioterápiát. Az utóbbi egyfajta beavatkozási mód, mellyel súlyos érzelmi vagy viselkedésbeli problémákkal küzdő egyéneken segítenek, azok problémájára fókuszálnak. A biblioterápia céljának elérésében fontos, hogy a biblioterapeuta szakember legyen, a siker attól függ, hogy milyen programot alkalmaz a könyv bemutatására, olvasására és megvitatására a szenvedélybetegek körében. Javát szolgálja a terápiának a mentálhigiénés, klinikai szakemberek, művészetterapeuták és a könyvtárosok közötti együttműködés. Különböző együttműködési formák és eszközök alkalmazhatóak a szakemberek között. Először az Amerikai Egyesült Államokban használták a biblioterápiát a pedagógia és a könyvtárak számára az 1970-es évek szociális- és olvasómozgalmakban. Magyarországon a könyvtárakban és az egészségügyi intézményekben egyaránt elindultak spontán és tudatos biblioterápiás kísérletek szintén már az 1970-es években. A módszer a könyvtáros körökben ismert és elismert szakember, Bartos Éva publikációinak köszönhetően vált ismertté. Hazánkban egyetemi képzés keretei között zajlik a biblioterapeuta oktatás és a módszerek kidolgozása. Az ELTE, a Pécsi Tudomány Egyetem és a Pázmány Péter Katolikus Egyetem nívós, egyszakos posztgraduális továbbképzésen oktatja a társadalomtudomány valamely területen diplomát szerzett szakembereknek. A képzettség hasznosítási területei az oktatás, könyvtári fejlesztő munka, szociális munka, mentálhigiénés program, börtönpszichológia, klinikai alkalmazásban preventív, terápiás és rehabilitációs célok, önsegítő csoportok programja. Ugyanakkor a biblioterápia gyakorlati alkalmazása viszonylag kevés helyen realizálódott. Biblioterápiás foglalkozással elsősorban iskolákban és könyvtárakban találkozhatunk, de büntetésvégrehajtási intézetben is. A szenvedélybetegek terápiája és rehabilitációja terén pl. az Emberbarát Alapítvány komplex rehabilitációs és reszocializációs programja keretében irodalomterápiát is alkalmaznak. A nagyszénási Szendélybetegek Rehabilitációs Részlegében a szocioterápia része a csoportos irodalomterápia, a RÉV Szendélybeteg-segítő Szolgálat pedig olvasóklubot működtet. Ezen intézmények célközönsége szenvedélybetegek és környezetük, akik változtatni szeretnének sorsukon. A könyvtáros alkalmi biblioterapeuta, aki híd a könyv, az olvasó és a szakember között. Segít a szakembernek az olvasmányok kiválasztásában. Az Egyesült Államok legrégebbi anyagokkal való visszaéléssel foglalkozó intézménye könyvtárának (Rutgers Center of Alcohol Studies Library) munkatársai, Hajnal Ward Judit és William Bejarano idén támogatást nyert el az Amerikai Könyvtárak Egyesülete által meghirdetett, hiánypótló alkalmazásokat létrehozó projektre. A Rutgers pályázatának központi témája a biblioterápia az addiktológiában, címe R4R: Reading for Recovery, vagyis a gyógyító olvasás. Céljuk szakemberek együttműködése révén kifejezetten erre a célra összeállított könyvgyűjtemény létrehozása, amit nyílt hozzáférésű adatbázisban tesznek közzé. Az annotált bibliográfia egy újabb eszköz a könyvtárosoknak és addikcióval foglalkozó szakembereknek a szenvedélybetegek terápiájában. Ebben a munkában működünk együtt az amerikai kollégákkal. Az eddigi magyar tapasztalatokat, szakirodalmat és olvasmányokat szeretnénk beépíteni a projektbe, aminek eredményét a hazai szakemberek

is hasznosíthatják majd munkájukban. Célunk a poszterrel, a terápiával kapcsolatos szakmai írások, válogatott irodalmi és egyéb olvasmányok összegyűjtése, külön-gyűjtemény létrehozása addiktológiai biblioterápiához.

Szerencsejáték- és alkoholhasználat: hasonlóságok és különbségek

Kovács Ildikó¹, Andó Bálint¹, Janka Zoltán¹, Demetrovics Zsolt²

¹ SZTE AOK Pszichiátriai Klinika

² ELTE PPK Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék

Epidemiológiai, etiológiai és szimptomatológiai szempontokat figyelembe véve az elmúlt évtizedek kutatásai abba az irányba mutatnak, hogy a szerencsejáték-használati zavar átfedést mutat a szenvedélybetegségekkel, különösen az alkoholhasználati zavarral. Erre reflektál a Mentális Betegségek Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvének legújabb, ötödik verziójában történt változás is, miszerint a szerencsejáték-használati zavar az Impulzuskontroll-zavarok közül átkerült a Szerrel összefüggő és addiktológiai zavarok közé. Összefoglaló előadásunkban áttekintést kívánunk adni a szerencsejáték-használati zavar, mint diagnosztikus kategória változásáról, tünettanáról, valamint az alkoholhasználat-zavarral mutatott kapcsolatáról, továbbá arra kísérünk meg választ adni, hogy mi állhat a két addiktológiai kórkép magas komorbiditásának hátterében.

Szárazság vagy józanság? A saját élményű addiktológiai konzultáns szerepe a Minnesota modellben

Kovács Tibor

Kenézy Gyula Kórház, Addiktológiai Osztály

2014. október 1-től dolgozom saját élményű felépülő addiktológiai konzultánsként a debreceni Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet Felnőtt Pszichiátria Osztály Addiktológiai Részlegén. Ez a sajátos kettős helyzet számos lényeges kérdést vetett fel, és fontos tapasztalatokkal gazdagított választott hivatásommal kapcsolatban. Kezeltjeink elsősorban alkoholbetegek, de nagy számban megfordulnak az osztályon drog és gyógyszerfüggők is. Feladatom a multidiszciplináris team tagjaként a józan életforma és a felépülési program megismertetése betegeinkkel egyéni és csoportos keretben. A 12 lépéses programok elméletét és gyakorlatát igyekszem képviselni munkám során, ötvözve a konzultáns képzésen szerzett szakmai ismeretekkel. Előadásom az elmúlt egy év során addiktológiai konzultánsként a Minnesota modellben szerzett szakmai tapasztalataimat rendszerezi és összegzi.

Érzelemszabályozás és problematikus internet- és facebook használat: pozitív-e a pozitív fókuszváltás?

Kököneyi Gyöngyi¹, Magi Anna^{1,2}, Paksi Borbála³, Demetrovics Zsolt¹

¹ ELTE, Pszichológiai Intézet

² ELTE, Pszichológiai Doktori Iskola

³ ELTE, Neveléstudományi Intézet

Háttér és célkitűzés: Az addikciók kialakulására vonatkozó elméletek jelentős része az érzelemszabályozási zavaroknak kiemelkedő szerepet tulajdonít (l. Bóna és mtsai., 2013). Újabban a viselkedési addikciók motivációs hátterét vizsgáló kutatásokból is az rajzolódik ki (pl. Király és mtsai., 2015), hogy az érzelemszabályozás diszfunkcionális formái hozzájárulhatnak az addikciós problémák kialakulásához és fennmaradásához. Célunk ennek megfelelően az volt, hogy a stresszhelyzetben – negatív érzelmek kialakulása esetén – alkalmazott kognitív érzelemszabályozó stratégiák és az internethasználat és az egyik közösségi háló problémás használatának kapcsolatát feltárjuk. Módszer: Az előadás során egy, a magyarországi közoktatási intézmények 7-14. évfolyamos diákjainak nettó 3509 fős

országos reprezentatív mintáján készült kutatás adatai kerülnek felhasználásra. A minta kiválasztása a feladat-ellátási hely területi elhelyezkedése, típusa, valamint évfolyam szerint rétegzett véletlen mintavétellel történt, melynek során a mintavételi egységet az iskolai osztályok jelentették. Az adatfelvétel önkitöltős kérdőívvel, előzetesen felkészített kérdezőbiztosok bevonásával, csoportos kérdezési technikával zajlott. Az adatfelvétel során keletkezett torzulások korrigálására rétegekategóriánkénti mátrixsúlyozást alkalmaztunk. Jelen elemzésben a 13-19 éves korosztály (3211 fő) adatai közül a Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőívre (Garnefski és mtsai., 2002; Miklósi és mtsai., 2011), a Problémás Internethasználat Kérdőívre (Koronczai és mtsai., 2011), valamint a Facebook Addikciós Skálára (Andreassen és mtsai., 2012) adott válaszokat használtuk. Eredmények: A nem és az életkor kontrollálását követően a maladaptív érzelmszabályozási stratégiák – önmagunk hibáztatása, rumináció/rágódás, katasztrófizálás és mások hibáztatása – mellett a pozitív fókuszváltás a problémás internethasználat és a problémás facebook használat szignifikáns magyarázóváltozójának bizonyult. Az elfogadás és a tervezésre fókuszálás a facebook használattal, míg a pozitív átértékelés a problémás internethasználattal állt negatív kapcsolatban. A két modell azonban a függő változók varianciájának csupán kis hányadát magyarázta (alig több, mint 10%). Következtetés: A pozitív fókuszváltás definíciója (a stresszkeltő vagy a fenyegető esemény helyett inkább más pozitív, kellemes dolgokra gondol) a figyelemelterelésre emlékeztet, amelynek rövidtávon, ill. a helyzethez specifikusan igazítva főként magas érzelmi arousallel járó helyzetekben pozitív következményei lehetnek. Ugyanakkor, ha a használata habituálissá – és ezzel rigiddé – válik, akkor hosszú távon már negatív következmények is megjelenhetnek. Eredményeink rámutatnak arra, hogy a figyelemelterelés és viselkedési addikciók közötti lehetséges kapcsolatot érdemes lenne kérdőíves és kísérleti módszerekkel is tovább vizsgálni. Az előadás alapját képező kutatást az ELTE PPK készítette, a Szerencsejáték Zrt. társadalmi felelősségvállalási programjának finanszírozásával.

Menekülés a rácsok közé

László Noémi, Rónaszéki Éva, Malgot Eszter, Tóth Andrea, Lipka Péter, Gergely Judit, Tar Bea, Juhász Péter

EMMI Budapesti Javítóintézet

Az előadás egy olyan intézmény mindennapjait mutatja be, ahol a fogvatartottak jelentős része drogproblémákkal küzd, ám nem emiatt vannak előzetes letartóztatásban. Az ellátottak bűncselekmény elkövetésével gyanúsított fiatalok, akik folyamatos felügyelet alatt vannak. Az intézményben dolgozó szakemberek rehabilitációs szemléletű keretrendszerben próbálják elősegíteni a növendékek reszocializációját. Munkájuk során meg kell küzdeniük azzal a nehézséggel is, hogy az agresszív viselkedésű fiatalok többsége egyben szenvedélybeteg is. A kérdés, hogy mit lehet tenni az olyan serdülőkkel, akik nem drogrehabilitációs központban vannak és mégis rákényszerülnek a szabadságuk korlátozásából adódóan a szabályok követésére. A bezártságnak drogrehabilitáció szempontjából számos előnye van, amelyek alapot nyújtanak a szabálykövetés kényszerére a „gyógyító“, rehabilitáló folyamat részeként a benne résztvevő fiataloknak. A kettős keretrendszer a kezdeti opponálásból - a viszonylagosan gyors és valós eredmények miatt, amit a "tisztán és aktívan élni a mindennapokat" magtapasztalása ad - menedékké válik!

Fiatalokorú függők kezelésbe vonásával és felépülésével kapcsolatos gyakorlati tapasztalatok (kutatási beszámoló)
--

Lovizer Dániel

<i>Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Szolgálat</i>
--

Ha nincs valódi mélypont, mi jelentheti a fő motivációt viszonylag fiatal szerfüggők esetében az absztinencia elérésére és megtartására? Vizsgálataim szerint a kezdeti motivációt a személy/közösség iránti megfelelés vagy egy szeretetteli, feltétel nélkül elfogadó közösségben megtapasztalt élmény képezheti. A megjelenő tünetváltások motivációs szerepet töltenek be a felépülési folyamatban. A tünetváltás tehát pillanatnyi terápiás cél és eredmény is lehet a kezelési folyamatban. A végcél minden esetben a felépülés központú életstílus megalapozása és kialakítása.
--

Az addiktológiai konzultáns tevékenysége egy gyermekjóléti és családsegítő szolgálatánál

Lovizer János

<i>Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Szolgálat</i>
--

Konzultánsi munkám első lépése a szakdolgozók ismereteinek bővítése, a korábban alkalmazott korszerűtlen szemléletmód és kudarcos gyakorlat okainak feltárása volt. A második lépés az addikciókban érintett családok alapproblémájának megnevezése, szembesítés a valós okokkal, és a tüneti problémák meghaladása lett. Reális, rendszerszemléletű – játszmamentes - intervenciók tervezése és végrehajtás jellemzi a munkámat. Ha nem indul el a változás, felépülés, a veszélyeztetettséget kiváltó elsődleges ok (aktív függőség) fennmarad, sokszor hatósági intézkedés kezdeményezése szükséges. Munkám során felmerült több generációs gondozás, a transzgenerációs folyamat megállítása iránti igény is. Vajon elsősorban gyermekvédelem, vagy inkább „felnőttvédelem” a munkám? Erre a kérdésre is választ szeretnék adni az előadásomban.
--

Élő Jelentés a drogpolitika aktuális magyarországi helyzetéről

Magi Anna ^{1,2} , Belány Viktória ^{3,4} , Topolánszky Ákos ⁴

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet
--

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola

³ INDIT Közalapítvány

⁴ Magyar Drogterápiás Intézetek Szövetsége (MADRISZ)

Háttér/előzmények: A drogpolitika alakulását nehéz mérni, paraméterekhez kötni, értékeléséhez objektív értelmezési kereteket teremteni, különösen akkor, amikor a drogügyi kutatások drasztikus csökkenése következtében minimális információ áll rendelkezésre a szakpolitikai helyzet értékeléséhez. Jelen vizsgálat célja ebben a helyzetben, hogy reflektáljon a szakmapolitikai keretek tekintetében megmutatkozó hiányosságok mellett a terület aktuális közigazgatási reprezentációjára, a szakpolitikát meghatározó társadalmi-politikai kontextusra, valamint a terület finanszírozásának utóbbi évtizedben tapasztalható drasztikus csökkenésére is. Módszer: A drogpolitikai jelentés összeállítása két ülésben történt, mindkét csoport a vizsgálatban tervezett összes pontot véleményezte, valamint kitöltötték a kapcsolódó kérdőíveket. Az első alkalmon 12 fő, a másodikon 10 fő, azaz összesen 22 fő vett részt. Többségük (16 fő) nonprofit szervezeti háttérrel rendelkezik, míg 6 fő az állami/önkormányzati szektort képviselte. A képviselt szervezetek többsége jelentős múlttal rendelkezik, átlagosan közel 15 éve (14,87 év) működnek a szakmában. A jelentés elsősorban két nagyobb témakört jár körül: (1) a hazai drogpolitika általános kérdéseit igyekszik felvázolni, illetve (2) az érvényben lévő Nemzeti Drogellenes Stratégia, valamint a ténylegesen megvalósuló drogpolitika tartalmi kérdéseivel kapcsolatos véleményeket gyűjti össze. Eredmények: A résztvevő szakemberek szerint az elmúlt 5 év során jelentősen

kedvezőtlenebbé vált társadalmi/politikai környezet nagymértékben akadályozza, megnehezíti a drogpolitikai tevékenységek megvalósulását. Az utóbbi 5 évben a kedvezőtlen tendenciákat érzékelték az állam drogpolitikai tevékenységének három meghatározó területén: a szabályozási, és a finanszírozási folyamatokban, valamint a szakpolitikai klíma vonatkozásában egyaránt. A hazai drogpolitika legmeghatározóbb problémájaként és kihívásaként a résztvevők az új pszichoaktív szerhasználatot, valamint az alkoholfogyasztást azonosították. A Nemzeti Drogellenes Stratégia kialakítási folyamatával kapcsolatban nagymértékű szakmai elégedetlenségről számoltak be a szakértők. A jelenlévők túlnyomó többsége szerint az aktuális drogpolitika ténylegesen megvalósuló tevékenységei elsősorban a kínálat-csökkentés területén tapasztalhatóak, azonban ezek is elsősorban a társadalom felé jól prezentálható kriminalizációs, rendészeti formában jelennek meg. Kiemelten kedvezőtlen a helyzet három terület, az alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő beavatkozások, a megelőzés és a monitorozás, értékelés tekintetében.

Az előadás háttérét képező Élő Jelentés a „Drošosultság – egy kirekesztett társadalmi csoport kirekesztett segítőinek érdekképviselése” NCTA-2013-4196-M1 azonosító számú projekt keretében készült.

A szerencsejáték használat mintázódása lehetséges prevencióc célváltozók mentén a magyarországi 7-14 évfolyamos diákok körében

Magi Anna^{1,2}, Demetrovics Zsolt¹, Paksi Borbála³

¹Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem Neveléstudományi Intézet

Háttér és célkitűzés: Az előadás alapját képező kutatás célja a tervezett, a szerencsejáték tevékenység kockázatainak csökkentésére irányuló prevencióc tevékenység közbűlc célváltozóinak empirikus megalapozása, melynek érdekében a végcsc célváltozóknak (a szerencsejáték használat, illetve a problémás szerencsejáték) a program néhány lehetséges közbűlc célváltozóival (Egészség-hit-modell; Kognitív érzelmszabályozási stratégiák, Disszociáció, Impulzivitás, Kognitív torzítások, a szerencsejáték használat motivációi) való kapcsolatát elemezzük. Módszer: Az előadás során egy, a magyarországi közoktatási intézmények 7-14. évfolyamos diákjainak nettó 3509 fős országos reprezentatív mintáján készült kutatás adatai kerülnek felhasználásra. A minta kiválasztása a feladatellátási hely területi elhelyezkedése, típusa, valamint évfolyam szerint rétegzett véletlen mintavétellel történt, melynek során a mintavételi egységet az iskolai osztályok jelentették. Az adatfelvétel során keletkezett torzulások korrigálására rétegek kategóriánkénti mátrixsúlyozást alkalmaztunk. Az adatgyűjtés önkitöltős kérdőívvel, előzetesen felkészített kérdezőbiztosok bevonásával, csoportos kérdezési technikával zajlott. A szerencsejáték használat prevalenciája mellett a következő diagnosztikus mérőeszközöket használtuk: Problem Gambling Severity Index (Problémás Szerencsejáték-használat Súlyossági Mutató, PGSI), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Multi Response-Juvenile (DSM-IV-MR-J, Fisher, 2000). A prevencióc célváltozókat mérő eszközök: Én-hatékonyság (self-efficacy) skála rövidített kérdéssora (Bukovski, 1997; M. Kopp, R. Schwarzer, M. Jerusalem, 1995); Az „egészség-hit-modell” egyes dimenzióit (észlelt kitettség; észlelt súlyosság; prevencióc akadályok) leképező kérdések (Rácz és Kabos, 2001; Becker 1974; Hochbaum, 1970); Serdülőkori Disszociatív Tapasztalatok Skála (Adolescent Dissociative Experiences Scale, ADES, Armstrong és mtsai, 1997); Antiszociális Folyamatok Szűrője (Antisocial Process Screening Device, APSD, Frick és Hare, 2001) pszichopátiás jellemzőket mérő kérdőív Impulzivitás alszála; Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; CERQ; Garnefski és mtsai, 2002, Magyar változat: Miklósi, Marton és mtsai, 2011) rövidített

változat, Szerencsejáték Attitűdök és Tévhitek kérdőív (Gambling Attitudes and Beliefs Survey, GABS, Breen és Zuckerman, 1999) 23 tételes változata; Szerencsejáték Motivációja Kérdőív (Gambling Motives Questionnaire, GMQ, Stewart és Zack, 2008). Eredmények: A különböző mértékű szerencsejáték-használat érintettsége mentén rendre szignifikáns eltéréseket találtunk a vizsgált célváltozók tekintetében, melyek vizsgálatához t-próbákat, variancia-analíziseket és korreláció-elemzéseket végeztünk. A szerencsejáték használók, különösen a problémás használattal jellemezhető fiatalok jelentősen magasabb értékeket mutattak az Impulzivitás és a Disszociatív tünetek tekintetében. Az Egészséghit modell mentén az aktuális szerencsejáték érintettség fokozott Kitérttség- és kisebb Súlyosság észleléssel jár együtt: azok a diákok, akik az elmúlt hónapban is játszottak, inkább valószínűsítik, hogy a jövőben is végeznek szerencsejáték tevékenységet és kevésbé érzékelik azok veszélyeit, illetve a preventív lépések Akadályozottságát is. Az érzelmszabályozás tekintetében kiemelkedő szerepet játszanak a problémás használat szempontjából a Mások hibáztatása és a Pozitív fókuszváltás kognitív stratégiái. A szerencsejátékkal kapcsolatos motivációk közül a Fokozásos motívumok jelenléte a leghangsúlyosabb, az attitűdök és tévhitek tekintetében a közepesen problémás játékosoknál megjelenik a különböző illuzórikus Stratégiák alkalmazása, valamint a nyereség vagy veszteség Hajszolása, a kifejezetten problémás játékosoknál pedig a Hajszolás mellett kiemelkedő szerepet játszanak a játék által keltett Érzelmek, valamint a szerencséivel kapcsolatos Babonák. Következtetés: Az eredmények egybehangzóan támasztják alá a vizsgált célváltozók szerepét mind az általános szerencsejáték-használattal, mind annak problémás formájával kapcsolatban.

Az előadás alapját képező kutatást az ELTE PPK készítette, a Szerencsejáték Zrt. társadalmi felelősségvállalási programjának finanszírozásával.

Exploration of the associations between psychopathic features and addictions

Anna Magi^{1,2}, Siri Kjoelaas¹, Andreas Ginsbak Notland¹, Kristine Wisth Paulsen¹, Tale Van Der Ent Braat Rygh¹, Anders Skoglund¹, Mia Marie Wiberg-Bugge¹, Andrea Eisinger^{1,2}, Gyöngyi Kökönyei¹, Zsolt Demetrovics¹, Borbála Paksi³

¹ ELTE, Institute of Psychology

² ELTE, Faculty of Education and Psychology, Doctoral School of Psychology

³ ELTE, Institute of Education

Aim and significance of session: Our session highlights associations among psychopathic features and different manifestations of addictive behaviors. The data analyzed in the presentations originates from a need assessment survey conducted on a national representative sample of students that aimed to lay a foundation of an effective, nation-wide gambling prevention program for youth. The session introduces the attendees the conceptual frames of the topic in question, and presents the latest empirical results about the possible influence of psychopathic features on both substance-related and behaviorally manifested addictions with a special emphasis on gambling. Structure of session: The first presentation serves as a conceptual introduction that will summarize the current knowledge about the relations between addictions and psychopathic traits. The second presentation will provide a detailed view of the connectedness between legal and illegal substance use and psychopathic features, while the third presentation provides similar information in connection with certain behavioral addictions, namely internet addiction, problematic online gaming, use of social media and exercise addiction. The fourth and last presentation focuses on one behavioral addiction, gambling particularly, and will provide insight into its connection with psychopathic features including some underlying psychological constructs of gambling behavior.

The psychopathic gambler

Anna Magi^{1,2}, Gyöngyi Kökönyei¹, Zsolt Demetrovics¹, Borbála Paksi³

¹ ELTE, Institute of Psychology

² ELTE, Faculty of Education and Psychology, Doctoral School of Psychology

³ ELTE, Institute of Education

Background: Psychopathic personality can be understood as a subtype of antisocial personality disorder (APD) with distinctive affective and interpersonal characteristics (Lykken, 1995). A growing amount of literature shows high comorbidity between APD and problematic gambling behavior with the common ground of impulse control problems (e.g. Cunningham-Williams, Cottler, Compton, Spitznagel & Ben-Abdallah, 2000). However less is known about the precise associations between gambling and psychopathic features, not to mention the relationship between these specific features and the underlying psychological building stones of gambling behavior, such as motivations, attitudes and cognitive distortions. The aim of current presentation is to increase the knowledge about these phenomena with preliminary results of a need-assessment of gambling prevention intervention on a national representative sample. Method: The study sample consisted of 3268 participants aged between 12-19 years (mean age: 15,65; SD: 1,956), and was a part of a representative sample of 3509 Hungarian students, grades 7-14. The complete database was collected by a randomized stratified sampling procedure according to grades, regional characteristics and school types, with classes as the sampling unit. The research was conducted by the ELTE Faculty of Education and Psychology, and financed by the Responsible Gaming Program of the Szerencsejáték Zrt. Self-report questionnaires were administered in groups with the help of pre-trained interviewers. Levels of psychopathic features were measured with the Hungarian self-report version of Antisocial Process Screening Device (APSD, Frick and Hare, 2001; Caputo, Frick and Brodsky, 1999) including 3 factors: Narcissism, Impulsivity and Callous-Unemotional (CU) traits. The degree of problematic manner of gambling behavior was measured with 2 diagnostic tool: the Problem Gambling Severity Index and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Multi Response-Juvenile (Fisher, 2000); the motivational background of gambling was assessed with the Gambling Motives Questionnaire (Stewart and Zack, 2008) and related cognitive distortions was measured with the Gambling Attitudes and Beliefs Survey (Breen and Zuckerman, 1999). Results: Reliability of the measures corresponded with/ the international literature. Significant positive correlations were found with all diagnostic measures of gambling and all indexes of psychopathic features (Spearman's rhos between 0,105 and 0,212, $p < 0,001$) as well as with the different gambling related-motivational scales (Spearman's rhos between 0,088 and 0,247, $p < 0,01$) and with cognitive distortions (Spearman's rhos between 0,124 and 0,239, $p < 0,01$) with moderate and weak strength. Significant differences were found among the categories provided by the cut-off scores of the diagnostic measures of problematic gambling behavior with the high risk groups showing the most elevated psychopathic features, although with small or negligible effect sizes (η^2 values between 0,015 and 0,061). Conclusions: Our results suggest the possibility of an influential role of psychopathic features in the appearance of different patterns of gambling behavior, and raise a necessity of conducting more elaborated and oriented research in the future.

A CSAT prevenciós program evolúciója
Máté Zsolt
<i>INDIT Közalapítvány</i>
Az INDIT Közalapítvány alacsony-küszöbű programjainak tapasztalatait széleskörűen igyekszik felhasználni: az ártalomcsökkentő, megkereső szolgáltatások fejlesztése mellett az itt szerzett információk később speciális prevenciós programok kiindulópontjául is szolgáltak. A CSAT-projekt programalkotó folyamata az utcai megkereső munka tapasztalataiból indult ki, az így született párkapcsolati erőszak megelőzésére irányuló programunk pedig a későbbiekben hatással volt más prevenciós, egészségfejlesztő programjainkra is. A szekción ezen program-evolúció főbb állomásaiba nyújtunk bepillantást kitérve arra is, hogy az Integrált rendszer egyes szolgáltatási szintjei hogyan kapcsolódhatnak össze egy-egy probléma-jelenség kezelése kapcsán.

„Tisztább kép” – együttműködési program az új szintetikus drogok feltérképezéséért II.
Medgyesi-Frank Katalin ¹ , Figeczki Tamás ² , Kiss József ² , Posta János ³ , Csorba József Kornél ⁴
¹ MÖSZ ² MÖSZ Debreceni Szociális és Fejlesztő Központ ³ Debreceni Egyetem Klinikai Központ – Igazságügyi Orvostani Intézet, Toxikológiai Laboratórium ⁴ MÖSZ Soroksári Addiktológiai Centrum
A JUST/2013/ISEC/DRUGS/AG/6418- Breaking the Drug Cycle, „Tisztább kép” – együttműködési program az új szintetikus drogok feltérképezéséért - projekt a következő célokat fogalmazta meg: elsődleges adatok új pszichoaktív szerekről, új drogtrendek felismerése, követése, értelmezése, a gyűjtött adatok többértékes elemzése, az eredmények diszeminálása hazai és nemzetközi szinten. Nemzetközi szinten a program végére szükséges kidolgozni egy transznacionális projekt tervezetet, amely hasznosítja a magyarországi eredményeket és a külföldi partnerek visszajelezéseit. Az Európai Unió szándéka az, hogy a projekt több országban is implantációra kerüljön, ezáltal bővül az információ mennyisége és minősége az új szintetikus kábítószerokról, illetve emelkedik az együttműködési szint. Medgyesi-Frank Katalin, a projekt koordinátora bemutatja röviden a projektet, és betekintést ad a jelenlegi, kapcsolódó EU-s pályázati kiírásokról. Három külföldi partner intézmény (ARAS –Asociatia Română Anti-SIDA - Romania Bucuresti, Fundatia pentru Sănătate Bihor – Romania Oradea, Fundacija Mentalne Higijene 'Exspecto' Serbia Subotica) egy-egy képviselője fog részt venni a munkacsoporton, ők már eddig is együttműködtek a projekten belül. Ezen kívül Lengyelországból és Szlovákiából további szakemberek meghívására volt lehetőség. A külföldi partnerek egy rövid bemutatkozás után véleményezik az eddigi eredményeket, tapasztalatokat, megfogalmazzák, hogy szerintük milyen lépéseket ajánlott tenni a transznacionális projekt javaslat kidolgozásához. A munkacsoportban részt vesznek a hazai partnerek is, illetve minden olyan érdeklődőt várunk, aki ötlettel, gondolattal segíteni tudja a kijelölt célok megvalósítását. A workshop végére a résztvevők segítségével szeretnénk kidolgozni egy konkrét munkamenetet, amely elősegíti a projekt sikerességét. A munkacsoport magyar és angol nyelven zajlik.

Global Drug Survey 2015 – Hazai szerfogyasztási adatok világviszonylatban
Mervó Barbara ^{1,2} , Adam Winstock ^{3,4} , Demetrovics Zsolt ¹
¹ ELTE PPK, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék
² ELTE PPK, Pszichológiai Doktori Iskola
³ Global Drug Survey
⁴ South London and Maudsley NHS Foundation Trust
Háttér és célkitűzés: A Global Drug Survey a világ legszélesebb körben kitöltött online felmérése a pszichoaktív szerekéről és azok használatáról. A felmérés segítségével olyan kérdésköröket vizsgálunk, mint az aktuálisan legnépszerűbb drogok, ártalomcsökkentő stratégiák, vagy egészségügyi következmények, továbbá összehasonlítjuk az idei év eredményeit az elmúlt évek eredményeivel, ezáltal sok információhoz jutunk a trendek és használati mintázatok változásairól is. Módszer: A GDS egy független, dr. Adam Winstock brit pszichiáter által alapított kutatást végző szervezet, mely minden kormányzati finanszírozástól és befolyástól mentesen, a mainstream, és specifikusan az éjszakai élet iránt érdeklődő fiatalokat célzó média segítségével jut el a kutatás célcsoportjához. A felmérés célja, hogy a főként elektronikus médiát használva közvetítőként, olyan eredményeket szerezzünk, melyek jó kiegészítését jelenthetik a droghasználattal kapcsolatban világszerte gyűjtött, más forrásokból származó adatoknak, és végső soron hozzájárulhatnak a drogokat fogyasztó személyek egészségének és jóllétének javulását elősegítő optimális stratégiák és szakpolitikák kidolgozásához. A 2014-es célorientált adatfelvétel (GDS 2015) során a világ több, mint 50 országából, 102.000 személy válaszolt a GDS kérdéseire. Eredmények: A 4599 magyar válaszadó a teljes minta 4,5%-át alkotta (átlag életkor: 28,1 év, nő: 30,6%; ffi: 69,2%). A magyar kitöltők többsége városban élő, iskolázott, legalább alkalmanként szórakozni járó fiatal felnőtt. A legmarkánsabb eredmények közt említhetjük, hogy Magyarország az összes résztvevő ország közt a második helyen áll a szintetikus kannabisz fogyasztásának éves prevalenciáját (5,5%) illetően, az életprevalencia pedig egy év alatt 5 százalékot emelkedett. Az eredményekből az is kiderül, hogy a szintetikus kannabisz és a „kristály” juttatja a legnagyobb valószínűséggel sürgősségi osztályra a használókat, az ÚPSZ-ek beszerzésére vonatkozó trendeket tekintve pedig azt láthatjuk, hogy a magyar válaszadók többsége továbbra is a személyes kapcsolaton keresztüli szervásárlást preferálja a világszerte egyre népszerűbbé váló online vásárlási lehetőségekkel szemben (54% vs. 15%). Eredményeket szereztünk többek közt az új szerek választásának motivációiról és használatuk mentális és egészségügyi kockázatairól is. Konklúzió: A GDS segítségével a mintavételi eljárásból fakadó limitációk ellenére, a minta méretéből és a felmérés periodikus természetéből fakadóan olyan lényeges eredményekhez juthatunk, olyan trendekről szerezhethetünk tudomást, melyek jelentős informatív értékkel bírnak mind a használók (ártalomcsökkentés), mind a szakemberek számára.

Józanágmunka, Józanágműhely, Sorsfonó - A népmeséssel való munka hozadéka az addiktológiai osztályon
Mészáros Piroksa, Nagy István, Olasz Anna, Petke Zsolt
Nyíró Gyula Kórház-OPAI Addiktológiai Osztály
Az osztályon két éve folyó terápiás munka és az egymásra épülő csoportfoglalkozások sokszínűsége a felépülésközpontú gyógyítás irányába hat, célunk, hogy klienseink felépülése a kórházi kezelést követően a Minnesota Modellben, rehabilitációs intézményben, vagy önszorgító közösségekben folytatódjon tovább. A népmeséssel való munkát kb. egy éve kezdtem el az osztályon (Metamorphoses Alkotó-fejlesztő meseterápia/ Dr. Boldizsár Ildikó módszere), korábban főként novellákkal dolgoztunk a Sorsfonó csoporton. Feltételezésem volt, hogy a magyar nyelvben amúgy is hangsúlyosan jelenlévő negatív kódokat az osztályon megkezdhető józanágmunkában -, valamint a népmesékben

rejlő pozitív kódokkal felülírva klienseink számára mód nyílhat saját életlehetőségeik pozitív átkeretezésére. Szeretném bemutatni a népmesékkal folyó munka jellegzetességeit, az egymásra épülő csoportok által kijelölt terápiás folyamatban való helyét, és szerepét az addiktológiai osztályon. Példákkal mutatom be az egyes meseelemek klienseink által dekódolt különleges üzeneteit a felépülésnek ebben a kezdeti szakaszában, az elmúlt egy év tapasztalatainak alapján.

Mérnök vagy szakmunkás? Az orvosi szerep változása a felépülést célzó addiktológiai ellátásban

Nagy István Miklós, Mészáros Piroska, Olasz Anna, Petke Zsolt

Nyíró Gyula Kórház - OPAI Addiktológiai Osztály

A korábban az egészségügyi (betegség-) modellben szocializálódott egészségügyi személyzet számára komoly kihívás egy másik paradigmával szembesülni. Előadásomban elsősorban az orvosi szerep megváltozására koncentrálni próbálom összefoglalni az általunk tapasztalt nehézségeket. Az egyértelmű hierarchiától való elszakadás, a korábbi fehér köpenyes magatartás feladása az első probléma. A megváltozott terápiás célokkal való azonosulás, a korábban ismeretlen szerepet játszó teamtagokkal való megismerkedés, megbarátkozás időbe telik. Csak ez után válik lehetővé az információk, a feladatok és a felelősség egymás közötti megosztása, ekkor teremthető meg a terápia megtervezéséhez, a közösen végzett munkához szükséges kölcsönös ismeret és bizalom. Ideális esetben ezzel párhuzamosan történik a megváltozott szemlélet kifelé való kommunikációja is: az ellátottaknak is tanulniuk kell az új paradigmának megfelelő felelősségvállalást és az aktív részvételt a terápiában.

A józanság nyelve és a felépülés diskurzusa

Nagy Zsolt

FESZGYI Írisz Klub

Az előadás a szerfüggésből felépülők által a 12 lépésű programokban elsajátított és használt nyelvezetet, vagyis a józanság gyakorlatban működőképesnek bizonyult beszédmódját hasonlítja össze a hazai szenvedélypolitikai diskurzusban, a szakmai és nyilvános közbeszédben, illetve a sajtóban a függőségekkel kapcsolatban használatos domináns nyelvi kóddal. Az elmúlt években szerzett személyes tapasztalatok, illetve mostanában megjelent újságcikkek konkrét példái mentén fogalmazódtak meg az előadás kérdései: Lehet-e felépülésről a betegség nyelvén beszélni? Hogyan, hol, és miért ütközik a józan beszéd kódjainak használatának kísérlete a domináns kultúra jellemzően inkább patológia központú beszédmódjával? Megújulhat-e a hazai addiktológia szemléletmódja, teret kaphat-e a felépülés központú megközelítés alapvető nyelvi fordulat nélkül? Mi lehet a felépülő szenvedélybetegek szerepe az új diskurzus elméleti és gyakorlati megalapozásában?

„... képzése alapján önálló addiktológiai konzultánsi (tanácsadói) tevékenységet folytathat”... Addiktológiai konzultánsi magánpraxis felépítése

Nagy Zsolt

FESZGYI Szendélybetegek Nappali Ellátása

Az előadás a sikeres addiktológiai konzultánsi magánpraxis kiépítésének és működtetésének egy több mint hét éves időszak során szerzett tapasztalatait összegzi. E viszonylag fiatal szakma művelői közül kevesen vállalkoztak arra, hogy piaci környezetben önálló praxist építsenek ki. A tapasztalatok alapján ez aligha véletlen, mivel a vontatottan haladó szakmai elismertség és befogadás, a felemás és többféleképpen értelmezhető jogi szabályozás, illetve az elméletileg túl, ám a gyakorlat vonatkozásában némileg alulképzett

vállalkozó szakembert számos váratlan, a képzés keretében alig érintett feladattal és nehézséggel szembesíti a folyamat.

Addiktológiai konzultánsok az ellátórendszerben

Nagy Zsolt¹, Füzesi-Kulcsár Szilvia², Budán Ferenc³

¹ FESZGYI Írisz Klub

² Semmelweis Egyetem-ÁOK. I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika

³ Szigetvári Városi Kórház, Alkoholológiai Osztály

A tematikus szekció célja az addiktológiai konzultánsi munka jobb meg- és elismertetése a szakmai közvéleményben. Magyarországon 15 éve folyik az addiktológiai konzultánsok képzése a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán, ám másfél évtized alatt az új végzettség szakmai beágyazása vonatkozásában alig történtek lépések. Ez a felismerés hívta életre 2014 végén az Addiktológiai Konzultánsok Szakmai Egyesületét (AKOE). Az egyesület célja a konzultánsi szakma elfogadtatása, érdekvédelme, illetve a tagok szakmai és tudományos munkájának támogatása. Ennek érdekében ezen a fontos fórumon is szeretnénk megismertetni a kongresszus résztvevőit a konzultánsi munka sokrétűségével, szépségével és nehézségeivel, illetve az egyesület és az egyesületi tagok munkájával. A szekció keretében több éve a gyakorlatban dolgozó addiktológiai konzultánsok tartanak beszámolókat, ismertetéseket az ellátórendszer különböző területein végzett munkájukról. Szó lesz a sikeres alkoholderápiáról, mint hatékony drogprevencióról (Budán Ferenc), a saját élményű felépülők szerepéről a Minnesota modell működtetésében (Kováts Tibor), és a családsegítő központ keretében végzett konzultánsi munkáról (Lovizer János). Megismerhetjük egy, a fiatalok felépülésével kapcsolatos gyakorlati tapasztalatokon alapuló kvalitatív vizsgálat eredményeit (Lovizer Dániel), hallhatunk a konzultánsi tevékenységről a gyermek- és ifjúsági ellátásban (Füzesi-Kulcsár Szilvia), illetve a konzultánsi magánpraxis kiépítésének esélyeiről (Gelsei Bernadett). A szekció keretében, az előadásokat követően szeretnénk lehetőséget biztosítani a kötetlen eszmecserére is. A tematikus szekció mellett számos egyesületi tag, konzultáns kolléga tart előadásokat más szekciókban is munkájáról, illetve kutatási eredményeiről, ezzel is erősítve jelenlétünket a szakma legfontosabb rendezvényén.

Magyar serdülők pszichoaktív szerhasználata - Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása (HBSC) kutatás 2014. évi felmérésének eredményei

Németh Ágnes, Arnold Petra

Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet

Háttér és célkitűzés: A HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) kutatás az európai és észak-amerikai serdülőkorú fiatalok életmódját, egészségét befolyásoló szokásait (egészségmagatartás), valamint az ezeket meghatározó bio-pszicho-szociális háttértényezőket vizsgálja. Az egészségmagatartások nagy csoportját alkotják az egészséget veszélyeztető viselkedésformák (rizikómagatartások) és mindezek között a pszichoaktív szerek használata. Magyarország 30 éve vesz részt a nemzetközi kutatássorozatban, amely négyévente monitorozza a serdülőkorúak egészségmagatartását, így dohányzási, alkoholfogyasztási, valamint tiltott és visszaélésszerű legális szerhasználati szokásaikat is. A rendszeresen megismételt felmérések eredményei országos szinten támpontul szolgálhatnak egyrészt a prevenciók beavatkozások tervezéséhez, másrészt a prevenciók és intervenciók tevékenységek hatásosságának méréséhez. A pszichoaktív szerhasználat és a bio-pszicho-szociális háttértényezők közötti összefüggések feltárása pedig a prevenciók tevékenységek javításához, továbbfejlesztéséhez nyújthat segítséget. Jelen előadásunkban bemutatjuk a legutóbbi, 2013/2014. tanévben megvalósult felmérésünk magyarországi, országosan reprezentatív adatait az iskoláskorúak szerhasználati szokásaira vonatkozóan,

illetve adatainkat nemzetközi kontextusba ágyazva is ismertetjük. Módszer: Az adatgyűjtés 2014 tavaszán történt, 279 általános és középiskola 337 osztályának bevonásával. A mintaválasztás többlépcsős, rétegzett mintavételi eljárással, az adatfelvétel osztályos lekérdezéssel, önkitöltős, anonim kérdőívek segítségével valósult meg. A kiválasztott osztályok az 5., a 7., a 9. és a 11. évfolyamokon tanuló populációt reprezentálják. A tisztított minta 6153 diák adatát tartalmazza. Itt bemutatott eredményeink e mintára vonatkoznak, kivéve az illegális és visszaélésszerű legális szerhasználati adatokat, melyeket csak a középiskolás korosztálytól kérdeztünk. A prevalencia és egyéb gyakorisági adatokat nemi és életkori bontásban közöljük. A csoportokat függetlenség-vizsgálattal (χ^2 -próba) hasonlítottuk össze, a szignifikancia-szintet 5%-nak határoztuk meg. Eredmények és következtetések: Az 5-11. évfolyamos diákok több mint harmada dohányzott már életében, több mint tizede naponta dohányzik. A tanulók kétharmada ivott már alkoholt. Az alkoholfogyasztás szélsőséges mutatói – a részegség és nagyívás – szerint a diákok közel fele volt már részeg életében, és a diákok több mint tizedére jellemző, hogy egy olyan napon, amikor alkoholt fogyasztanak, akkor 5 vagy több italt isznak meg. A 9. és 11. évfolyamos diákok közel negyede próbálta ki a tiltott szerek és/vagy legális visszaélésszerű szerek legalább egyikét. A legnépszerűbb szer a kannabisz, második helyen a gyógyszer és alkohol visszaélésszerű használata szerepel. Mind a három vizsgált rizikómagatartás esetében azt tapasztaltuk, hogy az évfolyam növekedésével szignifikánsan nőnek a prevalencia értékek. Szignifikáns nemi különbségek a dohányzás esetében nem tapasztalhatók, azonban az alkohol-, és drogfogyasztás mentén tetten érhetők a fiúk és lányok közötti – esetenként markáns – különbségek. A HBSC 2014-es kutatás eredményei a 2010-es vizsgálathoz képest a dohányzás, alkoholfogyasztás és a droghasználat tekintetében is alacsonyabb arányokat mutatnak, bár ennek módszertani okai is lehetnek. E csökkenés ellenére, kutatásunk adatai azt jelzik, hogy a rizikómagatartás jelen van a serdülőkorú fiatalok körében, amely felhívja a figyelmet a prevenciós beavatkozások fontosságára és hatékonyságuk javítására.

Józan Babák Klub Krízisdiszpécser-szolgálat

Oberth József

Józan Babák Klub Krízisdiszpécser-szolgálat alacsonyküszöbű szolgáltatás

A Józan Babák Klub diszpécser a jozanbabakklub@gmail.com e-mail-címen fogadja krízishelyzet jelzését, az ország teljes területéről, ha a (közvetlenül vagy hozzátartozó, szakember közvetítésével) segítséget kérő ember korábbi/jelenlegi droghasználó, ehhez társultan pszichiátriai kezelés alatt álló, vagy hajléktalan várandós nő, gyermeket nevelő szülő (törvényes képviselő), vagy velük élő gyermek, serdülő. Miben segítünk? Egészségügyi ellátás (például várandósgondozás, addiktológiai kezelés, anonim tanácsadás) szervezése; Szociális ellátás (például kríziselhelyezés, lakóotthoni elhelyezés) szervezése; Jogi ellátás (például gyermekjogi, családjogi ügyvédi tanácsadás) elérése; Sorstárs-segítő, önszorgító csoportok, tapasztalati segítő emberek, szolgáltatások elérése. Diszpécserünk munkanapokon 12 és 18 óra között, munkaszüneti napokon a 12 óráig beérkező jelzések alapján foglalkozik a felmerülő (egészségügyi, szociális, jogi stb.) ellátások szervezésével.

Józan Babák - dokumentumfilm

Oberth József

Józan Babák Klub

Az Északi Támpont Egyesület 2015 tavaszán mutatta be Józan Babák című 12 perces rövidfilmjét, mely azóta több elismerésben részesült, legutóbb a Magyar Telekom Fenntarthatósági Sajtódíját elnyerve. A Budapest VIII. kerületében forgatott anyagban,

segítők mellett, a Józan Babák Klub alacsonyküszöbű szolgáltatás két gyermeket nevelő, designer drog használó édesanya ügyfele nyilatkozik. Egyikük, Petra, aki korábban naponta 20-30 alkalommal is injektált: „Az első olyan gondolatom, hogy le kell állnom, pontosan a születénapomon volt, akkor voltam 4 hónapos terhes, megmozdult a pocakomban. Akkor kezdtem el keresgélni, hogy kell valaki, aki segít”. A 22 éves Petra 6 éven keresztül volt droghasználó, majd várandósként a Józan Babák Klubhoz fordult, kórházi kezelést vállalt, ma pedig egy lakóotthonban él egyéves lányával. - „Befurakodott az életembe, igazából nem is akartam őt. Abból a helyzetből, amiből én már nem láttam kiutat, sőt, igazából fel is adtam az egészet, ő hozott helyre. Más lett a gondolkodásom, a vágyaim, újra élni akarok, vannak céljaim.” A film az Indavideón is látható: <http://indavideo.hu/profile/eszakitampont>. Alkotói: Bíró Bori szerkesztő-riporter, Soós Csaba operatőr, Gelencsér Ákos vágó-szerkesztő, Czeglédi Attila videóarculat-tervező, Berkei Éva produkciós munkatárs, Tóth Bálint - producer-gyártásvezető.

Droghasználó várandós nők alacsonyküszöbű krízisellátása

Oberth József, Petra - egy édesanya

Józan Babák Klub Krízisdiszpécser-szolgálat alacsonyküszöbű szolgáltatás

2006-ban alakult meg a Józan Babák droghasználó szülők önszorgú csoportja, mint anonim sorstárssegítő közösség. Tagjai közül többen 2008-tól Józsefvárosban (Budapest VIII. kerület) Józan Babák Klub nevű alacsonyküszöbű szolgáltatásban is dolgoznak, ahol a sorstársak számára főként konzultációt, szociális és egészségügyi ellátásszervezést biztosítanak. A Józan Babák Klub 2013-ban krízisdiszpécser-szolgálatot létesített, elsősorban az ellátásszervezés során szerzett tapasztalatok hatására. A budapesti iroda e-mailen az ország egész területéről várja droghasználó várandós nők, hivatásos vagy önkéntes segítők, hozzátartozók jelzéseit, ha személyes, szociális, egészségügyi vagy más okból válsághelyzetbe kerülnek. A jelentkezők számára segítséget nyújtanak gyors, diszkrét ellátást találni helyben, vagy – gyakrabban – a fővárosban. A krízisszolgálat két év alatt több olyan esetet látott el, amelyben várandós nők kritikus, akár közvetlen életveszélyes helyzetben voltak. Ezek között jelentős szerepet játszott a hajléktalanság, pszichiátriai kórképek jelenléte, designer drogok használata, vagy a szükséges egészségügyi ellátások elégtelensége, hiánya is. A krízisszolgáltatás működéséről a Józan Babák Klub jelenleg készít átfogó beszámolót és egy más alacsonyküszöbű programok számára is hasznosítható szakmai ajánlást, mely 2016 márciusában jelenik meg. Az ajánlás megírásában érintett édesanyák és gyakorló szociális, egészségügyi szakemberek is részt vesznek, illetve egy blogon (jozanbabakterhesgondozas.blogspot.hu) keresztül bárki ismertethet témába vágó esetet.

Alcohol related problems among drug users in treatment demand

Lubomir Okruhlica, Zuzana Alexandercikova

Centre for Treatment of Drug Dependencies Bratislava

Introduction: Both, opioids and alcohol are causing sedation, which can end up with overdose, especially, if they are combined. Clinical studies of the patients, their individual histories indicated, that drinking and heroin use are in the inversion relation. Also the other drugs are often combined with alcohol. Aim of the study was to find out about the prevalence of the excessive drinking, alcohol harmful use and dependence among people who asked for the treatment due to illicit drug related problems. Patients and methods: Veteran Alcohol Screening Test /VAST/ questionnaire was administered to 518 patients with drug dependence at the time of entering treatment. The average age was 26 years (SD + 6.8), 75% were males. Results: The patients with poly-substance dependence had the highest lifetime and 12-month prevalence of alcohol related problems / 67% - 48% /,

followed by methamphetamine / 51% - 25% /, cannabis / 47% - 21% / and opioid users / 28% - 10% /. The average VAST score was the highest among patients with polysubstance dependence, followed by opioid, methamphetamine and cannabis users. Conclusions: The study is showing the importance of the screening of alcohol related problems among drug users. Despite decline of alcohol consumption during current opiate use, the life time occurrence of alcohol drinking among patients with dependence on opioids is signaling increased risk of its rebound during the abstinence from opiates. The same is the case with the other drugs. Especially dangerous is excessive drinking in the case of relapse when combined with opiates, or during substitution treatment.

Brief History of Drugs in the Central Europe

Lubomir Okruhlica

Centre for Treatment of Drug Dependencies Bratislava

This presentation is not 'a hard science'. It is not 'scientific evidence based', but 'experienced based'. Brief history of drug use phenomena in the Central Europe is presented from the perspective of the 'insider' - a medical doctor, who has been working in the field for the last forty years. Despite of the fact, that health consequences of drug use might be very serious and alarming and very prominent, the epidemiology is indicating that bio-psycho-social model can assist a lot in the understanding of the problem. Horizontally is the usage of the psychoactive substances a global phenomena, but local culture, the policy and the politics are playing an important role in the consumption of different substances in the different parts of the world. Four Visegrad countries are part of the Central Europe. There are few similarities and many differences in drug use among them, if we look at it from the vertical historical perspective. Let me remind some facts, which do not aspire for the generalizations. It is better to speak about some associations, then causalities. How much was and is drug use influenced by geographical closeness, climate, by common history of several hundred years in the Austrian and Hungarian Empire, and nearly fifty years behind the "iron curtain". Is high consumption of alcohol and tobacco associated with high prevalence of use disorders a sign of our common culture? Are different preferences for so called 'hard drugs' - methamphetamines in Czech Republic and Slovakia, 'kompot' in the past and new psychoactive substances in Poland now, mephedron in Hungary - reflecting different drug cultures. What are formative factors in our societies, which influence our drug scenes? These are just few challenges for discussion.

Még egy esély

Olasz Anna, Steinbach Zsolt

Nyíró Gyula Kórház – OPAL, Addiktológiai Osztály

Egy budapesti 115 ágyas addiktológiai osztályon dolgozom. Osztályunkon aktív (30 ágy), rehabilitációs (57 ágy) és nappali (28 fő) ellátásban kezelődnek betegeink. A kezeltjeink 65%-ban alkohol-, 30%-ban drog- és gyógyszer problémákkal küzdenek, és néhány beteg (5%-uk) fordul hozzánk egyéb viselkedési addikcióval. Tapasztalatunk szerint az osztályos kezelés alatt történő keretszegés jelzés értékkel bír a betegek részéről. Ha ezek után nem az emisszióról döntünk a team megbeszélésen, hanem újabb esélyt szavazunk meg a kliens számára, az esetek több mint 90%-ban újabb, súlyosabb keretszegést, relapszust szül. Mi ezt úgy fogalmazzuk meg, hogy az adott felépülési fázisban a beteg aktuális személyiségjegyei mellett nem tud élni az „újabb esély” lehetőségével. Most mégis egy olyan esetet szeretnénk egyik kollégámmal ismertetni, ahol egyelőre úgy tűnik jó döntés volt a „még egy esély”, hiszen a kliens hosszú, közel 10 évig tartó iv. droghasználat és számtalan hosszabb és rövidebb kórházi és rehabilitációs intézeti kezelés után, most 1 éve szermentes és életmódjában is igazán lényeges pozitív változások történtek.

Élő jelentés a drogprevenció aktuális magyarországi helyzetéről

Paksi Borbála^{1,2}, Felvinczi Katalin^{3,2}

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet

² Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület (KCKT)

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet

Háttér/előzmények: Magyarországon nincs olyan egységes, rendszeresen ismételt adatgyűjtés, amely a drogprevenció területén megfigyelhető tendenciák leírására, az új fejlemények nyomon követésére alkalmas adatokkal szolgálna, mellyel leírhatók lennének a rendelkezésre álló programok jellemzői, az azokhoz való hozzáférés. Ezen a területen csak kutatási adatokra tudunk (vagy nem tudunk) támaszkodni. Az utóbbi hat évben azonban nem készült a prevenció hozzáférhetőségére, strukturális jellemzőinek megismerésére irányuló kvantitatív kutatás. A kvantitatív adatok hiánya mellett az előzmények között meg kell említenünk egy, az Élő jelentés közvetlen előzményének tekinthető kvalitatív kutatást: 2012-ben a Nemzeti Drog Fókuszpont megbízásából készült egy, a jelenlegi élő jelentéshez nagymértékben hasonló módszereket alkalmazó kvalitatív kutatás (Paksi és Magi, 2013), ami lehetővé teszi a prevenció aktuális állapotáról készült élő jelentés korábbi, hasonló adatokkal való kontextuálását. Módszer: A prevenációs jelentés összeállítás két ülésben történt. Az első ülésben 21 fő részvételével, az iskolai prevenációval kapcsolatos kérdések kerültek megvitatásra, a második ülésben pedig egy 5 fős fókuszcsoporthoz beszélgetés keretében a közösségi megközelítésű, általános és a célzott prevenációval kapcsolatos kérdéseket tárgyaltuk. A prevenációs élő jelentés összeállításában összesen 22 szakértő vett részt, az egyes témákhoz tartozó kérdőívet mindannyian kitöltötték. A szakértők kétharmada (14 fő) nonprofit szervezettől érkezett, a másik egyharmaduk (7 fő) pedig az állami/önkormányzati szektorban dolgozik. A résztvevők szervezeti hátterére jellemző továbbá, hogy átlagosan 15,6 éve működő szervezetek, s drogprevenációval is közel másfél évtizede (átlagosan 14,27) foglalkoznak. A jelentés során vizsgált témák között különösen nagy hangsúlyt kap az általános prevenációs beavatkozások egész Európában leginkább jelentékeny hányadát jelentő iskolai prevenációval kapcsolatos kérdések tárgyalására. Emellett a jelentés az univerzális és a veszélyeztetett csoportokra irányuló közösségi beavatkozásokat tárgyalja. Az egyes területek áttekintése során EMCDDA általános és célzott prevenációval kapcsolatos strukturált kérdőíveire (SQ25, SQ26, illetve az SQ23-29/D rész), illetve a prevenió helyzetével kapcsolatban (Paksi és Magi, 2013) 2012-ben készült kvalitatív kutatásra támaszkodtunk. Eredmények: A területen dolgozó szakemberekkel körében történt kvalitatív adatgyűjtés alapján összességében azt mondhatjuk, hogy Magyarországon az iskolai prevenációs programok hozzáférhetősége a szakemberek véleménye szerint korlátozott, azaz az iskolák többségében nincs, de több mint néhány iskolában van prevenió. A közösségi beavatkozások hozzáférhetősége tekintetében pedig a szakemberek percepciói a korlátozott és a ritka hozzáférés között ingadoznak. A prevenió különböző szegmenseinek hozzáférhetősége – különösen is a szakirodalom alapján kíváncsnak tekinthető, bizonyítékkal támogatott programtípusok esetében – többnyire nem éri el az európai országok többségében tapasztalt elérhetőségi szintet. Az egyes prevenációs területek alacsony hozzáférhetőségének hátterében a jelentés létrehozásában résztvevő szakemberek véleményei alapján általános – az iskolai, az univerzális közösségi és a célzott közösségi prevenációra is jellemző – problémát jelentenek a társadalmi attitűdállapotok, az információhiány, és ezzel összefüggésben a célcsoport elérés alacsony hatékonysága, továbbá a – prevenációs területenként eltérő – konkrét szakmapolitikai nehézségek. Amennyiben a 2014-es állapotokkal kapcsolatos a véleményeket a három évvel korábbi kutatás (Paksi és Magi, 2013) eredményeivel vetjük össze, azt tapasztaljuk, hogy a szakemberek a különböző beavatkozások esetében többnyire a hozzáférhetőség

csökkenéséről, vagy korábbiakkal megegyezően alacsony hozzáférhetőségről számoltak be.

Élő jelentés a magyarországi droghelyzetről

Paksi Borbála^{1,2}, Magi Anna^{3,4}, Belány Viktória^{5,6}, Topolánszky Ákos^{6,2}, Felvinczi Katalin^{3,2}, Csák Róbert⁷, Sárosi Péter^{8,2}, Máté Zsolt^{5,2}, Arnold Petra⁹, Nyíri Noémi¹⁰, Csorba József Kornél^{11,2}

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet

² Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület (KCKT)

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet

⁴ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola

⁵ INDIT Közalapítvány

⁶ Magyar Dropterápiás Intézetek Szövetsége (MADRISZ)

⁷ Alternatíva Alapítvány

⁸ Társaság a Szabadságjogokért (TASZ)

⁹ Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI)

¹⁰ Tiszta Jövőért Közhasznú Alapítvány

¹¹ TÁMASZ, Soroksári Addiktológiai Centrum

A szimpózium célja és jelentősége: A droghelyzet különböző indikátorai mentén információval szolgáló kutatások visszaszorulása következtében nagyon kevés objektív információval rendelkezünk a droghelyzet különböző területeiről. Többnyire csak a reguláris adatgyűjtésekből származó közvetett indikátorok mentén vannak adataink, melyek egyrészt számos területre vonatkozóan nem, vagy csak nagyon korlátozott mértékű információval szolgálnak, másrészt közvetett jellegük okán – kontextus nélkül – nehezen értelmezhetők. A kutatási adatok hiánya, és a területen tapasztalható gyors változások okán problémát jelent drogfogyasztásban és a drogpolitikában történő aktuális folyamatok értelmezése. A civil-szakmai szervezetek (Magyar Droghelyzet és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége /MADÁSZSZ/, Magyar Droghelyzet Intézetek Szövetsége /MADRISZ/, Magyar Addiktológiai Társaság /MAT/, Ártalomcsökkentők Szakmai Egyesülete /ÁSSZ/) által 2014. májusában megalakított Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület (KCKT) az információ-hiányos helyzetre reflektálva 2015 nyarán, a droghelyzet területén dolgozó szakemberekkel közösen megpróbálta értelmezni a jelenlegi magyarországi droghelyzetet. A KCKT egyes munkacsoportjai a drogpolitika, a prevenció, a kezelés/ellátás és az ártalomcsökkentés területeihez kapcsolódóan a droghelyzet szereplők helyzetértékelésén/értelmezésén alapuló szubjektív látásmódot, ún. Élő Jelentést állítottak össze. Módszertani háttér: Az Élő Jelentés a fókuszcsoportos kutatások módszereinek felhasználására épül. Az egyes szakterületek jelentésének kialakítása 15-30 fős csoportokban, az EMCDDA strukturált kérdőívei, valamint a hazai kutatási tapasztalatok és problémafókuszok alapján kialakított strukturált vezérfonalak mentén, egyes témák esetében – szintén az EMCDDA strukturált kérdőívei alapján összeállított – rövid önkitöltős kérdőívekkel támogatott beszélgetés alapján történt. A beszélgetésekről hanganyagok, s ezek alapján szó szerinti átiratok készültek. Az elemzés során átiratalapú tematikus analízist végeztünk, melynek során a szövegeket részben a szakirodalom kategóriarendszere, részben az interjúk átolvasása alapján a vélemények alapján azonosított dimenziók szerint kódoltuk, illetve csoportosítottuk. Az elemzés során megtalált vélemény dimenziókat, azaz a jelentés egyes állításait szó szerinti idézetek segítségével mutatjuk be. A flip chartok és az önkitöltős kérdőívek adatainak feldolgozására Excel programot használtunk. Az egyes területekre vonatkozó vezérfonalak összeállítását, és a beszélgetések moderálását a Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület (KCKT) egyes szakmaterületekkel foglalkozó munkacsoportjai (drogpolitikai, prevenció,

ártalomcsökkentési és kezelési munkacsoportok), az adatok feldolgozását pedig a KCKT kutatási munkacsoportja végezte. A szimpózium struktúrája: A szimpózium előadásai a drogpolitika, a prevenció, a kezelés/ellátás és az ártalomcsökkentés területeihez kapcsolódó Élő Jelentéseket mutatják be. 1. Magi A., Belány V., Topolánszky Á.: Élő jelentés a drogpolitika aktuális magyarországi helyzetéről. 2. Paksi B., Felvinczi K.: Élő jelentés a drogprevenció aktuális magyarországi helyzetéről. 3. Csák R., Sárosi P., Máté Zs.: Élő jelentés az ártalomcsökkentés aktuális magyarországi helyzetéről. 4. Arnold P., Nyíri N., Csorba J.K.: Élő jelentés a kezelés/ellátás aktuális magyarországi helyzetéről.

Az előadás háttérét képező Élő Jelentés a „Droßosultság – egy kirekesztett társadalmi csoport kirekesztett segítőinek érdekképviselése” NCTA-2013-4196-M1 azonosító számú projekt keretében készült.

A szerencsejáték használat elterjedtsége és társadalmi/demográfiai mintázódása a magyarországi 7-14 évfolyamos diákok körében

Paksi Borbála¹, Magi Anna^{2,3}, Demetrovics Zsolt²

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem Neveléstudományi Intézet

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola

Háttér és célkitűzés: Az előadás alapját képező kutatás célja a fiatal 14-24 év között populáció körében tervezett, a szerencsejáték tevékenység kockázatainak csökkentésére irányuló prevenciós tevékenység szakmai megalapozása. Az előadás a szerencsejáték tevékenység elterjedtségét és társadalmi/demográfiai mintázódását vizsgálja a 7-14 évfolyamos diákok körében. Módszer: Az előadás során egy, a magyarországi közoktatási intézmények 7-14. évfolyamos diákjainak nettó 3509 fős országos reprezentatív mintáján készült kutatás adatai kerülnek felhasználásra. A minta kiválasztása a feladatellátási hely területi elhelyezkedése, típusa, és évfolyam szerint rétegzett véletlen mintavétellel történt, melynek során a mintavételi egységet az iskolai osztályok jelentették. Az adatfelvétel során keletkezett torzulások korrigálására rétegek kategóriánkénti mátrixsúlyozást alkalmaztunk. Az adatgyűjtés önkitöltős kérdőívvel, előzetesen felkészített kérdezőbiztosok bevonásával, csoportos kérdezési technikával zajlott. A kérdőív szerencsejáték használat elterjedtségével kapcsolatos kérdései: a szerencsejáték-használat különböző idejű prevalencia értékei, szerencsejáték típusokkal kapcsolatos preferenciák, a játékhasználat idői és pénzügyi vonatkozása; Problem Gambling Severity Index (Problémás Szerencsejáték-használat Súlyossági Mutató, PGSI), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Multi Response-Juvenile (DSM-IV-MR-J, Fisher, 2000). Eredmények: A 7-14 évfolyamos diákok közel háromötöde (58%-a) játszott már életében szerencsejátékot. A populációban az éves prevalenciaérték 41,9%, a havi prevalencia pedig 22,9%. Az elmúlt évben a vizsgált szerencsejátékok valamelyikével játszó diákok háromötöde (60%) egyik szerencsejátékkal sem játszott havi 2-3 alkalomnál többször. Ugyanakkor közel egynegyedük esetében az általuk játszott játékok között van olyan szerencsejáték, amint naponta, vagy hetente többször játszanak (24,5%), s egyértelműen rendszeres játékosnak tekinthető a 7-14. évfolyamos diákok egytizede. A különböző szerencsejátékok közül a 7-14 évfolyamos diákok játékstruktúrájában magasan pozicionált játékok elsősorban a közepes (Tippmix, Kaparós sorsjegy), és a nagyon magas (Élő póker, Online póker, Élő kaszinó) kockázati potenciált hordozó játékok közül kerülnek ki. A diákok körében a PGSI alapján mért problémás játékosok aránya a felnőtt népességben mért érték (Paksi és mtsai, 2014) több mint háromszorosa (17,6%). A diákok elmúlt évi szerencsejáték használatának társadalmi-demográfiai mintázódását vizsgálva 13 magyarázó változót tartalmazó szignifikáns modellt sikerült létrehozni. A modellben maradt változók/változótípusok: nem, családi minta, diákok szabadidő felhasználásának jellemzői, illetve az iskola világával kapcsolatos jellemzők. Következtetés: A 7-14 évfolyamos diákok szerencsejáték használati

szokásainak, illetve azok társadalmi/demográfiai mintázódásának elemzése rámutatott a szerencsejáték prevenciók beavatkozások indokoltságára, valamint a prevenció célpopulációjának meghatározása során a családok, a színterek tekintetében pedig a szabadidős színterek bevonásának szükségességére. Az eredmények a szerencsejáték területén a nemek szerint differenciált prevenció, illetve az iskola integráló szerepének fontosságát is jelzik.

Az előadás alapját képező kutatást az ELTE PPK készítette, a Szerencsejáték Zrt. társadalmi felelősségvállalási programjának finanszírozásával.

Drogfogyasztás a magyarországi felnőtt népesség körében - a 2015. évi „Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról” (OLAAP 2015) első eredményei

Paksi Borbála¹, Magi Anna^{2,3}, Felvinczi Katalin², Demetrovics Zsolt²

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola

Háttér: Magyarországon 2001-ben (ADE 2001), 2003-ban (ADE 2003) és 2007-ben (OLAAP 2007) készült a felnőtt népesség körében célzott drogepidemiológiai adatfelvétel. Ezt követően 2013-ban készült egy - a célzott drogepidemiológiai vizsgálatok módszertani standardjainak érvényesítésére csak korlátozott lehetőséget adó - omnibusz vizsgálat, ami a tendenciák nyomon követését csak különböző korrekciós becslések elvégzésével tette lehetővé. Az, hogy az utóbbi 8 évre vonatkozóan nem ismerjük, illetve csak korrigált adatok segítségével tudjuk becsülni az általános populációban lejárló tendenciákat, azért is különösen problematikus, mert ebben az időszakban az iskolás populációban készült adatfelvételek (ESPAD, HBSC) a szerhasználat jelentős változását jelezték. Célkitűzés: Az előadás célja a nyolc éves kihagyás után, 2015 tavaszán készült Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP 2015) című kutatás első eredményeinek bemutatása.* Módszer: A kutatás a magyarországi 18-64 éves népesség országos reprezentatív mintáján készült, bruttó 2477, nettó 2274 fős mintán, a 18-34 éves populáció felülreprezentálásával. A mintaválasztás régió, településméret és életkor szerint rétegzett véletlen mintavétellel történt. Az adatfelvétel a kérdezettek személyes megkeresésével, és ezen belül ún. „kevert”, face to face, és önkitöltős elemeket egyaránt alkalmazó módszerrel, 2015 tavaszán zajlott. Az adatfelvételi battéria a drogfogyasztás mellett az egyéb szerhasználó magatartások (dohányzás, alkoholfogyasztás) és a viselkedési addikciók (szerencsejáték használattal összefüggő problémák, problémás internet használat, problémás online játék használat, közösségi oldalak problémás használata, testedzésfüggőség, munkafüggőség, táplálkozási magatartás zavarai) elterjedtségének mérésére és mintázódásának vizsgálatára szolgáló kérdéseket is tartalmazott. A drogfogyasztással kapcsolatos kérdések kialakítása tekintetében a kutatás a legutóbbi magyarországi általános populációs drogepidemiológiai vizsgálatra (Paksi és mtsai, 2009), az EMCDDA modellkérdőíveire (EMQ) (EMCDDA, 1999, 2002), aktuális indikátor igényeire, valamint az új szerek (NPS) használatának nyomon követése tekintetében megfogalmazott ajánlásaira, továbbá az európai országokban készült drogepidemiológiai vizsgálatok meta analízisének (Decorte et al, 2009) tapasztalataira támaszkodik. Eredmények: Ez előadás a kutatás drogepidemiológiai eredményeire fókuszál. Bemutatásra kerülnek a különböző időszakra vonatkozó aktuális prevalencia értékek, a folyamatos fogyasztás mutatói, vizsgáljuk a drogfogyasztás szerkezetét, az első droghasználat sajátosságait és a droghasználó magatartások kapcsolódását. Az előadás az aktuális eredmények bemutatása mellett kitér a tendenciák felvázolására, és európai kontextusban való elhelyezésére is.

* A kutatás az OTKA (pályázati azonosító: K.109375) és az EMMI támogatásával készült.

Nyíró Nyár közösségi programok az OPAI Addiktológiai osztályán
Petke Zsolt, Farkas Judit, Mészáros Piroska, Ruprecht Mariann, Bosznai Bea
<i>Nyíró Gyula Kórház – OPAI, Addiktológiai Osztály</i>
Az OPAI Addiktológiai osztályán a felépülést célzó terápiás program kidolgozása után szükségét éreztük egy olyan – hozzátartozókat, szakmabelieket, civileket befogadó – mozgalom létrehozásának, amely a felépülésben levő klienseinkkel való találkozást ugyanúgy lehetővé teszi, mint olyan művészeti, közösségi rendezvények szervezését, amelyek hozzájárulnak egy örömteli józanság megtartásához ugyanúgy, mint a szerhasználatot, tágabb értelemben pedig a lelki elakadásokat övező stigma gyengítéséhez. A főszerepet ezúttal egy olyan graffitiző stáb ragadta magához, akik felhívásunkra két egymást követő ütemben egy 30 méter hosszú téglafalat festettek ki nagyrészt saját erőforrásokból, ehhez pedig a stáb – együttműködő szervezeteinkkel és önkénteseinkkel – egy ismeretterjesztő, kulturális rendezvényt is kanyarított, második ütemben pedig egy szakmai találkozóval egészített ki. A két rendezvényen bemutattuk az osztályon működő terápiás munkát, csoportokon lehetett részt venni, „élő könyveket” lehetett kölcsönözni, koncertet hallgattunk. Ezzel együtt egy olyan sokszínű közösség látszik kialakulni, akik hasonlóképpen gondolkodunk szerhasználatról, kezelésről, gyógyulásról, értékesen eltöltött időről. És lassan teljesen elfelejtjük, hogy egy düledező „romkórházban” vagyunk.

Kliensközpontú intézmények közötti együttműködés modellje a kezelésbe jutástól a visszaesés-prevencióig
Petke Zsolt ^{1,2} , Kovács Csaba ¹ , Gelsei Bernadett ¹ , Lőrincz Sándor ¹ , Bajzáth Sándor ¹
<i>1 Félúton Alapítvány</i>
<i>2 Nyíró Gyula Kórház – OPAI, Addiktológiai Osztály</i>
Közel három éve, hogy a Félúton Alapítvány és az OPAI Addiktológiai Osztálya együttműködésbe kezdett, nem kímélve az adminisztratív akadályokat. A cél, amelynek minden erőforrást alárendeltünk, a zömében alkoholbeteg kliensek terápiába jutásának segítésétől, a józanság időszakos kontrolljáig terjed. Szükség esetén egyénre szabott beavatkozások is tervezhetők azon program mentén, amelyben mára az addiktológiai kliensek ellátásában részt vállaló valamennyi intézménytípus, szervezet képviselteti magát. A program a két intézmény közötti közös csoportok szervezésével indult, ehhez csatlakoztak az önsegítő közösségek is – amelyek ezáltal a kórházi munkának is meghatározó résztvevőivé váltak. A szakmai fejlődés során a klinikai ellátók, a félutas házak, ambulanciák, rehabilitációs intézetek mára olyan hálózattá rendeződtek, amelyben a kliens, igénye és jellemzői alapján felépülés-központú kezelésbe kerülhet, – tervezetten és ingyen. Kimondható, hogy ezen együttműködési modell, alkalmas a függőség bármely fázisában a józanság elérése, megtartása, visszaesés kezelése céljából hatékonyan beavatkozni, támogatni. Távolati célunk az együttműködési modell kisebb térségre, közösségi alapú ellátás keretein belül szervezhető szakmailag összetett, költséghatékony ellátássá alakítása.

... és az utcám mizújs?
Posta János
<i>DE Igazságügyi Orvostan</i>
<i>Magyar Ökumenikus Segélyszervezet</i>
A szerhasználókat leginkább veszélyeztető, ismeretlen hatóanyagú szerek gyors megismerése érdekében megálmodott projekt részeredményeit kívánjuk bemutatni. Évek óta növekvő tendenciát mutat a kábítószer fogyasztókra kiemelt veszélyt jelentő folyamat. Már önmagában súlyos problémát jelent, hogy hetente átlagosan két új pszichoaktív szert azonosítanak az Európai Unióban, de sajnos nemcsak azok száma, hanem a pszichoaktív

szerek piaca és a fogyasztók száma is növekszik. Kiemelt egészségügyi és közegészségügyi veszélyt jelentenek a katinonok, a szintetikus kannabinoidok és a szintetikus ópiátok. A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) szerint „az új anyagok elleni küzdelem súlya összefügg azok megjelenésének gyorsaságával és szabad kereskedelmükkel, valamint a hatásukra és az ártalmakra vonatkozó információhiánnyal. Az erős nemzeti és regionális szintű korai jelzőrendszer központi szerepet játszik majd az ártalmak korai felderítésében, és a megfelelő idejű népegészségügyi válaszadás biztosításában.” Az Európai Unió által életre hívott jelzőrendszer részeként indított nagyszabású programot az Ökumenikus Segélyszervezet 2015-ben. A 'Tisztább kép' című, több magyarországi, valamint román és szerb partnerszervezetekkel történő együttműködést az Európai Bizottság 'Bűnmegelőzési és bűnözés elleni harc' elnevezésű keretprogramja (ISEC) finanszírozza. Az analíziseket a Debreceni Egyetem Igazságügyi Orvostan toxikológiai laboratóriuma végzi.

A Felépülési központ intézményi esélyei ma Magyarországon, avagy utak a kliensek elérésétől a felépülők bevonásáig

Rácz József, Barna Erika, Takács József, Pászli Livia, Békési Tímea, Dávid Ferenc, Lőrincz Sándor

Kék Pont Alapítvány

A Felépülés-központú terápia, mint kívánatos szakmai irány, az Új Nemzeti Drog-ellenes Stratégiában is szerepel. De vajon mit gondolunk a modell hazai adaptációs esélyeiről, a hazai felépülési modell fellendítésének módszertanáról, elsősorban a felépülők bevonásának igénye oldaláról? A brit és amerikai felépülési modell egyik alapvető célja, hogy a mentális egészséggel foglalkozó intézmények valamennyi színterén aktívan jelen legyenek az érintett felépülők. Tehát a szakmai programok, szolgáltatások megtervezésétől a programok evaluációjáig, valamennyi területen és szinten, sőt, az USA-ban és Nyugat-Európában az NGO-k már a szervezeti működtetésben is hangsúlyosan számítanak rájuk. A Kék Pont 2015 tavaszán indította el a Felépülési Bajnokok c. projektjét, melynek során ambulanciáinkat fokozatosan tervezzük átalakítani Felépülési Központokká. Ennek a folyamatnak az egyik célja, hogy a felépülők több szinten kapcsolódjanak be a munkába, egy teljes horizonton. A workshopon, röviden bemutatva a projekt során szerzett eddigi tapasztalatainkat, áttekintjük a témában ismert legfontosabb nemzetközi gyakorlatokat, a Londonban működő Lifeline eredményeit, és összevetjük ezeket a Kék Pont "felépülési térképész" munkatársak eddigi, lokálisan szerzett beszámolóival és dilemmáival. Ezt követően, egy felépülő és egy hozzátartozó kliensünk részvételével olyan irányított csoportmunkára kerül sor, melyben a résztvevők aktivitására építve, egy képzeletbeli Felépülési Központ munkatársi közösségeként működünk majd együtt. A workshop eredményessége tekintetében azt várjuk, hogy az a résztvevőknek az ellátási paletta bármely spektrumán progresszív szemléleti inputokat és saját hatókörben is megvalósítható gyakorlati, módszertani eszközöket kínálhat, az élményszerű közös tanuláson keresztül.

Tapasztalati szakértők: interpretatív fenomenológiai analízisen alapuló kutatás
Rácz József ^{1,2} , Kassai Szilvia ³ , Pintér Judit Nóra ⁴
¹ ELTE Pszichológiai Intézet
² Kék Pont Drogonkonzultációs Központ és Ambulancia
³ ELTE Pszichológiai Doktori Iskola
⁴ SZTE, BTK, Pszichológiai Intézet
Háttér és célkitűzések: vizsgálatunkban az addiktológiai ellátásban – szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeiben – dolgozó tapasztalati szakértők segítő munkáját tanulmányoztuk. Célunk annak feltárása volt, hogyan váltak függő személyekből tapasztalati segítővé és mit jelent számukra a tapasztalati segítés. Módszer: az interpretatív fenomenológiai elemzés (IPA) kutatási elrendezése szerint választottuk ki a vizsgálati személyeket és végeztük el az adatgyűjtést, majd az adatok értelmezését. Vizsgálati személyek: 6 (5 férfi, 1 nő) fő, legalább egy éve tapasztalati szakértőként dolgozó személy, akik addiktológiai rehabilitációs intézményben dolgoztak. Félig-strukturált élettörténeti interjúkat vettünk fel, amelyeket az IPA alapján elemeztünk: először az interjúkban megjelenő témákat összegeztük, majd ezeket értelmezve alakítottuk ki az ún. főtémákat. Eredmények: az interjúk főtémái képezték az eredményeket. A főtémák az élettörténeti interjú egyes fontos szakaszaira és fordulópontjaira vonatkoztak: a szerhasználat élményére, a függőség kialakulására – ez a fordulópont 1, majd pedig a mélypont kialakulására (fordulópont 2). Ezután a segítés élményét vizsgáltuk: itt négy főtémát kaptunk: a felépülő én és a segítő én kialakulását, a megsebzett segítőt és a képzett segítőt, végül pedig a segítés élményét. Következtetések: az IPA módszere használhatónak bizonyult a tapasztalati szakértők fejlődésének és a munkájuk nyújtotta élmények idiografikus feltárására. A tapasztalati segítők munkáját a mentorálással lehet a legjobban kifejezni. Tapasztalataink felhasználhatók a tapasztalati segítők képzésében, valamint az addiktológiai ellátórendszerben a megfelelő szakmai helyük kialakításában.

Egyesületlen Nemzetek: 20 évvel a “drogmentes világ” szlogenjének meghirdetése után
Sárosi Péter
<i>Társaság a Szabadságjogokért</i> <i>Eurázsiai Ártalomcsökkentő Hálózat</i>
Háttér: Az ENSZ kögyülésének speciális ülészsaka (UNGASS) a legutóbb 1998-ban tűzte napirendre a kábítószer-kontroll kérdését. Akkor a tagállamok a “Drogmentes világ - meg tudjuk csinálni!” szlogen alatt ülészttek. Ez a cél ma távolibb, mint valaha. Számos tagállam azt követeli, hogy az ENSZ kezdeményezzen őszinte párbeszédet a nemzetközi egyezményeken alapuló drogonkontroll politikák értékeléséről és alternatíváiról. Más tagállamok, nemzetközi intézmények a status quo fenntartása mellett foglalnak állást. 2016 áprilisában az UNGASS 20 év után először újra a drogtémát vette a napirendjére. Módszer: Az előadás bemutatja azokat a trendeket, amelyek elvezettek az ún. “bécsi konszenzus” (az ENSZ kábítószer-egyezményeinek egyöntetű támogatása) fellazulásához, sorra veszi azokat az államokat, amelyek, sajátos geopolitikai helyzetük kapcsán, kulcsszerepet játszottak az erjedési folyamatban. Így elsősorban a latin-amerikai perspektívák az Organizations of American States 2014-ben publikált jelentése kapcsán, az Egyesült Államokban a Brownfield-doktrína, Oroszországban a “Szívárvány Stratégia” kerül bemutatásra, illetve az Európai Unió közös állásfoglalásai a kábítószer-kontroll politikával kapcsolatban. Sorra vesszük azt az öt fő témát, amit a tagállamok az UNGASS előkészítésénél kialakítottak: drogonkontroll és közegészség, drogonkontroll és emberi jogok, drogonkontroll és bűnözés, alternatív fejlődés és új pszichoaktív anyagok. Ezen témák kifejtésénél felhasználjuk az Európai Bizottság civil tanácsadó testületének javaslatait,

illetve a Bécsi NGO Tanács által készített globális felmérés eredményeit. Eredmények: Az elmúlt években jelentősen átalakultak a globális drogpolitika erővonalai. A világ “drogrendőreként” számon tartott Egyesült Államok a kannabisz-legalizációs kezdeményezések miatt ellentmondásos helyzetbe került, ezért sokkal kevésbé proaktív szerepet tölt be. Helyét több ország is megpróbálja átvenni, így például Oroszország, amely határozottan ellenzi a latin-amerikai országok azon kezdeményezését, hogy a nemzetközi szerződések értelmezését vizsgálják felül, és adjanak teret a kísérletezésnek. Egyre több ország feszegeti a nemzetközi szerződések kereteit, a globális HIV-járvány következtében teret hódított az ártalomcsökkentő megközelítés, és a civil társadalom egyre nagyobb szerepet játszik a nemzetköz fórumokon.

Drogbetegek kiegészítő terápiája az álomelemzés segítségével

Sineger Eleonóra, Erdős Eszter

MRE KIMM Rehabilitációs Otthon

Háttér és célkitűzés: Az MRE KIMM Droghatérapiás Rehabilitációs Otthonban 30 drogfüggő fiatalot kezelünk átlagban egy egész éven keresztül. Főként az első időben közülük soknak vannak rémálmai, ill. visszatérő álmaik, amik nem hagyják őket nyugodni. Ezekkel az álmokkal kezdtünk foglalkozni már több éve, melynek következtében az álomelemzések szép száma gyűlt össze. Célkitűzésünk, hogy gyógyszermentesen olyan pszichoterápiás módszereket honosítsunk meg a rehabilitációban, amelyek segítségével vannak a gyógyuló drogbetegeknek a szorongások leküzdésében, a büntudat oldásában. Módszer: A módszert a relaxáció imagináció elemző módszerével alakítottuk ki és elsősorban szabad asszociáción alapszik. A szorongás csökkenését egyszerű szorongásmérő tesztekkel számszerűsítettük, melyek többnyire szignifikánsnak mutatkoztak. Eredmények: Csökkent a szorongás, a büntudat, sok esetben megszabadultak a visszatérő álmoktól, a rémálmoktól. Következtetések: Ez a nonverbális szorongáscsökkentő módszer hathatósan csökkenti a drogbetegek feszültségét, szorongását, büntudatát, ezért tovább folytatjuk alkalmazását a bentfekvő drogbetegek terápiájában.

A probléma kezelésére hivatott intézmény-rendszer aktuális problémái, hiányosságai

Szemelyácz János

INDIT Közalapítvány

A problémával érintett kliensek, többnyire igen fiatalok, viszonylag rövid „drogkarrier” áll mögöttük, a probléma szintjeit/súlyosságát igen rövid idő alatt (napok, de akár órák alatt) változtatják, nem élnek meg – vagy csak átmenetileg mélypontokat –, így nehezebben motiválhatók „igazi” kezelésre, tartósan terápiában tartani őket, pedig szinte lehetetlen. Erre a helyzetre a hazai kezelő/ellátó-rendszer nincs felkészülve. Mi történhet mégis, van-e eredménnyel kecsegtető irány?

Az INDIT rendszere, működési jellemzői

Szemelyácz János

INDIT Közalapítvány

Az INDIT (INtegrált Droghatérapiás InTézet) Közalapítvány addiktológiai területen ad szolgáltatásokat elsősorban illegális szerhasználatához és viselkedéses addikciókhoz kapcsolódó problémákra, de egyre számottevőbb az alkohollal kapcsolatos károk kezelése is. 10-12 intézménnyel, ill. szolgáltatástípussal, kb. 75 munkatárssal (az INDIT-hoz számos szállal kapcsolódó Mérőföldkő Egyesülettel együtt) elsősorban Baranyában, de létrehoztunk egy „kis INDIT-ot” Somogy megyében és Bács-Kiskun-ban is megjelentünk, ill. iskolai szociális munkás hálózatot működtettünk a fővárosban, valamint addiktológiai tanácsadást Siófokon. Kapcsolatot tartunk fenn a dél-dunántúli régióban működő KEF-ekkel.

Rendszerünk integráltsága a terápiás filozófiát és a rendszer „üzemmódját” jelenti. Filozófiánk az addiktológiai problémák komplex megközelítésén alapul, figyelembe veszi a hozzánk segítségért forduló szociális rendszerét, pszichológiai- és testi állapotát, adottságait, motivációját, továbbá ártalomcsökkentő szemléletet képvisel, ötvözve a józan kultúra eszmeiségével. Rendszerünk sokszínűsége, és a szolgáltatási szintek közötti folyamatos kapcsolat lehetővé teszi klienseink számára a problémáiknak megfelelő ellátás/szolgáltatás megtalálását, illetve a probléma-megoldás folyamatából történő „kihullás” hatékony megakadályozását. A kezelés, rehabilitáció és reszocializáció mellett jelentős energiát fordítunk a prevencióra (elsősorban serdülők részére), az általános szemléletformálásra (média jelenlét, előadások, továbbképzések, felsőfokú oktatásban való részvétel), valamint az ún. elérő programokra (iskolai szociális munka, BuliSegély, utcai szociálmunka), aminek következményeként folyamatosan nő a „korai kezelésbe vettek”-, a korai intervencióra jelentkezők száma. Rendszeresen szervezünk/szerveztünk szabadidős programokat (Ártalomcsökkentő fesztiválok, Éjjeli Kikötő program). Az INDIT Közalapítvány kialakulása, fejlődése során (mely nem áll meg, hanem napjainkban is folyamatos), lényeges kiemelni, hogy jelentős hangsúlyt kaptak az egyéni kezdeményezések, kreatív ötletek, a kliensek és a „társadalom” felől érkező igények, a józan kultúra felerősödése. Számos tevékenység „amatőr”, laikus, civil kezdeményezésként indult és a későbbiekben professzionalizálódott, intézményesült. Fontosnak tartjuk az alulról történő építkezést, a hálózatiság hangsúlyozását, hogy a fontos döntések többnyire konszenzusos úton kerülnek kialakításra, és próbálunk kellően rugalmasak lenni. A fejlődés egyik alapvető eleme a rendszeres értékelés, mely megváltoztathatja akár a korábban kijelölt irányokat, célokat is. Az intézményépítés, működtetés során az egyik legfontosabb feladat annak figyelése, követése, ill. a folyamatokba való integrálása, hogy milyen külső és belső tényezők hatnak a rendszer erősödésére, gyengítésére. Mik azok, amik erősítik az összetartozást, amik a rendszert szorosabbra zárják – ezáltal stabilabb, de a külső hatásokat tompító, azokat nehezebben észreévó merevebb, „konzervatívabb” működést hoznak –, és mik azok, amik engedik az újítások bevezetését, kipróbálását, elviselhetőbbé teszik akár az irányváltást – profil-módosítást –, a személycseréket, akár a szervezeti struktúra jelentős átrendeződését. Ugyanígy fontos szempont a szervezet életkora, hogy „életének” melyik fázisában van, arra a fázisra mik a jellemző események, működési módok. Ezeket együttesen hívjuk rendszerelméletnek. A szekció során olyan szolgáltatásainkból adunk ízelítőt, melyek létrejötte, működése jellemző egész rendszerünkre, illetve olyan új, akár gondolatébresztő programokat mutatunk be, melyek előremutató módon adhatnak válaszokat aktuális kihívásokra.

Szerhasználat egy hátrányos helyzetű kistérség szegregátumaiban

Szécsi Judit, Sik Dorka

ELTE TáTK

Háttér és célkitűzés: A kutatás célja a vidéki droghasználat elterjedésének feltérképezése volt. Arra voltunk kíváncsiak, hogy a vidéki kistelepüléseken mennyire jellemző a klasszikus legális szerek mellett (alkohol, cigaretta) a kábítószernek minősülő anyagok fogyasztása, különös tekintettel az új pszichoaktív szerek használatára. Mennyiben mutat különbséget a droghasználat elterjedtsége, mintázata a rossz szociális helyzetben élő, alacsony társadalmi rétegekhez tartozó emberek között az országos adatokhoz képest. Mennyire jellemző a többgenerációs szerhasználat az általunk vizsgált céltérületen. Az ország 13 leghátrányosabb helyzetű kistérsége közül, a Mátészalkai Kistérség három településének szegregátumait vizsgáltuk. Itt összesen 3900 ember él (2010 adat). Az általunk kiválasztott három településen: a két faluban a lakosságág 32, illetve 25 százaléka, a városban a lakosság 5 százaléka él szegregátumok valamelyikében. Módszer: A

kutatásban az ELTE Társadalomtudományi Kar Szociális Munka Tanszékének két oktatója vezetésével a szociális munka szakos elsőéves hallgatók vettek részt. A kutatás módszere szegregátum kutatás keretében a hallgatók által lekérdezett kérdőív és szintén általuk készített félig strukturált interjú. Az adatfelvételére 2015. június 29 – július 3. között került sor. A kérdőívben a szegregátumokban élő családok szociális helyzetének megismerése mellett azt akartuk megtudni, hogyan érzékelik a megkérdezettek a településrész drogfertőzöttségét. Akinek voltak releváns információi, azokkal interjút készítettünk, hogy részletesebben kifejtthessék tapasztalataikat. Eredmények: A kutatás eredményeit ősszel dolgozzuk fel. Azt azonban a terepmegfigyelések és a kérdőívek első tapasztalati alapján előzetesen el lehet mondani, hogy jelen vannak ezeken a településrészeken, a szegregátumokban a különböző drogok, így az új szerek is. Következtetések: Az új pszichoaktív szerek alacsony áruk és a könnyű beszerezhetőségük miatt – korábban nem jellemző módon – alakítja át a szerhasználati szokásokat ezeken a halmozottan hátrányos, mélyszegény településrészeken.

Elterelés hatékonyságának vizsgálata

Szöginé Lakatos Mária

SEGÍTŐPONT Nonprofit Kft.

A Segítőpont Nonprofit Kft. megelőző-felvilágosító szolgáltatásának (elterelés programjának) eredményességét, hatékonyságát vizsgáltam. Az elterelés elsődleges célja beavatkozni a kliens illegális szerfogyasztásába, megállítani azt, más alternatívát kínálni helyette. A szolgáltató, aki tervezi, fejleszti, működteti a 6 hónapos programot, természetesen kíváncsi arra, hogyan hat, milyen változást idéz elő a kliens kábítószerfogyasztásában? Egyáltalán történik-e változás ezen a téren? 12 éve foglalkozom MF eltereléssel, és azt tapasztalom, hogy a legtöbb kliensnél jó eredményt lehet elérni. Feltételezésem bizonyítására 149 db elégedettségi kérdőívet elemeztem, amit a Segítőpont elterelését 2013-2014-ben elvégzett kliensek töltöttek ki, anonim módon, a szolgáltatás öt helyszínén (Budapest, Dabas, Pomáz, Szigetszentmiklós, Vác). Kutatásom tárgya az MF elterelés programunk drogfogyasztásra specifikus eredményessége. Nem vizsgáltam az egyéni beavatkozási tervben szereplő 5 szempontos értékelést, amely az életvezetés változását általánosan érinti. Azért hegyeztem ki kutatásomat a drogfogyasztásra, mert az elterelés szolgáltatás megítélése döntően ettől függ. A vizsgálat eredménye szerint a kliensek több mint háromnegyede abbahagyta a drogfogyasztást (79%). Ezen kívül sokan csökkentették a fogyasztásukat (18%) a 6 hónapos kurzus alatt. Három kliens válaszolta, hogy nem hagyta abba, és nem csökkentette a drogozást. Ez a kérdőívet kitöltő kliensek csupán 2 százalékát jelenti. 1 kliens nem válaszolt a fogyasztásával kapcsolatos kérdésekre. Összességében a drogfogyasztás terén elért pozitív változtatásról 97 százalékuk számolt be. Tehát a vizsgálatban részt vevő kliensek 97 százalékánál eredményes és hatékony volt az elterelés. Elemeztem még a kliensek programunkról alkotott véleményét, ugyanígy a kérdőívek alapján. A kliensek 96-97 százalékra értékelték a csoportvezetők és az egyéni foglalkozást vezető munkáját, 91 százalékra az intézmény felszereltségét. A kliensek véleménye szerint az elterelésben eltöltött idő 87 százalékban segítette elő a drogfogyasztás abbahagyását. Szöveges értékelést 85-en írtak a programról, illetve a szolgáltatásról, melynek tanúsága szerint szinte mindannyian pozitív élményeket szereztek az elterelés 6 hónapja alatt.

Változás a Minnesota-rendszerű terápia során: tünetek és érzelmkezelés
Tóth András ¹ , Tremkó Mariann ¹ , Fazekas Zsolt ¹ , Golenya Éva ¹ , Mester Enikő ² , Petke Zsolt ³
¹ Nyíró Gyula Kórház – OPAI, Addiktológiai Osztály, Minnesota Részleg
² ELTE PPK Pszichológiai Intézet
³ Nyíró Gyula Kórház – OPAI, Addiktológiai Osztály
A részlegünkön folyó több, mint két éve tartó közös munkánk során elegendő tapasztalatunk és kutatási adatunk gyűlt össze annak bemutatására, hogy azonosíthassuk a Minnesota-rendszerű terápia fő hatótényezőit, valamint hogy objektív adatokkal is alátámasszuk azokat a változásokat, amelyekről a 8 hetes terápia során a páciensek szubjektíve beszámolnak. Betegeinkkel közösen átélt tapasztalataink megerősítettek bennünket abban a nézetünkben, hogy a szenvedélybetegség lényege az érzelmek felismerésének, kifejezésének és átélésének a zavara, amelyet az alexitímia fogalmával írhatunk le, azaz az érzelmek olvasására és azoknak a külvilág felé való közvetítésére való képtelenség, illetve pragmatikus, racionalizálásra hajlamos gondolkodás. Feltételezésünk szerint a terápia elindítja pácienseinket az érzelmi gazdagodás, érinthetőség, színesedés útján. Kutatásunkban a Derogatis-féle tünetbecslő skálával történt szubjektív tünetbecslés mellett az érzelmi tudatosság változását a Torontói Alexitímia Skála felvételével követtük. Mindkét skála felvételére a terápia kezdetén és végén is sor került. A terápiás munka eredményességét a két mutató alakulásán keresztül mutatjuk be.

A megelőző-felvilágosító elterelés áttekintése egy szolgáltató szemszögéből
Törzsökné Góczán Emese ^{1,2} , Mondy Mónika ^{1,2}
¹ Kék Kocka Nonprofit Bt
² Félkör Alapítvány
Szervezetünk működése során sok szerhasználóval állt kapcsolatban. A hozzánk jelentkezők háttére és kábítószer használó múltja különböző. Célunk a megelőző-felvilágosító elterelés keretében is a motiváció felkeltés, a szemléletformálás a szermentes, tiszta életvitel kialakítása érdekében. Több kliensünk visszatért, és évek elteltével beszámolnak arról, milyen változáson mentek keresztül, hol tartanak szerhasználat tekintetében. Jelenlegi kutatásunk célja, hogy megvizsgáljuk az elterelésen részt vevők élete, életvitele hogyan változott meg az idő elteltével, szerepet játszott-e az elterelés, összehasonlítva az elterelés alatt tapasztaltakkal. Az elterelésen részt vevők közül azokat kerestük meg a jelentkezőkön kívül telefonon - majd személyes beszélgetésre invitáltuk őket -, akik a szolgáltatás befejezésekor ezt írásban jóváhagyták. A kapott eredményeket tekintve a szolgáltatás kötelező jellege nem zárja ki, hogy hatékonyan tudjunk segítséget nyújtani a szerhasználat csökkentésében, felhagyásában, illetve abban, hogy a problémás szerhasználók könnyebben kérnek segítséget, ha életükben szükségessé válik. Kutatásunk során a fentiek mellett az intézményi és szakmai körülmények vetületéről is áttekintést végeztünk. A megelőző-felvilágosító szolgáltatás elindulásától több mint 10 év távlatában saját tapasztalataink és helyzetünk bemutatása, a külső körülmények ismertetése, valamint az ezekkel való szembesülés elengedhetetlen a további megfelelő szakmai munkához.

A pécsi alkoholológiai ellátórendszer változásai
Trábert Attila
<i>INDIT Közalapítvány</i>
2014 októberében az INDIT Közalapítvány a DDOP-3.1.3/C-11-2011-0001 pályázat keretében egy új, főként alkoholbetegek kezelését célzó addiktológiai gondozót indított útjára Pécsen. Az intézmény Pécs és kistérségének területi ellátási kötelezettségét is magára vállalta. A változás következtében felszínre került az alkoholológiai medicinális ellátás évek óta rendezetlen állapotából, valamint klienseink elavult, alapvetően biológiai alapokon nyugvó gondozásából fakadó számos iatrogénia. Előadásomban az elmúlt év tapasztalatait összegzem, valamint a pécsi alkoholológiai ellátórendszer holisztikus betegségmodell alapján felépített addiktológiai gondozásában rejlő lehetőségeit mutatom be.

A spiritualitás megjelenése a Minnesota-rendszerű programokban
Tremkó Mariann, Tóth András, Molnár Rudolf
<i>Nyíró Gyula Kórház-OPAI Addiktológia Osztály Minnesota Részleg</i>
A spiritualitás fogalma értelmezésünkben annak tudása, hogy valamennyien egy önmagunknál nagyobb egység részei vagyunk. A spiritualitás a gyakorlatban nehezen megragadható jelenség, talán a jobb agyféltekés működést fokozottabban igénylő terápiás órákon mutatkozik meg leginkább, néha a tudatos jelenlét (mindfulness) során éljük át, máskor a csoportlétkör változásai során érhető nyomon, vagy D. Stern pszichoterápiás terminológiájával a „találkozás pillanatban” sűrűsödik össze a helyzetben résztvevők számára. A pszichológia határaitra érkezve az anonim csoportokban megszokott gyakorlati tapasztalatok mutatják a további utat: hiszünk benne, mert működik. Sajátélményű munkatársaink általuk kidolgozott módszerekkel speciális csoportokban direkt módon közelítenek a spiritualitás kérdéséhez, ennek tapasztalatait is megosztjuk a hallgatósággal. A téma fölvezetését az alábbi kérdésekkel zárjuk – s egyszerre nyitjuk a beszélgetés körét: - Hogyan illeszkedik–illeszthető a Minnesota program szellemisége és gyakorlata a programot fenntartó közeghez, intézményi keretekhez? - Vajon mennyiben járul hozzá önkéntes segítők kapcsolódása, jelenléte a spirituális mozzanatok felszínre jöveteléhez? - Milyen tényezők befolyásolják a program jellegét, arculatát? Meddig Minnesota egy Minnesota? Workshopunkkal szeretnénk előmozdítani az ország több intézményében is működő 12 lépés - alapú programok közti párbeszédet, valamint bepillantást kívánunk nyújtani eltérő megközelítést képviselők számára ezen sajátos szellemiségű programokba.

Az új pszichoaktív szerek online és közösségi média reprezentációja
Vancsó Anna ¹ , Kaló Zsuzsa ²
¹ Neticle Tehnologies
² ELTE PPK
A vizsgálat célja az új pszichoaktív szerek médiafigyelése a magyar nyelvű online felületen, amely által megismerhetjük a szerhasználói perspektívát, az új szerek nyelvi-szociális konstrukcióit. Ennek érdekében a Neticle Technologies rendszerrel átfogó kutatást végzünk a 2013-2014 drogreprevenziót érintő online aktivitásáról (drogok, kampányok, fogyasztói megosztások). Elvégezzük a régi és az új designer drogok online média megítélésének és a közvéleménynek a kérdezés nélküli feltárását. További célok a kevésbé ismert új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) mélyebb megismerése, új szerek feltérképezése, mellékhatások, hiedelmek és tünetek monitorozása, az ÚPSZ folyamatos média monitorozása, fogyasztók szokásainak, kérdéseinek nyomon követése, prevenciós csatornák azonosítása, edukációs kampányok megfogalmazása. A Neticle rendszer a vizsgált időszak webes tartalmaiban keresi meg a kulcsszavak szinonimáit tartalmazó említéseket (cikkeket, blogokat, hozzászólásokat, közösségi média tartalmakat). A

megtalált tartalmakat automatikusan feldolgozza és véleményelemzi: minden említés kap egy pontszámot, úgynevezett véleményindexet, mely jelzi, hogy az adott szöveg mennyire pozitív vagy negatív a kulcsszóra vonatkozóan. A véleményárfolyam a Neticle saját mutatója, mely a web véleményét egyetlen dinamikusan változó mutatószámmal fejezi ki. A vizsgált források: magyar nyelvű fő hírportálok, magyar nyelvű blogok, magyar nyelvű fórumok, nyilvános Facebook posztok, Twitter posztok, Google+ posztok. A régi és új pszichokatív szerekre vonatkozóan eddig 36 kulcsszót határoztunk meg (Szintetikus marihuana, látnokzsálya, Ayahusca stb.), amelyekhez 1200 szinonima és kereső szóösszetétel, kifejezés járult. Az NDI és a Neticle Technologies közös kutatásának eredményeképpen a régi és az új pszichokatív szerek online médiamegjelenésének kvantitatív mutatói (médiacsatorna-használat jellemzői, a drogfogyasztás mint téma megítélése az online térben, legfontosabb hangadók stb.) és kvalitatív jellemzői is feltárássá kerülnek (tématerkép, említéstérkép, említésgráf stb.).

The Addicted Psychopath and the Psychopathic User - Brief overview of psychopathic features and addictions

Tale Van Der Ent Braat Rygh¹, Siri Kjoelaas¹, Andrea Eisinger^{1,2}, Gyöngyi Kökönyei¹, Zsolt Demetrovics¹, Anna Magi^{1,2}

¹ ELTE, Institute of Psychology

² ELTE, Faculty of Education and Psychology, Doctoral School of Psychology

The primary aim of the current presentation is to increase the understanding of the co-occurrence of psychopathy and addiction. Psychopathy can be defined by a set of both behavioural and affective characteristics which may include, but not limited to, a lack of empathy, antisocial behaviour, together with bold behaviour, and is estimated to affect approximately 1% of the general population (Hare, 1999; Neumann, Forth, Kosson & Hare, 2006). Research indicate that similar personality constructs for adult psychopathy can be found amongst antisocial youth and adolescents, that include impulsive, antisocial, affective, interpersonal and cognitive characteristics (e.g. Frick, 2009; Frick & Marsee, 2006; Neumann, Forth, Kosson & Hare, 2006). Further, compared to the general population, individuals with antisocial tendencies, including psychopathy, are twice as likely to suffer from drug use disorders presumably to be due to common elements of the two symptomatology such as impulsivity, lack of behavioural restraint, and immediate gratification seeking (Hopley & Brunelle, 2012; National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2009). Such associations are important because psychopathic features and addiction could mutually strengthen each other and lead to less advantageous treatment options (e.g. Gudonis, Derefiniko & Giancola, 2009; Hopley & Brunelle, 2012; Taylor & Lang, 2006; Norlander, 2009). However, treatment interventions conducted with youth that have focused on treating both disorders together have shown certain level of efficacy (Norlander, 2009). As such, the co-occurrence of psychopathy and addiction, at the degree of clinical relevance, may pose a particular risk as the addiction could affect and exacerbate the actions that make psychopaths dangerous for the environment (Taylor & Lang, 2006). The presentation plans to give a detailed insight into the relations of the disorders in focus as an introduction of the session.

Mérgeзések, addikciók, tendenciák multidiszciplináris sürgősségi osztályon
Varga Csaba, Soós Viktor, Oláh Tibor
<i>Kaposi Mór Oktató Kórház, Sürgősségi Betegellátó Centrum</i>
Bevezetés: Hazánkban az elmúlt években, hasonlóan a világtrendekhez, egyre több akut beavatkozást igénylő intoxikációval, addikcióval találkoznak az ellátók. A betegek nagy része az akut ellátás frontvonalát jelentő sürgősségi osztályon jelentkezik ellátásra. Sok helyen a feltételrendszer biztosítása, az izolálás nagy kihívást jelent. Cél: Az akut ellátásra jelentkező betegek ellátási szempontjainak bemutatása. A tünetorientált, toxicodrom alapú megközelítés, valamint leggyakoribb tennivalók és beteg utak ismertetése. Anyag, módszer: Adatainkat nagy forgalmú multidiszciplináris sürgősségi osztályon tudatmódosító szer okozta panaszokkal, mérgezéssel megjelenő betegek dokumentációjának retrospektív epidemiológiai elemzéséből és statisztikai feldolgozásából nyertük. Az E-Medsol, valamint a publikus jelentőrendszerek adatbázisait dolgoztuk fel. A mérgeзések típusainak (BNO) életkor szerinti feldolgozását, valamint a beavatkozások (OENO) felmérését is elvégeztük. A feldolgozás során leíró statisztikai eljárások kerültek alkalmazásra MS Office Excel program segítségével. Eredmények: A SM KMOK Sürgősségi Betegellátó Centrumában 2014.01.01. - 2015.09.30. között - több mint 1500 intoxikált beteg jelent meg. Élvezeti szereket használt a betegek közel 70%. Az elemzésből kiderül, hogy a betegek többsége ambulanter ellátható, otthonába bocsátható. A kórházi felvételt igénylő betegek pszichiátriai konzíliumot követően „belgyógyászati típusú” osztályos ellátást igényeltek. Kiemelendő a fiatalok droghasználatának nagy száma. A kritikus állapotú betegek a teljes betegforgalom töredékét teszik ki. Következtetések: Az intoxikált betegek sürgősségi betegellátó osztályokon történő ellátása sokszor kihívást jelent. A betegek elkülönítést, a szakemberek speciális képzést igényelnek, azonban ennek eredményeképp a kórházi társosztályok terhelése csökkenthető, kiszűrhetők az akut hospitalizációt nem igénylő betegek. A munka team jellege valamint a speciális beavatkozások készség szintű ismeretének elsajátítása növeli az ellátás biztonságát. Kulcsszavak: intoxikáció, sürgősségi osztály, BNO, triage, epidemiológia, droghasználat.

„Megtett út és eltelt idő”- a Drogrevenációs Alapítvány és a droghasználók útja az ellátásban
Varga Mónika, Geist Gábor, Wiesenberg Katalin, Ali István, Szabó Réka
<i>Drogrevenációs Alapítvány</i>
A Drogrevenációs Alapítvány az elmúlt időszakban jelentős változáson ment keresztül, hiszen a Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontaktprogram (CAT) Tűcsere szolgáltatását új helyén, a korábbi módon – jelenleg - nem folytatja. A "Tűvé tett Közterek" program keretében az utcai szociális munka során valósulhat meg egy része a C.A.T. programnak. Bemutatjuk e program múltját és jelenét, nemcsak a szakemberek, hanem a kliensek "nézőpontját is igyekszünk megszólaltatni". A workshop során egy ópiát használó és egy dizájn drog használó történetét ismertetjük, ezekre fűzzük fel az alapítvány és szolgáltatásainak történetét is. Az egyes blokkok között szakmai párbeszédre hívjuk az érdeklődőket.

Synthetic cathinone and cannabinoid designer drugs: the "high", the "low" and the undetected

Aviv Weinstein

Department of Behavioral Science and Integrative Cognition and Brain Center, Ariel University

As part of an increasing worldwide use of designer drugs, recent use of compounds containing cathinones and synthetic cannabinoids is especially prevalent. This talk will review current literature on the prevalence, epidemiology, pharmacology, neuropsychiatric and other medical complications and detection of these drugs. Amphetamine type stimulants such as synthetic cathinones and synthetic cannabinoids are widely used in Europe and the US. Chronic use of synthetic cathinone compounds have major effects on the nervous system, and can induce paranoid psychosis and hypomanic illness with grandiose delusions, similar to the effects of better-known amphetamine-type stimulants. Synthetic cannabinoid products have effects similar to those of natural cannabis but the new synthetic cannabinoids are more potent and dangerous, having been linked to psychosis, mania and suicidal ideations in some cases. New compounds are developed rapidly and there is a need to develop advanced screening techniques in order to detect them and prevent them from being distributed and being used. Little is known about the effects of synthetic drugs on cognitive function. We will present the results of a collaborative study on the effects of synthetic cannabis on cognitive function in Israel and in Hungary. In conclusion, given the rapid increase in the use of synthetic cathinone and cannabinoid drugs, their potential for dependence and abuse and harmful medical cognitive and psychiatric effects, there is a need for research and education efforts in the areas of prevention and treatment. Keywords: Synthetic drugs, cathinone, cannabis, amphetamine, designer drugs.

The role of psychopathic features in behavioral addictions

Mia Marie Wiberg-Bugge¹, Anders Skoglund¹, Anna Magi^{1,2}, Gyöngyi Kökönyei¹, Zsolt Demetrovics¹, Borbála Paksi³

¹ ELTE, Institute of Psychology

² ELTE, Faculty of Education and Psychology, Doctoral School of Psychology

³ ELTE, Institute of Education

Background: Psychopathy is outlined by an arrangement of both behavioural and affective characteristics such as lack of empathy, egocentricity, and continuing antisocial behaviour (Hare, 1999). Deficient impulse control, lack of behavioural restraint and immediate gratification seeking are also typical characteristics of psychopathy (Hopley & Brunelle, 2012), which are areas of interest in regard to behavioural addictions. These type of addictions include an array of behaviours that are considered to be repetitive in nature and recognised as potentially addictive without the ingestion of intoxicants (Griffiths, 2004). Besides the growing amount of literature about the interrelations of psychopathic features and substance use (e.g. Gudonis, Derefinko & Giancola, 2009; Hopley & Brunelle, 2012), there is an increasing demand to explore the relationship of psychopathic features and behavioural addictions. Based on the preliminary results of a national representative investigation, the current presentation aims to provide an assessment of these associations with a distinct focus on problematic internet and social media usage, as well as problematic online gaming and exercise addiction. Method: The study sample consisted of 3268 participants aged between 12-19 years (mean age: 15,65; SD: 1,956), and was a part of a representative sample of 3509 Hungarian students, grades 7-14. The complete database was collected by a randomized stratified sampling procedure according to grades, regional characteristics and school types, with classes as the sampling unit. The research was conducted by the ELTE Faculty of Education and Psychology, and financed by the

Responsible Gaming Program of the Szerencsejáték Zrt. Self-report questionnaires were administered in groups with the help of pre-trained interviewers. Levels of psychopathic features were measured with the Hungarian self-report version of Antisocial Process Screening Device (APSD, Frick and Hare, 2001; Caputo, Frick and Brodsky, 1999) including 3 factors: Narcissism, Impulsivity and Callous-Unemotional (CU) traits. In connection with behavioral addictions, the following tools were applied: Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ; Demetrovics, Szeredi & Rózsa, 2008); Facebook Addiction Scale (FAS, Andreassen, Torsheim, Brunborg & Pallesen, 2012); Problematic Online Gaming Questionnaire, (POGQ, Pápay et al., 2013), Exercise Addiction Inventory (EAI, Terry, Szabo & Griffiths, 2004). Results: Reliability of the measures corresponded with the international literature. All of the measures of behavioral addictions showed significant positive (moderate or weak) correlations with the psychopathy scores with the exception of the CU traits and the EAI scores, where a significant negative weak relationship could be detected. Strongest relationship was found between the PIUQ and APSD total scores (Spearman's $r(3071)=0,379$; $p<0,001$). Results of independent t-tests revealed significant difference between problematic and non-problematic users of internet in all measures of psychopathic features with moderate effect sizes. Similar results could be observed between problematic and non-problematic gamers with strong or moderate effect sizes. Results of ANOVA detected differences in all indicators of psychopathic features among the categories of exercise addiction, especially in case of Narcissism ($F(3,2789)=16,107$; $p<0,001$), although eta squared values showed negligible effect sizes. Conclusions: Considering the detrimental effects of psychopathic features on treatment-related variables, such as compliance and outcome (O'Neill, Lidz & Heilbrun, 2003), an investigation of the presence of such characteristics during the need-assessment of interventions that focus on different behavioral addictions can be essential.

"Társ(as) örület,, – Drog használó fiatal pszichózisa a család viszonylatában

Widder Szilvia

INDIT Közalapítvány

Mindennapi munkánk során szerzett tapasztalatunk, hogy növekvő gyakorisággal kerülnek különféle ellátó rendszerekbe drog használattal összefüggő pszichotikus állapotokkal tizenévesek. Integrált rendszerben dolgozó családterapeutaként több szempontból is gondolatébresztő, kihívásokkal teli munkának élem/éljük meg ezen állapotok kapcsolati, az egyéni tünettán mellett a családi viszonyulásokba ágyazott rendszerszintű vonatkozásait. Mindezt a droghasználati folyamat jellemzőivel és a segítő beavatkozás lehetőségeivel való, addiktológiai jellegű összefüggéseiben próbálom saját klinikai tapasztalatok alapján áttekinteni.

Bálint-csoport

Wiesenberg Katalin¹, Veres Andrea

¹ *Drogprevenció Alapítvány*

Bálint-csoportban való részvételre hívjuk az érdeklődőket. A Bálint-csoport minden segítő foglalkozásban, így a szenvedélybeteg ellátásban is alkalmazható esetmegbeszélő módszer. Előfordul, hogy a drogbetegeket segítő szakember kénytelen „tartó” szakmai háttér nélkül dolgozni, számukra a Bálint-csoport hiánypótló lehet. A Bálint-csoport névadója Bálint Mihály, magyar származású orvos, pszichoanalitikus. Napjainkban a Bálint-csoportok témája a segítő-kliens kapcsolaton túl az eset szűkebb és tágabb értelemben vett környezetével, a rendszerrel való összefüggése is. Az esethozó bármely foglalkozású kolléga lehet, akinek kliens kapcsolata van. A Bálint-csoportokon minden eset „jó eset”, amely a szakmai, és az esethozó számára elakadást, nehézséget, az átlagoshoz képest túlzott

megterhelést jelent. Az esethozó szabadon mutatja be az esetet, majd háttérbe vonul, és szabadon asszociálunk, merengünk az esetről. A csoportmunka tükrözi az eset kapcsolati jellegzetességeit, mind az esethozó, mind a csoporttagok mélyebb megértéshez juthatnak. Amennyiben a jelentkezők száma több, mint 8-10 fő, úgy a kiscsoportot egy külső, reflektív kör veszi körül, amely az esetre és a csoportra is reflektál.

Névjegyzék

- Albert-Lőrincz Enikő 3
Albert-Lőrincz Márton 3
Alexandercikova, Zuzana 48
Ali István 63
Andó Bálint 7, 37
Arnold Petra 3, 4, 46, 51
Ágoston Csilla 6
Ábrám Zoltán 3
Ágoston Dorina 30
Árva Dorottya 24
Bajsz András 7
Bajzáth Sándor 54
Barna Erika 55
Barna Katalin 3
Batal Brigitta Aishah 24
Bejarano, William 36
Belány Viktória 39, 51
Berényi András 7, 8, 30
Békési Tímea 55
Bíró Judit 9, 25
Bíró Zsófia 25
Boszniai Bea 54
Budán Ferenc 10, 46
Csábi Györgyi 28
Csák Róbert 10, 11, 51
Csorba József Kornél 4, 12, 13, 22, 23, 43, 51
Dávid Ferenc 55
Detrovics Zolt 2, 6, 14, 20, 26, 27, 32, 35, 37, 40, 41, 42, 44, 52, 53, 62, 64
Dezső Daniella 15, 17
Dombrádi Zita 16
Dudits Dénes 16
Eipl Tamara 15, 17
Eisinger Andrea 2, 26, 27, 35, 41, 62
Elekes Zsuzsanna 18, 19
Erdős Eszter 57
Farkas Judit 20, 24, 26, 32, 35, 54
Fazekas Zolt 60
Felvinczi Katalin 2, 20, 21, 31, 50, 51, 53
Figezki Tamás 8, 12, 22, 23, 43
Fleischmann Enikő 23
Fodor Kinga 20, 24, 33
Fórizs Éva 24, 25
Földessy Judit 8
Füzesi-Kulcsár Szilvia 25, 26, 46
Galambos Attila 26, 35
Geist Gábor 63
Gelsei Bernadett 27, 54
Gergely Judit 19, 38
Ginsbak Notland, Andreas 27, 41
Golenya Éva 60
Hajnal Ward Judit 36
Hau Lília 28
Hegedűs Attila 29
Horváth Tibor 8
Horváth Zsófia 29
Hoyer Mária 2, 30
Jakab Júlia 30
Janka Zoltán 7, 37
Juhász Béla Szilárd 7, 8, 30
Juhász Péter 19, 38
Kacaru Anna 24
Kaló Zsuzsa 31, 32, 61
Kapitány-Fövény Máté 20, 24, 32, 33
Karsai Szilvia 35
Kassai Szilvia 56
Kassai-Farkas Ákos 34
Kálmán János 7
Kálmán László 23
Kárpáti Tamás 23, 30
Keresztes Károly 24
Kiss Anna 20
Kiss József 12, 22, 23, 43
Kjoelaas, Siri 41, 62
Kocsel Natália 26, 35
Kovács Attila 35
Kovács Beatrix 36
Kovács Csaba 8, 54
Kovács Éva Tünde 23
Kovács Ildikó 7, 37
Kovács Tibor 37
Kököneyi Gyöngyi 26, 27, 35, 37, 41, 42, 62, 64
Krausz Nándor 23
László Noémi 19, 38
Lipka Péter 19, 38
Litkei Éva 34
Lovizer Dániel 39
Lovizer János 39
Lőrincz Sándor 54, 55
Magi Anna 14, 20, 26, 27, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 51, 52, 53, 62, 64
Malgot Eszter 19, 38
Máté Zolt 11, 43, 51
Medgyesi- Frank Katalin 23, 43
Menczel Zsuzsa 15, 17
Mervó Barbara 31, 44

Mester Enikő 20, 60
 Mészáros Piroska 32, 44, 45, 54
 Michels Antal 26
 Molnár Mária 24
 Molnár Rudolf 61
 Mondy Mónika 60
 Nagy István 44
 Nagy István Miklós 45
 Nagyné Benkő Ella 23
 Nagy Zsolt 45, 46
 Németh Ágnes 46
 Nyírády Adrienn 19
 Nyíri Noémi 4, 51
 Oberth József 47, 48
 Okruhlica, Lubomir 48, 49
 Olasz Anna 44, 45, 49
 Olaszy Csaba 29
 Olawuyi Sámuel 25
 Oláh Péter 23
 Oláh Tibor 63
 Paksi Borbála 2, 14, 20, 27, 37, 40, 41, 42, 50, 51, 52, 53, 64
 Palotai Mária 36
 Pataki Patrícia 20
 Pataki Zoltán 13
 Pászli Livia 55
 Petke Zsolt 20, 29, 32, 44, 45, 54, 60
 Pintér Judit Nóra 56
 Posta János 12, 22, 23, 43, 54
 Rácz József 10, 31, 32, 55, 56
 Rigó Péter 20, 24, 33
 Rozgonyi Róbert 30
 Rónaszéki Éva 19, 38
 Ruprecht Mariann 54
 Sárosi Péter 11, 51, 56
 Sebestyén Edit 21
 Sik Dorka 58
 Simicz-Futó Katalin 30
 Sineger Eleonóra 57
 Skoglund, Anders 41, 64
 Soós Viktor 63
 Steinbach Zsolt 49
 Szabó Béla 3
 Szabó Edina 26
 Szabó Réka 63
 Szabó Tünde 20, 24, 33
 Szemelyácz János 2, 57
 Szemenyei Eszter, 35
 Szendi István 7
 Szécsi Judit 58
 Szöginé Lakatos Mária 59
 Takách Gáspár 26
 Takács József 55
 Tar Bea 19, 38
 Tiringier Melinda 24
 Topolánszky Ákos 39, 51
 Tóth András 60, 61
 Tóth Andrea 19, 38
 Tóth Dániel 27
 Tóth Roland 23
 Törzsökné Góczán Emese 60
 Trábert Attila 8, 61
 Tremkó Mariann 60, 61
 Urbán Róbert 35
 Vancsó Anna 32, 61
 Van Der Ent Braat Rygh, Tale 41, 62
 Varga Csaba 63
 Varga Mónika 63
 Vasas Luca 25
 Vásárhelyi Orsolya 32
 Weinstein, Aviv 64
 Veres Andrea 65
 Wiberg-Bugge, Mia Marie 41, 64
 Widder Szilvia 65
 Wiesenberg Katalin 63, 65
 Winstock, Adam 44
 Winter Zsuzsanna 20, 24, 33
 Wisth Paulsen, Kristine 27, 41
 Wolf Judit 24