

**A MAGYAR ADDIKTOLÓGIAI TÁRSASÁG
VIII. ORSZÁGOS KONGRESSZUSA**

KUTATÁS ÉS GYAKORLAT AZ ADDIKTOLÓGIÁBAN

SIÓFOK, 2011. NOVEMBER 24-26.

ELŐADÁSKIVONATOK

SZERKESZTETTE:

Demetrovics Zsolt, Rácz József, Farkas Judit, Kaló Zsuzsa

SZERVEZŐBIZOTTSÁG

Bodrogi Andrea, Csorba József, Demetrovics Zsolt (a szervezőbizottság elnöke), Felvinczi Katalin, Kassai-Farkas Ákos, Rácz József, Szemelyácz János

TUDOMÁNYOS BIZOTTSÁG

Albert-Lőrincz Enikő, Bayer István, Bitter István, Elekes Zsuzsanna, Frech Ágnes, Frecska Ede, Gerevich József, Józsan Péter, Kelemen Gábor, Kolozsi Béla, Kopp Mária, Környey Edith, Kurimay Tamás, Németh Attila, Pikó Bettina, Rihmer Zoltán, Szilárd János, Temesváry Beáta, Tringer László, Túry Ferenc, Varga Gábor

Drogfüggőség okai és következményei: egy drogfogyasztói modellje

Afangide Uwem Jonah

Kaposi Mór Oktató Kórház, Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum

A drogfüggőség okai és hatásai körülfogják az okok közül mindkettőt, amiért egyrészt elkezd valaki használni a gyógyszert és azt, ami történni fog, ha függővé válik az egyén. A drogfüggőség nem az erkölcstelenség vagy az akaratgyengesség miatt alakulhat ki, mint gyakran feltételezik. Ez egy olyan ördögi kör, amelyet ténylegesen már meglévő vagy később kialakult pszichoneurobiológiai változások okozzák és tartják fenn a környező tényezőkkel együtt. Használat közben mind többet és többet kíván a szervezet. Segítség nélkül a drogfüggőség hatásai családokat és életeket tehetnek tönkre. A drogfüggőség okai különbözőek. A drogfüggőség okai között szociális és egyéni, biológiai és pszichés tényező sokasága van. Például azoknak, akik rabjává válnak a gyógyszereknek, nagyobb a kockázat az egészségügyi problémákra. A drogfüggőség legerőteljesebb hatásai közül az egyik, a tagadás (betegségtudat részleges vagy teljes hiánya). Szomorú, hogy a drogfüggőség hatásai nem csak a használó személyt befolyásolja, hanem a barátokra, a családra, és az egész társadalomra is kihat. Miközben a használó belefeledkezik az anyag használatába, hangulatlanság, házassági problémák, elégtelen munkavégzés és állásvesztés, valamint, a társadalmi elutasítás is kialakulhat. Ezek további drogfogyasztásra készíthetik a használót. A droghasználat családi funkciózavart okozhat, amelynek egyik megnyilvánulása a kodependencia. Terhes nő drogfüggősége esetén az átlagnál kisebb testsúllyal született babák kockázata állhat fenn (l. magzati alkohol szindróma) és a visszaélő elhanyagolhatja a gyermeke alapvető szükségleteit a drog keresése és fogyasztása közben.

Az etnográfiai szempont érvényesülése a megelőzésben

Albert-Lőrincz Enikő

Babes-Bolyai Tudományegyetem, Szociológia és Szociális Munka Kar, Szociális Munka Tanszék – Kolozsvár, Románia

Célkitűzés: Az előadás háttérében egy folyamatban levő etnopszichológiai kutatás áll. A bemutatásra kerülő adatok arra hívják fel a figyelmet, hogy nemcsak a pszichoaktív szerekhez való viszonyulást kell annak a helyi közösségnek a sajátosságai szerint értékelni, amelyhez a személy tartozik, hanem a megelőzésben is figyelembe kell venni a célcsoport kulturális sajátosságait. *Elméleti háttér:* Az etnopszichiátriai megközelítésmód – a pszichés zavart és lehetséges okait,

majd a kezelést a beteg saját kulturális csoportjára jellemző gyógyító hagyományok rendszerében elemzi – analógiájára a megelőzés etnopszichológiai megközelítésben kell történnék. A beavatkozást az adott közösségre jellemző hagyományhoz, mentalitáshoz kell kapcsolni. Ezt szakember irányítása mellett az illető közösség tagjai kell végezzék, felhasználva a közösségi tudást, építve a közösségi szokásrendre, kulturális modellekre, jelentésszisztemekre. Ezzel párhuzamosan arra törekedve, hogy megerősítsék a személy természetes kapcsolati hálóját. *Módszer:* A kutatásnak két része van: a hagyományos epidemiológiai vizsgálat, amely adatokat gyűjt a különböző helyi közösségekhez tartozó serdülők szerszükségleti szokásairól és a projektív rész, amely a történetileg kondicionálódott tömegesen előforduló attitűdök, rétegszisztemek mélylélektani alapjait igyekszik megragadni. A vizsgálatok egyelőre összesen 300 marosvásárhelyi és egri diák (átlagéletkor 16,5 év) bevonásával történtek. Módszerként az egyéni és a közösségi szimbólumok tartalmi és szerkezeti elemzését alkalmazzuk, amely során a magatartás olyan belső mozgatói kerülnek felszínre, amelyek később visszacsatolva a megelőzéshez fokozhatják a beavatkozás sikerességét. *Eredmények és következtetés:* A sajátos közösségi lét szignifikáns különbségeket eredményez az egyes drogokhoz való viszonyulás, és a fogyasztás gyakoriságának a tekintetében. Egy mástól eltérő képet mutat a két népességnél a prediktív és protektív tényezők szerkezete is. Ezeket a különbségeket tiszteltben kell tartani a prevencióban, mozgósítva az adott közösségre jellemző belső erőforrásokat, amelyek közös vágyakban, félelmekben, és a napi gyakorlatban – szertartásokban, értékekben – gyökereznek.

Alkohol-dependencia komplex kezelése – az „ívás” abbahagyásán túl...

Andó Bálint, Must Anita

SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika

A vizsgálati eredmények alapján az alkoholbetegség pszicho-biológiai, illetve integratív szemléletben történő kezelése jobb terápiás válasszal jár együtt. Előadásunkon keresztül szeretnénk bemutatni az alkoholbetegség kezelésének fontosabb pszichológiai és farmakoterápiás lehetőségeit a legfrissebb kutatási eredmények tükrében, különös tekintettel ezek kombinációira. Az alkoholizmus nemzetközi kezelési irányelvei leggyakrabban a betegség és gyógyulási folyamat egyes stádiumai alapján tárgyalják a terápiás stratégiákat. Az akut alkoholmegvonásban alkalmazott, többségében tüneti kezelést jelentő gyógyszeres terápián túl, az absztinencia elérését követően egyre inkább a relapszus prevenció kerül előtérbe. A terápiás folyamat kezdetén fontos szerepe van a motivációs intervúknak és a pszichoterápiás eszközöknek egyaránt. Az akut kezelés sok esetben

hatékony, de a gyógyszeres támogatás és a pszichológiai vezetés nem érhet véget az alkoholfogyasztás abbahagyásával. Az absztinencia fenntartására és a visszaesés megelőzésére jelenleg alkalmazott készítmények (acamprosat, disulfiram, naltrexone) hatékonysági mutatói ugyanakkor rávilágítanak a kezelési lehetőségeink hiányosságaira is. A gyógyszeres terápia és a különböző pszichoterápiás eljárások kombinációja ugyanakkor hatékonyabb terápiás választ eredményezhet. Rövid összefoglalónk a legújabb kutatások tükrében igyekszik felvázolni a farmakoterápiás lehetőségek tárházát, mely hatékonyan kiegészíthető az akár egyénre szabható pszichoterápiás megközelítéssel.

Kognitív funkciók vizsgálata az alkohol absztinencia különböző szakaszaiban

Andó Bálint¹, Must Anita¹, Kurgyis Eszter¹, Szikszay Petronella², Demeter Ildikó¹, Janka Zoltán¹, Álmos Péter^{1,3}

¹ SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika

² Minnesota Modell szerint működő Szigetvári Addiktológiai Rehabilitációs Osztály

³ European Molecular Biology Laboratory, Mouse Biology Unit

Az alkoholbetegséghez kapcsolódó kognitív deficitek feltárására irányuló vizsgálatok mellett, egyre több kutatási eredmény áll rendelkezésünkre arra vonatkozóan, hogy miként változnak bizonyos kognitív funkciók különböző ideje absztinens páciensek esetében. Szakirodalmi áttekintésünk alapján ezek a tanulmányok eltérnek annak tekintetében, hogy mi alapján határozzák meg az absztinencia hosszát, és hogy mely kognitív funkciókat vizsgálják. Jelen vizsgálatban a DSM-IV által meghatározott remissziós folyamat szakaszait vettük alapul, így az absztinencia hossza alapján soroltuk a pácienseket három csoportba (0–1 hónap, 1–12 hónap, 12 hónapot meghaladó absztinencia). E csoportokban a Wechsler-féle intelligencia teszt (MAWI) segítségével a kognitív működés különböző aspektusait vizsgáltuk meg. A MAWI által az intelligencia színvonalát és struktúráját térképeztük fel. A három, absztinencia időtartama alapján kialakított csoportot a verbális és a performációs részpróbák alapján hasonlítottuk össze. A MAWI ezen felül lehetőséget nyújt az egyes részpróbák külön-külön történő értékelésére is, az összehasonlítás segítségével pontosabban tudjuk feltérképezni a felépülőben lévő alkoholbetegek neuropszichológiai, illetve klinikai jellemzőit. Eredményeink alapján megállapítható, hogy a felépülés különböző szakaszaiban lévő páciensek jellegzetes eltéréseket mutatnak az általános kognitív működés tekintetében. A legmarkánsabb eltérések az egy hónapnál rövidebb ideje absztinens csoport esetében mérhetők; a korai absztinens csoport elsősorban a performációs részpróbákban mutat gyengébb

teljesítményt. Jelen vizsgálat felhívja a figyelmet arra, hogy az absztinencia kezdetén az alkoholbeteg páciensek hangsúlyosabb deficitet mutatnak a per-formációs próbákon, így az ezek által leképezett kognitív funkciók fontos célpontjai lehetnek a különböző intervencióknak és a korai rehabilitációnak.

A vizsgálatok a TÁMOP 4.2. 1/B project keretén belül valósultak meg.

Droghasználók és terápiás lehetőségek a fogvatartottak körében

Andrási Zita¹, Szabó Tünde²

¹ Wesley János Főiskola, Szociális Munka Szak

² Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia és Prevenció Központ

poszter A kutatás célja az, hogy egy aránylag átfogó képet kapjunk arról, hogy a büntetés-végrehajtási intézményekben milyen lehetőségek vannak a kábítószer-használat kezelésére valamint felmérni, hogy a szerhasználó fogvatartottaknak milyen további segítségre lenne szüksége az absztinencia eléréséhez illetve megtartásához. A fenti célok vizsgálatához kérdőíves módszert használtunk. A kérdőív anonim módon történt és a fogvatartottak töltötték ki (önkitöltős). A kérdőív kérdéseinek fajtái: zárt, félig nyitott és nyitott; egy és több válaszos kérdések egyaránt megtalálhatók. A kérdőív szocio-demográfiai adatokkal (kor, nem, iskolai végzettség, büntetés-végrehajtási intézménybe való bekerülés előtti lakóhely, családi állapot) indul, majd kérdéseket tettem fel a szerhasználati szokásokról, azok esetleges változásairól; a kapott és további szükséges segítségről. A kutatás a Budapesti Fegyház és Börtön falai között lettek felvéve. A kérdőívek feldolgozását követően részletes képet kapunk a megkérdezettek kábítószer érintettségéről és a kielégített és kielégítetlen kezelési igényekről.

„Alacsony vagy magas, régi vagy új?” A Szegedi Országos Szubszticúciós Fórumok tapasztalatai

Arany Zoltán, Kovács Zsuzsanna

SZKTT ESZI Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum

1992-ben kezdődött el Magyarországon a Metadon-kezelés. 1993-ban a Fővárosi ÁNTSZ hivatalosan engedélyezte a Metadon tartalmú gyógyszerek használatát ópiát-függőségben szenvedők számára. A kezelték száma évről évre nőtt, így egyre több ambulancia csatlakozott a szolgáltatáshoz. 1997-ben a Pszichiátriai Szakmai Kollégium megalkotta a Metadon-kezelés szakmai irányelveit. 2007. július 30-tól elkezdődött a Suboxon kezelés, mely terápiához egyre

több ambulancia csatlakozott, sok helyen háttérbe szorult a Metadon-kezelés. 2008. december 31-én lejárt az utolsó Metadon protokoll érvényességi ideje. A Drogcentrum stábjában megfogalmazódott az igény – 18 éves, illetve a szegedi 10 éves tapasztalattal a hátunk mögött – egy fórum sorozat elindítására. Elsődleges célunk az volt, hogy leültessük az ország összes szolgáltatóját egy diskurzusra a jelenről, módszerekről, nehézségekről és az esetleges fejlesztési lehetőségekről. Szegeden 2010 februárjában került megrendezésre az első – zártkörű, csak szolgáltatók részvételével – műhelymunka jellegű tanácskozás. Témája az új és régi szolgáltatók bemutatkozása, a protokoll megújításának a kérdése, napi problémák átbeszélése, terápiák célja (alacsony, magas küszöb, egyéni elbírálás) volt. 2011. januárban a második fórum szintén Szegeden került megrendezésre. A fórum tematikus előadásokkal, meghívott vendégekkel közreműködésével került lebonyolításra. Az előadók többsége nem közvetlenül dolgozik a kezelésben, de szorosan kapcsolatban áll a szolgáltatással (finanszírozás, rendvédelmi hatóság, kutatási eredmények bemutatása), illetve lehetőség nyílt a szolgáltatók képviselőivel egy kerekasztal beszélgetésen részt venni. Előadásunkban ismertetni szeretnénk a folyamat eredményeit, illetve az esetleges továbblépés lehetőségeit.

Factors enhancing the effectiveness of opioid substitution treatment (OST)

James Bell

Kings Health Partners, London, UK

Clinical trials and observational studies indicate that OST attracts and retains a higher proportion of heroin addicts than other modalities of treatment, and is effective in suppressing heroin use, risk of HIV transmission and overdose, and reduces involvement in acquisitive crime. However, programs vary widely in effectiveness, and treatment without adequate structure and support is ineffective in reducing risks. This presentation reviews the 5 factors associated with more effective OST 1.) an adequate dose of a suitable drug, 2.) program structure – regular appointments, and supervised administration when indicated, 3.) monitoring and feedback 4.) addressing coexisting medical and psychiatric morbidity, and 5.) establishment of a therapeutic relationship. The foundation of treatment is a daily dose of a substitute medication (usually Methadone or Buprenorphine) which will block withdrawal for 24 hours, and attenuate the response to heroin. The commonest problem in treatment is patients on low doses, sufficient to block withdrawal but not sufficient to block effects of heroin. This enables patients to continue regular heroin use,

while avoiding withdrawal. Such patients often do not disengage from the drug using lifestyle and associated social dislocation. The second major problem is patients who have rapid metabolism of methadone, and experience withdrawal symptoms while blood levels are falling. Such patients persist in heroin and other drug use, and benefit little from treatment. Alternative medication is likely to be more effective than dose increases in such patients. Monitoring, supervision and medical advice are the context in which a therapeutic relationship can be developed, based on non-judgmental, containing responses, and conveying the expectation that change is possible. This requires knowledge, skills and positive attitudes on the part of medical practitioners delivering treatment.

Reducing the mortality associated with opioid dependence

James Bell

Kings Health Partners, London, UK

Opioid overdose is not a rare cause of death among young people, and rises in proportion to the numbers of people in the population using opioid drugs. A critical objective of treatment of opioid dependence is to reduce the risk of death. Evidence of the public health benefit of OST in reducing mortality associated with opioid dependence is a strong argument for continued community support for OST. There are three lines of data concerning the relationship between OST and mortality. There is consistent evidence that risk of death by overdose is lower while people are in opioid substitution treatment. However, this benefit is moderated by a sharply increased risk of death during induction into MT, and in the month after leaving an episode of treatment. Overdose deaths during treatment are uncommon, and are predominantly associated with concomitant use of benzodiazepines, stimulants or alcohol. The second line of evidence concerns diversion and misuse of pharmaceuticals prescribed in OST. Sixty percent of deaths associated with Methadone treatment (MT) are the result of diversion. Steps to minimize diversion can have a marked impact in reducing the rate of overdose deaths in the community. The risk of overdose deaths associated with Buprenorphine treatment is significantly lower than MT. The third and most important line of evidence relates to the impact of expanding access to OST, and an observed fall in overall opioid-related mortality in the community. This was observed following the dramatic expansion of Buprenorphine treatment in France, and has recently been reported from Sweden. In both instances, expansion of access to treatment, predominantly Buprenorphine, were followed by a reduction in overall opioid overdose.

Serdülőkori alkoholfogyasztás rizikófaktorai: pillanatfelvétel korunk egyik legnagyobb népegészségügyi és szociális problémájáról

Balázs Máté Ádám¹, Pikó Bettina²

¹ Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Általános Orvostudományi Kar

² Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

Háttér és célkitűzés: Az alkoholfogyasztás egyre nagyobb problémát jelent a világ szinte minden országában, különösen igaz ez a fiatalkori szerfogyasztásra, amely egyre növekvő tendenciát mutat, és egyre korábbi életkorra tevődik, mind a kipróbálás, mind a rendszeres vagy alkalmoszerű fogyasztás esetében. Egyre súlyosabb méreteket ölt az úgynevezett nagyivászat vagy „binge drinking”, amely során teljes részegségig isszák a fiatalok magukat. A probléma Magyarország esetében különösen aktuális, hiszen Európában az alkoholos májcirrhosis okozta halálozás tekintetében az elsők vagyunk. A kutatásunk egyik fő célkitűzése volt, megvizsgálni milyen faktorok játszanak közre, milyen rizikófaktorok merülnek fel az alkoholfogyasztással kapcsolatosan, ezen belül is, különösen fókuszálva a nagyivászatra és a problémás alkoholfogyasztásra a serdülők körében. *Módszer:* A kutatásunkat 2010 tavaszán végeztük Makó és a környező kistérség falvai összes alap- és középfokú oktatási intézményében, amelynek eredményeként a minta teljesen reprezentálta a kistérség serdülőkorú populációját. A minta 7–12. osztályos tanulókból állt, a minta tervezett elemszáma 2394 fő, a végső elemszám 2072 fő volt. A felmérést önkitöltéses kérdőívek segítségével végeztük, teljes anonimitást biztosítva a résztvevők számára. Az adatok feldolgozásához SPSS MS 15.0 statisztikai programot használtuk, a statisztikai elemzéshez keresztábrákat, khi-négyzet próbákat, illetve leíró statisztikai módszereket és többváltozós lineáris regresszió-analízist alkalmaztunk. *Eredmények:* Az alkoholfogyasztás számos faktor erősen befolyásolja, így a szociális háló bizonyos elemei, mint a barátok, kortársak és szülők attitűdjei, vélekedései az alkoholfogyasztással kapcsolatban. Erős hatással bír a lakóhely, az iskolába járás típusa is az alkoholfogyasztásra. Ha összehasonlítjuk a kis mennyiségű alkoholfogyasztást, a problémás és a nagy ivászatot, akkor kifejezett, szignifikáns különbségeket a három típus között nem találunk, mind a három háttérben ugyanazok az erős szociális, környezeti és szocio-demográfiai faktorok húzódnak meg, de erős törésvonalakat, amelyek mentén differenciálni, elkülöníteni lehetne az egyes típusokat, vagy akár csak a nagyivászatot és a kis mennyiségű, alkalmoszerű alkoholfogyasztást nem találtunk jelen kutatásunkban. *Következtetések:* Az alkoholfogyasztás annyira elterjedt és társadalmilag elfogadott problémaviselkedés, hogy a fiatalkorú populáció esetében a szerhasználat hátterének ponto-

sabb megértéséhez mélyebb, részletesebb magatartástudományi, szociológiai vizsgálatok szükségesek, amelyek képesek feltárni azokat a finom aspektusait a szerfogyasztó magatartásnak, amelyek segítik megérteni ezt a jelentős társadalmi, népegészségügyi és gazdasági problémát. Az eredményeink egyúttal arra is felhívják a figyelmünket, hogy éppen a magas prevalencia miatt, a probléma kezelése, a megelőzés, az attitűdök, vélekedések befolyásolása olyan komplex feladat, amely különleges odafigyelést, speciális eszköztárat, felkészültséget és nem utolsósorban határozott fellépést igényel a szakemberektől.

„Az Egészség Ügynökség jelenti...” – A munkahelyi alkohol- és drogmegelőző és egészségfejlesztő programok esélyei ma Magyarországon

Barna Erika¹, Dávid Ferenc¹, Rácz József^{1,2}

¹ *Kék Pont Alapítvány*

² *ELTE PPK Pszichológiai Intézet*

A workshop azt a problémát kívánja körüljárni, hogy a nemzetközi szintén már évtizedek óta jelenlévő, elismert és szabályozott munkahelyi megelőző-programok hazai adaptálhatóságának és elterjedésének milyen lehetőségei, nehézségei és kérdései vannak, elsősorban a prevenciók szervezeteknek és szakembereknek szólóan. Már a korábbi nemzeti stratégiák is fontos prevenciók színtérként jelölték meg a munkahelyeket, mivel a munkavállalók tömegei elérése azon a szinten, hasonlóan a fiatalokhoz az iskolai keretek között, könnyebb és indokolt. A cégek szervezeti és HR kultúrájában is egyre nagyobb hangsúlyt kap a vállalati egészségfejlesztés, s mára már a munkaadók sem kérdőjelezik meg, hogy a cég üzleti érdeke a munkavállalók egészségének és mentálhigiénés állapotának karbantartása és javítása. A cégek saját CSR – corporate social responsibility (vállalati társadalmi felelősségvállalás) – stratégiájába is jól beépíthető lehetőségeket kínál a civil szervezetek és szakemberek szolgáltatásaiból, képzéseiből, tréningjeiből felhalmozódott szakmai tudás, illetve azok a nemzetközi gyakorlatban szerzett tapasztalatok, amelyek a munkahelyi megelőző programok területén születtek. A szenvedélybeteg közösségi ellátásának gyakorlata szintén jó alapot kínálhat a különböző függőségek munkahelyi környezetben történő, a munkatársi közösségek belső erőforrásait mozgósító kezeléshez. Szakítva a Magyarországon sajnos sokszor tapasztalható hatósági, felülről ellenőrző és kiemelő-eltávolító attitűddel, a munkahelyi megelőző programok kezdeményezői egy a munkatársak egyéni és egymás iránti felelősségérzetének belátására, illetve a „jó fajta”, segítségre építő, vállalati jelzőrendszer kidolgozását szorgalmazzák. Célunk, hogy a workshop

résztevői megosszák tapasztalataikat és gondolataikat a prevenció szinterek közül méltánytalanul jóval kisebb figyelmet kapó, a munkahelyi egészségfejlesztés területén már megvalósult vagy tervezett programjaik kapcsán, és hogy szakmai diskurzus szülessen arról, hogy milyen további szakmai és együttműködési támogatásra lenne szüksége a területen dolgozó szakembereknek. A workshopon bemutatjuk a Kék Pont Alapítvány „Egészség Ügynökség” elnevezésű munkahelyi pilot egészségprogram tapasztalatait, a tervezési-előkészítési fázistól a megvalósításig, és annak értékeléséig. A pilot projekt a Kék Pont Alapítvány és az Alternate Tanácsadó Kft. partnerségi együttműködésében született, az egészségprogram a 40 fős Confecto Építőipari Kft.-nél valósult meg, a Kék Pont által 2010-ben elnyert, szakminisztériumi pályázati (KAB-ME-10-MM) forrásból. A többlépcsős céges szükségletfelmérés – vezetői nagyinterjúk és anonim kérdőívek a munkatársaknak – alapján meghatároztuk azokat a tematikákat, amelyek köré célunk volt diskurzust teremteni: alkoholfogyasztás, dohányzás, szabadidő eltöltése és tanulás- önképzés. Az egészségprogram legfontosabb céljaként egy olyan egészségszemlélet népszerűsítését jelöltük ki magunknak, amely az egészség fogalmát nem a betegség nem-létével azonosítja, hanem prevenció szemléletünknek megfelelően, három alapértékre épít: a tudatosságra, a mértékletességre és a hasznosságra! A júniusi egészségnapra egy ún. Egészség Ügynökség játékot terveztünk, melyben igyekeztünk tudatosítani az egyéni döntések és felelősség fontosságát és a közösségi erőforrásokból történő hatékony idő-, energia- és anyagi gazdálkodás előnyeit. Az egészségprogram értékelésére három aspektusból került sor: a programban résztvevő dolgozói kör és a cégvezetés szóbeli és kérdőíves formában adtak értékes visszajelzéseket, a program megszületésében együttműködő tanácsadó cél oldaláról (írásos) előadás formájában és konferencia előadásként – a vállalati fenntarthatóság és CSR programok aspektusából születtek fontos tanulságok – míg a projektgazda Kék Pont egy részletes szakmai beszámolóban és egy a saját munkahelyi egészségfejlesztő munkacsoportjának tagjai felé összeállított kézikönyv formájában összegezte tapasztalatait.

Női Napok program

Barna Erika, Kováts Virág, Karátson Renáta

Kék Pont Alapítvány

Az utóbbi évtized gender kutatásai is igazolják a tényt, miszerint a patriarchális magyar társadalom elvárása a hagyományos női szerepeknek való megfelelés és a társadalmi-gazdasági-kulturális változásokhoz való alkalmazkodás nagy feladatokat és kihívásokat jelentenek a nők számára. Különösen nehéz helyzet-

ben vannak azok az érdekérvényesítésben gyenge, aluliskolázott, kiszolgáltatott nők, vagy azok, akik dacára annak, hogy látszólag problémamegoldói, támogató szerepben élnek nem ismerik fel, vagy szégyellik felvállalni a problémájukat. Az EMCDDA (Európai Drog Monitoring Központ) 2009-es jelentésében (Women's Voices – Experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe) hangsúlyozta a nők speciális gondozásának szükségességét, és külön fejezetet szentel annak, hogy milyen társadalmi stigmák, szakpolitikák és gyakorlatok ismertek, amelyek megnehezítik a nők hozzáférését a szolgáltatásokhoz. A külföldi programok közül egy ártalomcsökkentő program tapasztalataiból merítettünk ötleteket, a San Francisco-i Mission negyed „Ladies Night” (L. N.) program eredményeiből. A Kék Pont Alapítvány Női Napok projektje, olyan Magyarországon hiánypótló, de a nemzetközi gyakorlatban ismert, modellértékű kezdeményezés alapjait törekszik megteremteni, amely a női kliensek kezelésbe segítségét igyekszik támogatni, miközben elemei megjelennek a prevenció programoktól, a rehabilitációs szolgáltatásokig a legkülönbözőbb szintereken. 1. *Prevenációs szintér:* „Női Létünk” ismeretterjesztő előadások és beszélgetések sorozata. A prevenció szintjén egy igazán újszerű kísérletre vállalkoztunk, tudatosan az ambulancia falain kívülre szerveztünk ismeretterjesztő előadásokat, beszélgetéseket, közösségi aktivitásokat, kettős céllal. Részben azért, hogy demisztifikáljuk a drogambulanciáinkat azzal is, hogy kimegyünk a megszokott terünkből, hogy azokat a nőket is elérjük, akik szolgáltatásainkat nem vették még korábban igénybe, sőt talán most sincs rá szükségük, de több információval szeretnének rendelkezni a szenvedélybetegség tematikából. Másrészt, hogy a segítségkérést már fontolgató, de a változásra való hajlandóságukról döntést még nem hozó nőknek bátorítást adjunk, és megerősítsük őket abban, hogy kaphatnak szakmai segítséget, illetve, hogy nincsenek egyedül nehéz helyzetükben. Összességében a programsorozatról elmondható, hogy népszerű volt, alkalmanként 30–80 fő között volt a megjelentek száma az első évben. A programok nyilvánossága, egyik téma esetében sem akadályozta meg az intim légkör kialakulását. 2. *Terápiás szintér:* „Csak a baj van velem” – női pszichoterápiás zárt csoport, szóbeli erőszakban érintett nőknek. A kizárólag nők részére meghirdetett csoporttal elsődleges célunk az volt, hogy védeltséget és biztonságos környezetet nyújtsunk a gyakran férfiak bántalmazásától, abúzustól szenvedő nőknek. A különböző önismereti szinten álló, de elkötelezett csoporttagok inspirálóan hatottak egymásra. A csoport kis létszáma és gyakorisága miatt nagyon intenzív és mély munka bontakozott ki. 3. *Ártalomcsökkentő szintér:* „Csere Csak Csajoknak” program. A nyolcadik kerületben működő Kontakt ártalomcsökkentő tőcsere programunkban, az intravénás droghasználó nőknek és a tőcsere programba járó szerhasználók női hozzátartozóinak március 8-tól kéthetente hétfőnként, „Csere Csak Csajoknak” felhívással, speciálisan nőknek szóló szolgáltatásokat kínálunk, kizárólag női

szakemberekkel. Itt a halmozottan hátrányos helyzetű nők számára alapvető egészségügyi és szociális szolgáltatásokat teszünk elérhetővé: orvosi konzultáció, általános életvezetési, higiénés és táplálkozási tanácsadás, óvszer és terhességi teszt hozzáférés, szex-edukáció. A kliensszám lassú, folyamatos növekedést mutat, az átlagos napi forgalom a kezdeti 4–5 főről 18–20 főre emelkedett a másfél év alatt. Tapasztalataink alapján elmondható, hogy több olyan hazai programra van szükség, amelyek a látenciában élő problémás szerfogyasztó nőket hatékonyan képesek elérni.

Az addikció genetikai háttere

Barta Csaba¹, Vereczkei Andrea¹, Csorba József², Demetrovics Zsolt³ és Sasvári-Székely Mária¹

¹ *Semmelweis Egyetem, Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai és Pathobiokémiai Intézet, Budapest*

² *Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia, Budapest*

³ *ELTE, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest*

A szerfüggőség kialakulásában a környezeti tényezők mellett számos genetikai faktor is szerepet játszik. Az irodalmi eredmények az örökölhetőség mértékét kb. 60–70%-ra teszik. A genetikai kutatások a különböző agyi neurotranszmitter rendszerekben részt vevő fehérjék (a szer hatásában fontos receptorok, transzporterek, enzimek) génjeinek variációit vizsgálják. A legtöbb összefüggés az agyi jutalmazási (reward) rendszer dopaminerg mesocorticolimbikus hálózatainak polimorfizmusaival, valamint az ennek működését moduláló szerotoninerg rendszerrel kapcsolatos. A legtöbb máig feltárt génváltozat nem szer-specifikus, hanem általánosságban hajlamosít szerfüggésre vagy más addiktív viselkedésformára. Az előadásban főleg a heroin-, alkohol-, valamint a nikotinfüggőséggel kapcsolatos, a szakirodalomban fellelhető genetikai összefüggések kerülnek tárgyalásra. Saját vizsgálatainkban a fenti genetikai variációkat elemeztük heroinfüggő és kontroll személyekben. Kandidáns génjeink a dopamin D2-es és D4-es receptor, a dopamin transzporter, a szerotonin transzporter, a monoamin oxidáz A és a katekol-o-metil transzferáz gének, illetve ezek polimorfizmusai. Ezek közül főleg a D2-es receptor bizonyos variációi esetében találtunk összefüggést a betegséggel. Farmakogenetikai vizsgálataink célja az volt, hogy Metadon, illetve Suboxon kezelésben részesülő heroinfüggőknél e két monoamin rendszer génjeinek változatai közül olyanokat azonosítsunk, amelyek a kezelés kimenetelét befolyásolják. A genotípus meghatározására részletes pszichológiai, valamint klinikai jellemzést követően került sor. Néhány génváltozat esetén sikerült különbséget találni a terápiás

válasz tekintetében, amely a jövőben hozzásegíthet a heroinfüggő betegek individualizált szubsztitúciós kezelésének megvalósításához.

A kutatás az OTKA F46788, KAB-KT-10-0016 és a TÁMOP 4.2.1./B-09/1/KMR-2010-0003 támogatások keretében készült.

Online prevenciós módszerek

Bartha Dávid Péter, Batári-Szepesi Anikó, Babusa Péter

Drog-Stop Budapest Egyesület

Az elmúlt évek hazai és nemzetközi drog telefonsegély vonalak statisztikái azt mutatják, hogy az ilyen szolgáltatások iránti érdeklődés egyre jobban áttevéődik a telefonról az internetes szolgáltatások felé. Az online prevenciós tevékenységek új lehetőségeket és új kihívásokat jelentenek a szakembereknek technikailag és szakmailag is. Az előadás egy rövid áttekintést fog adni az Európában működő vagy kísérleti stádiumban levő online szolgáltatások fajtáiról, az egyoldalú információközlő és az interaktív kétoldalú kommunikációra képes felületek bemutatásával. Az internetes kommunikáció sajátosságait a chat szolgáltatásokon keresztül mutatjuk be, kitérve az online kommunikációra jellemző csatorna-redukcióra, szimbólumhasználatra és azokra a készségekre, amelyekkel egy ilyen munkát végző ügyelőnek rendelkeznie kell. Az előadás bemutatja a „chat segítő beszélgetés” felépítését, és egy holland szolgáltatás adatait felhasználva mutatja be a szolgáltatást használókat. Végül az előadást a 2011-es Európai Drog-telefonsegély Hálózatok Szövetségének online szolgáltatásokra vonatkozó jó gyakorlatának bemutatása zárja kitekintéssel a hazai felhasználási lehetőségekre.

A serdülőkori illegális droghasználat kialakulásának pszichoszociális vizsgálata a Nyugat-dunántúli Régióban

Burkali Bernadett¹, Cserhádi Zoltán², Bazsika Erzsébet¹, Varga Gábor³

¹ Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve

² Selye János Magyar Magatartástudományi és Magatartásorvoslási Társaság

³ Fővárosi Önkormányzat, Egészségügyi és Szociálpolitikai Főosztály

Bevezetés: Annak ellenére, hogy az elmúlt két évtizedben az illegális droghasználat mintázatának vizsgálata az egyik legszélesebb körben kutatott témává vált a társadalomtudományok területén, az eredményekre alapozott hatékony prevenciós programok kidolgozása mindmáig várat magára. Ezt a longitudinális vizsgálatok prevalencia adatai is jelzik. A kutatás alapvető célja az eredményekre alapozott,

multidiszciplináris modellre épülő stratégia megalapozása, mérhető, intervenciós program kidolgozása. *Módszer:* 2011 januárjában, a Nyugat-dunántúli Régió középfokú oktatási intézményeiben tanuló 9–13 osztályos fiatalokat kérdeztünk meg a legális és illegális droghasználati szokásairól, attitűdjeiről, illetve a kipróbálást és használatot befolyásoló pszichoszociális faktorokról ($n=3135$). Az adatok feldolgozása SPSS 17.0 for Windows programmal történt. Az illegális szerek kipróbálását befolyásoló tényezők hatását logisztikus regressziós modell segítségével vizsgáltuk. *Eredmények:* Többváltozós modell segítségével vizsgáltuk a családi, iskolai valamint lelki állapoti faktorok, a kortársközeg, a szabadidős szokások és coping mechanizmusok drogpróbálást befolyásoló hatását. A családban előforduló kábítószer-használat négyszeresére ($OR=4,074$ $CI_{95}=2,492-6,660$ $p<0,000$), az alkoholprobléma közel másfélszeresére ($OR=1,431$ $CI_{95}=1,111-1,844$ $p=0,006$) növeli az illegális szerpróbálás esélyét. Erős protektivitással bír azonban a problémák családon belüli megbeszélésének lehetősége (anyával: $OR=0,675$ $CI_{95}=0,551-0,827$ $p<0,000$), ill. a szülőkhöz való kötődés ($OR=0,796$ $CI_{95}=0,674-0,941$ $p=0,007$). Az iskolai faktorok közül legmarkánsabb hatása a gyermekek pedagógusok általi teljesítményértékelésének van. A pedagógusok véleményének szerepe megelőzi mind a szülői hatást, mind az önértékelést, mind az attitűdök hatását. A vizsgált lelki állapoti faktorok közül (élettel való elégedettség, depresszió, általános és szociális önértékelés), legerősebben a depressziós tünetekkel való érintettség növeli a szerpróbálás esélyét ($OR=1,509$ $CI_{95}=1,128-1,768$ $p<0,000$). *Következtetések:* Összegzésként kiemelendő hogy a megelőzésnek az evidenciaként kezelendő nemenkénti és életkori sajátosságok figyelembevételén túl, fókuszálni kell a pszichoszociális hatásokból adódó jellegzetességek kezelésére, adott esetben a protektivitás erősítésére, de szükség szerint a hibás minták ellensúlyozására is. Kihagyhatatlan a kortársközeg befolyásoló erejében lévő lehetőségek kiaknázása, mind a megerősítésben, mind a változtatásban.

A kutatás a Nemzeti Erőforrás Minisztérium KAB-KT-10 pályázati támogatásával valósult meg.

Injekciós mefedronhasználók kvalitatív vizsgálata

Csák Róbert^{1,3}, Karátson Renáta¹, Vadász Viktória¹, Rácz József^{1,2}

¹ Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány

² ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Tanácsadás Pszichológiája Intézeti Központ

³ Semmelweis Egyetem Patológiai Tudományok Doktori Iskola

Háttér: A mefedronhasználat nagyobb mértékben Magyarországon a 2010-es évben jelent meg. A nemzetközi szakirodalomban még a mefedronhasználatról

is alig találunk közleményeket, az injekciós használatról pedig csak elvétve. Az epidemiológiai adatok mellett a hatás minőségére, a függőség kialakulására és az elvonásra vonatkozóan sem állnak rendelkezésre részletes információk. Ezért folytattuk le a vizsgálatunknak a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány budapesti, VIII. kerületi „Kontakt Programjában”, aminek középponti eleme egy tüssere-program. 2010. év során tapasztaltuk az injekciós mefedronhasználat gyors terjedését, a szerváltást és a mefedronhasználat rövid és középtávú tüneteit (a hosszú távúakat az idő rövidsége miatt még nem tanulmányozhattuk). A vizsgálathoz kvalitatív módszert használtunk; úgy véltük, ez az a módszer, amely rövid időn belül olyan információkkal szolgál, amiket a mindennapi ártalomcsökkentő munkában használni tudunk. *Módszer:* 2010 decemberében és 2011 januárjában 17 injekciós mefedronhasználóval készítettünk interjút, akik a Kék Pont budapesti, VIII. kerületi tüssere-programjában vettek részt. Injekciós mefedronhasználónak tekintettük azokat a személyeket, akik az interjú készítésének időpontja előtti 30 nap folyamán hetente legalább három alkalommal használtak vénás injekciós formában mefedront. A kutatáshoz az etikai engedélyt az Egyesített Pszichológiai Kutatásetikai Bizottság adta meg. Az interjút a tüssereben dolgozó szociális munkás és szociológus munkatársak vették fel, akik már korábban is részt vettek interjúkutatásokban. Mindegyikük „bizalmi” kapcsolatban állt a kliensekkel. Az interjúk középponti eleme a szerváltás (amfetaminról vagy heroinról mefedronra), a mefedronhasználat rövid távú pozitív és negatív tünetei, illetve az elvonás volt, kiegészülve a szerhasználat körülményeivel, a mefedron beszerzésével és a közös injekciós szerelék használatra vonatkozó kérdésekkel. *Eredmények:* Az interjúalanyok és az interjúkészítők közötti korábbi kapcsolatok megkönnyítették az interjúk helyzet kialakítását, ugyanakkor magát az interjút esetenként megnehezítették: hiszen az interjúkészítőnek olyan dolgokra is rá kellett kérdeznie, amiket már ismert. A 17 interjúalany közül 9 férfi, 8 nő volt, az életkoruk 20 és 53 év között volt (átlag: 30,6 év), általában több éves injekciós szerhasználói múlttal rendelkeztek, öten a mefedron használata kapcsán 2010. év végén kerültek kapcsolatba a programmal. A szerváltás: a heroinról történő szerváltásban szerepet játszott a 2010 nyarán kialakuló heroinhiány is, valamint a heroin alacsony presztízse, illetve a heroinhasználattal járó negatív hatások (függőség, az eufória elmaradása, elvonási tünetek). A másik csoportba az amfetaminról „áttérők” tartoztak: a két szer hatása több rokonságot mutat. Összehasonlítás más szerekkel: az amfetamin, az Ecstasy és a kokain hatásához hasonlították a mefedront. A függőség kialakulása: általában gyors tolerancia-növekedés és erős sóvárgás. A szerhasználat körülményei: a korábbi publikus és/vagy egyéni használat helyett a szórakozóhelyeken, lakásban, de társaságban történő használat volt jellemző. A közös eszközhasználatban nem láttunk különbséget. *Következtetések:* Az injekciós mefedronhasználat

mind korábbi injekciós heroin, mind pedig amfetamin használatával előfordult. A mefedront első szerként injekciózókkal nem találkoztunk, ami a minta speciális összetételével is magyarázható. Az injekciós mefedronhasználat gyors függőséghez vezet a kezdeti „eufóriás” időszak után. Mivel a függőség és a negatív következmények gyorsabban kialakulnak, mint az előzőleg használt szerek esetében, ezért e csoport ártalomcsökkentő programokba vonása különösen indokolt és sürgető. Erre sokkal rövidebb idő után sort kell keríteni, mint a más szerhasználóknál (ahol, persze, ez szintén követelmény lenne). A gyorsan kialakuló függőség és a változatos tüneti kép kihívások elé állítják a tüssere-program gyakorlott munkatársait is.

Szűrőpróba – Dizájner drogok a Kálvária téri tüssere-programban

Csák Róbert^{1,3}, Vadász Viktória¹, Karátson Renáta¹, Dávid Ferenc¹, Rácz József^{1,2}

¹ *Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány,*

² *ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Tanácsadás Pszichológiája Intézeti Központ*

³ *Semmelweis Egyetem Patológiai Tudományok Doktori Iskola Egészségtudományi kutatások program*

Háttér: az elmúlt egy évben az intravénás droghasználói csoportokban a dizájner drogok széleskörű térnyerése figyelhető meg. A jelenség újszerűsége miatt az ártalomcsökkentő programok (tüsserek) jóformán csak a próbálkozások szintjéig jutottak el a probléma értelmezésében és a lehetséges válaszok keresésében. Hiányoznak a dizájner drogokkal kapcsolatos alapvető információk, gyakran azt is nehéz kideríteni, hogy mi az a szer, amit aktuálisan használnak a kliensek. A mefedron (Kati) hirtelen és intenzív térnyerését követően az MDPV (MP) felbukkanása okozott jelentős átstrukturálódást az intravénás droghasználók között, eddig nem tapasztalt problémák sorozatát indítva el. A klienseink túlnyomó része érintett a dizájner drog problémában, amelynek hatása jóval túlmutat a droghasználat közvetlen ártalmain és olyan szociális kihívásként jelentkezik, melynek a közegészségügyre gyakorolt hatása ma még szinte fel sem mérhető. *Módszer:* 2010. év vége óta három úton próbáltuk feltérképezni milyen változásokat hozott a dizájner drog jelenség a klienseink körében. 1. Kvalitatív kutatásként interjúkat készítettünk mefedronhasználókkal, hogy jobban beleláthassunk a szerváltás és az új szer használatának jellegzetességeibe. 2. Elemeztük a 2010-es év forgalmi adatait. A tüssere programba való regisztráció során a klienseknek meg kell mondaniuk, hogy mely szert injektálják elsődlegesen, azonban a mefedront csak az év második felében kezdtük el külön kóddal jelölni. 3. 2011 szeptemberében új adatfelvételt kezdtünk el, amelyben

minden kientstől újra megkérdezzük aktuálisan milyen szert használ, mióta injektál és azt milyen szerrel kezdte. *Eredmények:* 1. A kvalitatív interjúkban többen számoltak be arról, hogy szerepet játszott a váltás folyamatában, hogy az elérhető szerekhez képest „tisztá” szerhez jutottak, ugyanakkor könnyebbé tette a váltást, hogy jellemzően ugyanúgy dealer-től vették a mefedront, mint a korábban használt szert. Fontos jellegzetesség, hogy minden megkérdezett egyöntetűen arról számolt be, hogy a mefedron használat során növekedett a használat gyakorisága és az injektált szer mennyisége is. 2. A forgalmi adatok alapján látható, hogy jelentős áttörés történt, hiszen az „egyéb szer” kategóriába tartozó szerek (gyógyszer, kokain, hallucinogének, marihuána, inhalánsok) együttesen sem tudtak elérni a mefedronhoz hasonló arányt a program indulása óta eltelt évek során. A 2010-ben regisztráltak körében 5% mondta, hogy elsődlegesen mefedront injektál, a legnagyobb arányban a legfiatalabbak (19 év alattiak) jelezték a használatát. A mefedront használó klienseket megvizsgálva jelentős növekedést találtunk az elvitt tűk számában – egy kliensnek öt hónap elég volt, hogy a 2010-ben legtöbb tűt visszahozó kliensek közé kerüljön. 3. A szerhasználati adatok aktualizálásával a forgalmi adatokból is relevánsabb információkat kaphatunk a dizájner szereket használókról. Az adatfelvétel jelenleg is tart, szeptember folyamán 132 kérdőívet vettünk fel. Az eredményeket a workshopon fogjuk bemutatni. *Következtetések:* a folyamatosan megújuló és átalakuló dizájner drog piac kihívásaira csak dinamikus, a problémára gyorsan és hatékonyan reagáló, a kormányzattal és az egészségügyi intézményrendszerrel szorosan együttműködő ártalomcsökkentő programokkal lehet válaszolni. Ehhez első lépésben megfelelő adatgyűjtő és feldolgozó módszereket kell kialakítanunk, melyek követik a kliensek gyors szerváltásait, szerhasználati mintázatuk módosulásait. Az általunk alkalmazott módszerek (kvalitatív kutatás, forgalmi adatok, a forgalmi adatok kiegészítése a szerhasználatra vonatkozó adatokkal) alkalmasnak látszanak arra, hogy ezek alapján megfelelő ártalomcsökkentő beavatkozásokat lehessen tervezni.

A debreceni befogadó állomáson élők szerhasználati szokásai

Csorba József¹, Pataki Zoltán¹, Klenner Zoltán², Dér Rita¹

¹ *Mátrix Szenvedélybetegek Hozzáértőjeinek Egyesülete, Budapest*

² *Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal*

Bevezető: A Debreceni Befogadó Állomás létrehozásáról 1990-ben született döntés a szovjet csapatkivonás kapcsán megüresedett Debrecen, Sámsoni úti Esze Tamás laktanya hasznosításáról szóló 1055/1991. (XI. 26.) Kormányhatározattal. Az állomás helyszínét a korábban szovjet katonákat elszállásoló

laktanyát jelölték ki, mégpedig azt az előrejelzést szem előtt tartva, hogy az ukrán világlátlevél kibocsátásával ukrán menekültek ezrei kelhetnek útra, s a határ közelsége miatt szükségessé vált az ország keleti régiójában is egy menekültügyi célok ellátását szolgáló intézmény létrehozása. A menekültek létszáma 2002-től folyamatosan csökkenő tendenciát mutat. Míg 2001-ben még több mint 6000 menekült érkezett az állomásra, 2002-ben csak kb. 3000 fő, 2003-ban 1500 fő, 2004-ben pedig már csak alig 600 új kérelmező érkezett. Az ezt követő években az ellátotti létszám alacsony (300–400 fő) körül stabilizálódott, majd a 2008–2009-ben történő, nagyrészt a koszovói romáknak köszönhető létszámemelkedés után ismét visszatért erre a szintre. A Debreceni Befogadó Állomáson jelenleg az érdemi eljárás ideje alatt tartózkodnak a kérelmezők. Az állomás „nyitott rendszer”, működésének nem célja az ott tartózkodók távozásának megakadályozása, azonban az eltávozás engedélyhez kötött. A magyarországi befogadó állomásokon élő, különféle státuszú menekültek esetében, a kábítószer-használat vizsgálata célzottan nem történik. Az általános orvosi vizsgálat részeként az anamnézis felvételekor esetleg szóba kerül, de a kapott válaszokat senki nem ellenőrzi, vagy veszi alaposabb górcső alá. Másrészt több kábítószer-kezelő hely jelezte, hogy időről-időre feltűnnek náluk külföldi állampolgárok – gyakran iratok nélkül – azzal az igénnyel, hogy kezelésben szeretnének részesülni. A társadalombiztosítás által finanszírozott kezelési helyeken, nehezen tudnak mit kezdeni ezekkel a betegekkel, biztosításuk nincs, anyagi forrásaik a kezelés saját finanszírozására nincs, így vagy elvállalják a kezelést és költségeit elveszítik, vagy más kezelőhelyre próbálják irányítani a beteget. Emiatt merült fel a gondolat a kutatócsoportunkban, hogy megvizsgáljuk a magyarországi befogadó állomásokon élők drogérzékenységet, és ezzel összefüggésben kezelési igényét. *Módszer:* A Debreceni Befogadó Állomáson 100 fő megkérdezésével pilot kutatást készítettünk. A kérdőív három témakört vizsgált: szocio-demográfiai háttér, a szerhasználat jellemzői, és a hozzá kapcsolódó tényezők, a kezelési igény felmérése, (utóbbi esetben nem kizárólag az esetleges szerhasználat következtében fellépő ártalmak kezelésére koncentráltunk, hanem különféle – a szerhasználathoz nem kötődő – pszichés és egészségügyi problémákra is). A célcsoport igényeinek megfelelően a kérdőívet lefordítottuk francia, angol és szerb nyelvre illetve a kérdezők szükség esetén németül is képesek voltak a kérdőíveket lekérdezni. A kérdezettek 27 országot jelöltek meg, mint születési helyet. Legtöbbször Afganisztánból érkeztek (27 fő), őket követik a valamelyik Jugoszláv utódállamból érkezők (13 fő), 10 fő Palesztinát jelölte meg származási országaként. A kérdezettek átlagosan 13,9 hónapja tartózkodnak Magyarországon. A lekérdezettek átlagéletkora 28,6 év (standard deviancia: 7,8), a legfiatalabb 19 éves a legidősebb 57 éves. *Eredmények:* Az iskolai problémákat kivéve, valamennyi kérdezett problémakörben találunk érintettséget. Leggyakrabban a különféle egészségügyi és pszichológiai

jellegű problémák fordulnak elő, és ezek esetében magasnak mondható a segítségkérési mutató is. Az Unió tagállamaiban a 15–64 éves korosztály 10–30%-a (ez országonként és korcsoportonként igen változó képet mutat) használt már életében valamilyen illegális szert (életprevalencia). Ez az arány Magyarország hasonló korú népessége esetén 6,5%. A szerhasználók között felülreprezentáltak a fiatalabb korosztályokhoz (15–30 év) tartozó városi férfiak, de egyre inkább megfigyelhető a kisebb települések involvációja is. Mintánkban az illegális szerek életprevalencia értéke 24% ez magasabb a magyarországi felnőtt korú népességben mért értéknek (6,5%), és a havi prevalencia értéke (ez gyakorlatilag aktív szerhasználatnak tekinthető) is meghaladja ezt (11%). Látszólag a leggyakrabban említett használt szer a cannabis (18%), azonban a különféle opiát származékok (heroin, felírt metadon, nem felírt metadon, nem felírt suboxone) együttes életprevalencia értéke magasabb (20%)! Az opiátok használata tehát igen magas arányt mutat. A kimondottan kábítószerhasználati problémák kezelésére szolgáló ellátási formákra relatíve alacsony a megfogalmazott igény, ám ezek közül leginkább az absztinenciát megcélzó kezelési formák (bent-fekvéses (kórházi) pszichiátriai vagy addiktológiai osztály, hosszú távú rehabilitációs kezelés) dominálnak. A válaszadók 46%-a nem tudja valamilyen oknál fogva igénybe venni a számára fontos kezelési/ellátási formát. Ennek okaként elsősorban az információhiányt (37,5%) és az ellátás költségeinek finanszírozását illetve ennek hiányát jelölték meg. *Konklúziók:* Megállapíthatjuk, hogy a Debreceni Befogadó Állomás lakói körében az illegális szerhasználat jelen van. Mértékét tekintve, meghaladja a magyarországi felnőtt populáció körében mért értékeket. A befogadó állomáson azonban – jellegénél fogva – ideiglenesen tartózkodnak a jelenleg ott élők. Ennek következtében úgy véljük, hogy a különféle illegális szerek használata következtében fellépő kezelési igényt nem kell helybe vinni, viszont igen fontosnak tartjuk, hogy a befogadó állomásra érkező új lakók információt kapjanak a hazai kezelési lehetőségekről, illetve valamilyen formában ezt elérhetővé kellene tenni számukra. Ez megoldható eseti konzultációkkal, addiktológus szakember bevonásával, vagy ha az eset súlyossága megköveteli, lehetővé kell tenni számukra a befogadó állomáson kívüli kezelési helyek elérését (pl. utazási támogatás). Ez azért is tűnik fontosnak, mert a mintába kerültek körében igen magas – az átlagpopulációhoz viszonyítva – az opiát típusú szerek használatának előfordulása.

A kutatást az ESZA KAB-K pályázati keretből végeztük.

Gyógyszer interakciók a szubsztitúciós kezelésben

Csorba József, Petke Zsolt

Nyíró Gyula Kórház, Drogambulancia és Prevenció Központ

A szubsztitúciós (methadon, buprenorphin/naloxone) kezelésben részvevő opiátfüggő betegek jelentős részénél pszichiátriai komorbid és/vagy szomatikus betegségek gyakran előfordulnak. Emiatt szükséges az alap szubsztitúciós gyógyszer mellett más típusú gyógyszereket is alkalmazni. A gyógyszerek többsége a májban kerül metabolizálásra a CYP enzim rendszer segítségével. Szervezetünkben kb. 40 típusú CYP enzim található de hat enzim (CYP 1 A2, CYP 2 C9, CYP 2 C19, CYP 2 D6, CYP 2 E1, CYP 3 A4) felelős a gyógyszer metabolizmus 90% ért. Kiemelkedő fontosságú a CYP 3 A4 amely a gyógyszerek 50% metabolizálja. A methadon oxidatív metabolizálásában a CYP 3 A4, CYP 2 B6, CYP 2 C9, CYP 2 C19 és CYP 2 D6 enzimek vesznek részt. A buprenorphin lebontásában a CYP 3A4 játszik szerepet. A gyógyszerek kombinációja igénybe veheti a CYP rendszert és módosíthatja a szubsztitúciós szer és a másik gyógyszer plazma szintjét. Ha az interakcióban a CYP rendszer blokkolása vagy aktivitás csökkenése jön létre a szubsztitúciós szer szintje jelentősen emelkedik és komoly túladagolási veszély léphet fel. Ha az interakcióban a CYP rendszer indukálása történik a szubsztitúciós szer plazma szintje csökken és aludózirozás – elvonási tünetek lépnek fel. A gyógyszer kombinációk alakulásánál nagyon fontos hogy ismerjük a szubsztitúciós szer plazma szintjére gyakorolt hatást. A legfontosabb gyógyszer csoportok, amelyek gyakran kombinálásra kerülnek a szubsztitúciós szerekkel következők: benzodiazepin típusú anxiolitikumok, antidepresszánsok, antikonvulsívánsok, antipszichotikumok, antivirális szerek és cardiovascularis gyógyszerek. Általában a methadonnak szélesebb és veszélyesebb az interakciós rátája, mint a buprenorphiné.

Szükségletfelmérés és ellátásfejlesztés Észak-Pesten

Csorba József

Mátrix Szenvedélybetegek Hozzáértőinek Egyesülete, Budapest

Háttér: Észak-Pesten az egészségügyi és szociális ellátási rendszer aránylag fejlett, ugyanakkor rendkívül heterogén területről beszélhetünk nemcsak az ellátási spektrum szempontjából, hanem egyéb jellemzők mentén is. Számos ellátási típus érhető el; az együttműködési rendszer szerteágazó regionális, budapesti és országos szinten. Mivel éles határ nehezen húzható a régió belüli és kívüli ellátási tevékenységben, a hiányos vagy hiányzó szolgáltatások csak részben regionális problémák. *Cél:* A TÁMOP 5.4.1. projekt keretében az egyik fővárosi modellhelyezésként szükséglet alapú tervezési és fejlesztési folyamat valósuljon meg. *Módszer:* 2010 nyarán lezajlott egy többlépcsős, komplex szükséglet-meghatározás, melynek keretében – többek között –

feltérképezésre került Észak-Pest addiktológiai ellátórendszere, a kezelésben lévő kliensek profilja, szükségletei és elégedettsége, a kezelésbe nem kerülő, ún. rejtőzködő szerhasználók jellemzői és szükségletei, továbbá a régióban a szenvedélybetegekkel közvetett kapcsolatban álló szakemberek véleményei, ismeretei, attitűdjei. *Eredmények:* A szükségletfelmérés alapján az alábbi célokat fogalmazta meg az Észak-Pesti régió munkacsoportja: 1.) korai kezelésbe vételi, megkereső programok fejlesztése, szolgáltatások közötti kommunikáció erősítése, koordináció megvalósítása; 2.) képzési programok fejlesztése, szélesebb körű alkalmazása; 3.) nappali ellátás fejlesztése, bővítése; 4.) fiatalkorúak nappali ellátása; 5.) védett munkahelyek fejlesztése; 6.) szubsztitúciós programok elérhetőségének javítása és 7.) információs rendszer kialakítása. A projekt keretein belül végül kiemelten egy fejlesztés valósul meg, a következő: „korai kezelésbe vétel, megkereső programok fejlesztése, szolgáltatások közötti kommunikációs erősítése, koordináció megvalósítása”. Az előadás bemutatja a szükségletfelmérés és a fejlesztések eddigi eredményeit. *Következtetés:* Az észak-pesti régióban lezajlott szükségletfelmérés hatékony eszköznek bizonyult arra, hogy adekvát fejlesztési célokat tűzzenek ki a helyi szakemberek, s ennek következtében az integrált addiktológiai ellátások irányába mutató fejlesztések valósuljanak meg.

Kísérleti jellegű komplex prevenció program tanulásban akadályozott tanulók és szakiskolás diákok körében

Egri Tímea¹, Bácskai Erika², Matuszka Balázs², Gerevich József¹

¹ ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

² Addiktológiai Kutató Intézet

Háttér és célkitűzés: Az utóbbi években mind a tudományos kutatásokban, mind a médiában egyre inkább előtérbe került az iskolai erőszak kérdése. Mivel az iskolai agresszió háttérében gyakran a szenvedélyszerek használata áll, fontos megvizsgálni ezen rizikótényezők és az agresszivitás összefüggéseit. Az iskolai agresszió és a szenvedélyszerek használatának vizsgálatára az Addiktológiai Kutató Intézet által végzett kutatási projekt keretén belül került sor. A kereszt-metszeti vizsgálatban 944 fő 9. évfolyamos budapesti tanuló vett részt, mely vizsgálat fogyatékos tanulók részvételével folytatódott (N=348). A hazai kutatási eredmények alapján az oktatási intézmények közül a szakiskolák és a speciális szakiskolák diákjai tekinthetők a szenvedélyszer-használat, az agresszió és az iskolai problémák szempontjából a legveszélyeztetettebb csoportnak. Körükben eddig kevés célzott és adekvát prevenció program került alkalmazásra. *Módszer:* A szakiskolás tanulók és a speciális szakiskolában tanuló, tanulásban akadályo-

zott diákok részére olyan komplex, kísérleti jellegű program kidolgozására került sor, melynek fő célja a kriminológiai problémák csökkentése és megelőzése, a szenvedélyszer-használat – úgy, mint cigaretta, alkohol, illegális kábítószeres fogyasztásának – visszaszorítása, továbbá az iskolai agresszió csökkentése volt. A program során az állapotfelmérés, a problémafeltárás a következő validált, nemzetközi gyakorlatban is használt mérőeszközök segítségével történt: Rosenberg-féle Önértékelési Skála, J-TCI, Hiperkinetikus Zavar Kérdőív, Buss és Perry Agresszió Kérdőív, Olweus Bullying/Victimization Questionnaire, SDQ, A Verekedés Szülői Támogatása Skála. *Eredmények:* Az agresszió mértéke és az alkoholfogyasztás, valamint a dohányzás között is összefüggés mutatkozott: a leggyakrabban alkoholt fogyasztó diákok társaiknál jóval agresszívebbnek bizonyultak. A dohányzás gyakoriságával is kapcsolatban állt az agresszivitás, valamint az impulzivitás mértéke. A fizikai agresszivitás szoros összefüggést mutatott az osztályismétléssel. A bukott tanulók átlagos agresszivitás-pontszáma közel 6 átlagponttal volt magasabb, míg az iskola abbahagyásán valaha is gondolkodó tanulók 9 átlagponttal érték el magasabb eredményt az átlagos értéknél. A szakiskolai diákok 36,4%-a ismételt már osztályt életében, míg a szakközépiskolások 11,9%-a és a gimnazisták 1,8%-a. A szakiskolai tanulók 14,4%-a rendszeresen került az iskolát. Ezen iskolai problémák mértéke a szakiskolákban szignifikánsan magasabb volt. A fogyatékos csoportok között a tanulásban akadályozott tanulók között volt a legmagasabb a bukás aránya: 40,9%. A tanulók 19,4%-a saját bevallása szerint rendszeresen kerül az oktatási intézményt, 36,1%-a nem élvezi azt. Ehhez hozzájárulhat, hogy ezen tanulók körében a legmagasabb az olvasási nehézség aránya: 45,7%. Ahhoz, hogy a diákok a problémájukat kezelni tudják, gyakrabban használtak élvezeti szereket (cigaretta, alkohol, illegális drogok), mint más fogyatékosági csoportba tartozó fiatalok. A fogyatékos tanulók a legális drogokat részesítik előnyben, szemben a szakiskolás tanulókkal. Az egy tanéven át folytatott komplex program során bizonyítást nyert, hogy bár a szakiskolai és speciális szakiskolai osztályok azok, ahol a mért problémák a legsúlyosabbak, a problémák jellegében és súlyosságában eltérés mutatkozik. *Következtetések:* Jelen kutatás, illetve a komplex prevenció program a szakiskolás és a speciális szakiskolás tanulók veszélyeztetettségére hívja fel a figyelmet, mivel a kutatási eredmények alapján a szenvedélyszer-használat és az iskolai agresszió már a pályaválasztási aspirációkban is megmutatkozik.

Új fejlemények a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásaiban

Elekes Zsuzsanna

Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia és Társadalompolitika Intézet

Magyarország 1995 óta, az ESPAD (European School Survey on Alcohol and other Drugs) kutatások kezdetétől részt vesz a programban. Az adatfelvétel 4 évente ismétlődően, az iskolában tanuló 16 éves fiatalok körében vizsgálja az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokások változását. 2011-ben a kutatás ötödik hullámára került sor. Részben az ESPAD adatfelvétellel egy időben, néhány évben pedig attól függetlenül is, budapesti középiskolások önálló mintáján is lekérdeztük a kérdőívet. 2011-ben, az ESPAD módszertani előírásainak megfelelően mintegy 3000 16 éves, iskolában tanuló fiatalot kérdeztünk meg országos reprezentatív mintán. Az ESPAD-kutatás részeként, Budapesten 2000 9–12. évfolyamon tanuló diák is kitöltötte a kérdőívet. Az adatfelvétel lehetővé teszi a 16 éves diákok fogyasztási szokásaiban bekövetkezett változások elemzését az egész országra vonatkozóan, valamint a fővárosi diákok szokásainak változását a 10. évfolyamon tanulók körében. Emellett az ideai adatfelvétel lehetőséget ad az idősebb – 11–12. évfolyamos – fiatalok fogyasztásának vizsgálatára is. Az előadás célja a fiatalok drogfogyasztási szokásaiban történt változások bemutatása. Az előzetesen feldolgozott budapesti adatok azt mutatják, hogy a 2007-ben tapasztalt kedvező tendenciák megfordultak, és a fővárosi adatok gyakorlatilag minden fontosabb mutató terén romlást jeleznek. A dohányzás főbb prevalencia értékei határozottan romlottak 2005-től és 2007-hez képest is. Budapesten a romlás egyértelműen nagyobb mértékű volt a fiúknál, mint a lányoknál. Az alkoholfogyasztás főbb adatai szintén romlást mutatnak. Nőtték az előző évre és az előző hónapra vonatkozó prevalencia értékek, terjed a lerészegedés és 8 százalékponttal nőtt az előző hónapban nagyivók aránya. A tiltott szerek életprevalencia értéke 8,7 százalékponttal, a droghasználati célú szerek életprevalencia értéke pedig 6,7 százalékponttal nőtt a budapesti 10. évfolyamon tanulók körében. Legnagyobb mértékben a marihuána fogyasztása terjedt, de jelentős volt az amfetaminszármazékok, a kokain és az inhalánsok terjedése is. Az előzetes országos adatok hasonló jellegű, de kisebb mértékű romlást jeleznek. A HBSC-kutatás közelmúltban megjelent adatai szintén a romló tendenciát támasztják alá a dohányzás, a lerészegedés és a tiltott szerfogyasztás terén egyaránt. Összességében a Budapesten tanuló diákokra vonatkozó adatok, az előzetes országos adatok valamint a HBSC-kutatás már megjelent eredményei az alkohol- és egyéb drogfogyasztás területén egységesen romló tendenciát jeleznek. Az okok feltárására csak a kutatás későbbi szakasza adhat lehetőséget.

A „drog”kutatások „első” húsz éve Magyarországon

Engel Zita

Sokproblémás Családokért Alapítvány

poszter *Háttér:* Kutatási témám kezdeti, kiindulási pontja és annak végkövetkeztetése jóval egyszerűbb, és egyértelműbb, mint annak az útnak elemzése, mely eme két pontot összeköti: a vizsgált 1968–1989-es időszakban nem készültek, nem készülhettek reprezentatív, kvalitatív „drog”kutatások Magyarországon. Így az ország akkori népességére nézve nem állnak reprezentatív adatok rendelkezésünkre arról, hogy a vizsgált korszakban milyen „drogokkal” éltek vissza, és mely társadalmi illetve korcsoportok milyen mértékben voltak érintve. *Kutatási célkitűzés:* Ennek ellenére, nem hiábavaló próbálkozás a korból származó, rendelkezésre álló, nem reprezentatív kutatási adatokból egy képet felrajzolni a kor pszichoaktív-szer-használatáról. *Módszer:* Kutatási módszeremül korabeli dokumentumok elemzését választottam, elsősorban szaklapokban megjelent folyóirat cikkek szöveg- és tartomelemzése és abból kvantitatív adatok előállítása és kiértékelése volt segítségemre. Kutatásom törzsanyagát az Alkoholológia című, 1970 és 1991 között megjelent folyóiratának cikkei és referátumai képezték. Ehhez csatoltam még a „drogokkal” foglalkozó írások kereszthivatkozásain át talált 51 darab más tudományos folyóiratokban fellelt cikket. Elemzésemben most, a korabeli szóhasználattal összhangban, „drog” szóval illetem minden olyan pszichoaktív szert, mely nem alkohol. *Eredmények:* Az Alkoholológia 812 cikkéből 668 alkohollal foglalkozik, míg kereken 100 ír valamilyen szemszögből „a „drogokról”: nem reprezentatív kutatást ismertet, elméleti kérdésekkel foglalkozik, kongresszus beszámolót vagy épp jogi útmutatót közöl. Az írások alapján megkíséreltem korszakolni ezt az időszakot, főleg két dimenziót vettem figyelembe ennek elkészítésekor: egyrészt a cikkeken talált szerfogyasztás változásokat, másrészt a hivatalos állami apparátus által kiadott, a kutatások és adatgyűjtések tiltásáról illetve engedélyezéséről szóló határozatait. Így a korszakot négy részre bontottam: 1.) „1968 és 1972” és a hozzá tartozó narrációk időszaka; 2.) „Kezdeti vizsgálódások” 1976-ig: főleg ragasztószer abúzusra majd az antiparkinsonos szerek és egyéb vényre kapható gyógyszerek visszaélésszerű használatára terjedtek ki. 3.) A 1977–1985 közötti időszakot tekinthetjük a „Tiltás és látencia” időszakának: a kutatásokat hivatalból megtiltó nyilatkozattal szerencsétlen módon egybeesett az egyre erősödő gyógyszer visszaéléssel, a politoxikománia terjedésével, és egyéb, illegális „drogok” megjelenésével: pl. marihuana, heroin, máktea, morphin és egyéb ópiátok stb. képében. Az 1980-as évek elejétől beinduló úgynevezett Társadalmi Beilleszkedési Zavarok kutatására létrehozott csoportok eredményei, illetve helyi szubkultúra vizsgálatok külön árnyalják ezt a korszakot. 4. „Lezáró korszak”

1986-tól a rendszerváltozásig terjedő évekig. Eme korszakolást alátámasztotta az Alkoholológia cikkszám elemzése is. Az 1970–1976-os időszakban publikált 198 cikk csupán 3,53%-a szólt „drogokról”, ugyanakkor tartalmilag tetten érhető bennük a téma iránti fokozódó érdeklődés, mely törést szenved az 1977–1985-ös időszakban. A „Tiltás és látencia” korában megjelent 425 cikkből csupán 5,41%-a foglalkozik a témával, melynek aránybeli növekedése a kérdés súlyához képest igen alacsonynak tűnik. Ez különösen feltűnő, ha hozzátesszük, hogy a negyedik időszakban keletkezett 180 cikk 19,44%-a ír már a „drogokról”. Az Alkoholológia Referátum rovatának elemzése külön érdekességeket nyújthat számunkra: innen tűnik ki, hogy az érdeklődés a „drogprobléma” iránt valójában végig nem szűnik meg lankadni. A korszakban folyamatos a „drogokkal” kapcsolatos referátumok számarányának növekedése, az 1970–1976-os időszakban a 384 referátum 17,44%-a, a második időszakban a 824 referátum 25,24%-a, míg az utolsóban a 626 közlés 37,22%-a szól „drogokról”, sőt a „Tiltás” korszakában, 1978-tól külön alrovatot is kapnak ezek az ismertető írások.

A Sokproblémás Családokért Alapítvány serdülők részére nyújtott alacsonyküszöbű szolgáltatás egy évének utánkövetéses- és hatásvizsgálata

Engel Zita¹, Beke Eszter¹, Gál Andrásné Fórizs Éva²

¹ *Sokproblémás Családokért Alapítvány*

² *Sokproblémás Családokért Alapítvány, OORI Addiktológiai Gondozó,*

poszter *Háttér:* A Sokproblémás Családokért Alapítvány serdülők részére nyújtott alacsonyküszöbű szolgáltatása 2010 májusában kezdte meg működését Budapest egyik legszegényebb kerületében, a X. kerületben. A „klasszikus” alacsonyküszöbű alapszolgáltatásokat kiegészítendő speciális foglalkozásokat is szervezünk: playback színház délutánokat, kreatív, kézműves és művészeti foglalkozásokat, valamint szabadidős programokat (székhelyen és külső helyszíneken is). Ezen speciális programok tartásának több célja is van: egyrészt a foglalkozásokon résztvevők saját erőforrásuk mozgósításával és kreativitásuk támogatásával önértékelésük növekszik, életminőségük javul. Másik cél, hogy sokproblémás családokból származó serdülők és fiatal felnőttek addiktív magatartásának családon belüli ismétlődését megelőzze. A rendszeresen tartott foglalkozások segítséget nyújtanak abban, hogy hosszú távú kapcsolat alakuljon ki a kliens és a programot tartó szociális munkás között, hogy hozzásegítse illetve benntartsa a számára megfelelő terápiás programban. *Kutatás célkitűzése:* Az Alapítvány alacsonyküszöbű szolgáltatásának egy éve után egy utánkövetéses vizsgálatot végeztünk, melynek célja, hogy felmérjük, mennyire hatékony a

szolgáltatás működése a kialakított munkamódszerével együtt, mennyire érjük el vele a kívánt serdülő korosztályt. *Kutatási módszer:* A vizsgálat során két adatgyűjtési módszert alkalmaztunk: egyrészt támaszkodtunk a rendszeresen felvezetésre kerülő „Napi elszámolás és tevékenység dokumentációs adatlapokra” és az ebből összeállított adatbázisra, másrészt a belőle vett minta segítségével egy utánkötéses vizsgálatot végeztünk. *Eredmények:* A szolgáltatás egy éve alatt összesen 939 fős megkeresést regisztráltunk, 41%-uk került ki a 14 év alatti korosztályból, 7,1%-uk volt 14 és 16 év közötti, 17,9%-uk 17 és 18 év közötti, valamint 34%-uk volt 18 év feletti. 31%-uk tért be melegezni és pihenni, 34%-uk vett részt foglalkozásainkon, 10%-uk vette igénybe a konzultációs és tanácsadási, információs szolgáltatásunkat a fennmaradó 2%-uk pedig egyéb szolgáltatásainkat vette igénybe, úgymint: józanodás, életvezetési tanácsok kérése, szociális és egészségügyi ellátás, krízisintervenció és jogi tanácsadás. Az utánkötéses vizsgálat során 128 ember került a mintánkban, ebből 87 emberről, 48 nőről és 39 férfiről tudtunk meg a kutatás számára releváns információkat. Lakhely szerinti megoszlásukat illetően 10%-ukról álltak rendelkezésre adatok: a kliensek 53,3%-a X. kerületi lakos. 46,7% pedig nem. A mintába kerültek közül 55,7%-a jutott el bizonyíthatóan valamilyen magasabb szintű, addiktológiai kezelésbe vagy valamely más, velünk kapcsolatot tartó intézménybe (pl.: OORI Addiktológiai Gondozó, Diótörés Alapítvány szolgáltatásai, Diótörés Alapítvány Diófa Rehabilitációs Otthon (Lulla), Thalassa-Ház, Nyíró Gyula Kórház). A fennmaradó 44,3%-ról nem tudunk semmit, ez jelentheti azt, hogy vagy nem kerültek kezelésbe vagy más intézményt kerestek fel, mellyel nem állunk kapcsolatba, vagy eleve nem szorultak magasabb szintű, addiktológiai gondozásra. A 87 kliens közül 28,7%-ról sikerült szerhasználattal kapcsolatos pontos adatokat begyűjteni: 68%-uk politoxikomán (legális és illegális pszichoaktív szerek együttes, visszaélésszerű használata pl. gyógyszertári gyógyszerek, marihuána, alkohol, LSD, heroin, speed, mefedron kombinált használata) 27%-uk küzdött alkoholproblémával. *Következtetések:* A kiértékelt adatok tükrében mind a foglalkozások kihasználtsága, mind a kliensek a szolgáltatásunkból kezelésbejuttatási aránya tekintetében a szolgáltatás sikeresnek mondható, a megcélzott serdülő korosztály számára megfelelő módon elérhető a szolgáltatás. Érdemesnek találjuk programunkat a jövőben, a felmerült igények alapján, kiegészíteni a szülőket érintő speciális szolgáltatásokkal is, mint párkapcsolati „klinika”, szülői szerepeket, szülő-gyerek kapcsolatot érintő részben önszorgó csoportok indítása.

A felépülés két modellje

Erdős Márta

Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

A felépülő függők közösségei – fejlődési igényeiket felismerve – megteremtik a maguk saját célokkal, értékrenddel és identitással jellemezhető alternatív kultúráit. Ezek a közösségi kultúrák segítenek személyes válaszokat találni a megtapasztalt érzelmi-kapcsolati problémákra, a sajátos ellentmondásokra és hiányokra. A közösségek konvencióit, életszabályait a közösségre jellemző diszkurzív mintázatok feltérképezésével ismerhetjük meg (Harré 2004). A fennmaradásra, tartós működésre képes, humanizáló alternatív közösségeket a domináns kultúra felé nem reciprok oppozíciós kapcsolódás, hanem inkább komplementer működés jellemzi (Heracleous 2001, Kephart 1987). A fogyasztói kultúra egyes sajátosságai, mint a szélsőséges individualizmus, a kontroll fetiszizálása, a szenvedés és fájdalom mindenkor értelmetlenül való megélése, a spiritualitás árucikké degradálása elősegítik függő mintázatok kialakítását. A függőségből való felépülés folyamatát Kelemen (2007) egészségtanulásnak nevezi: a folyamat jegyében a személynek kezdetben el kell távolodnia ezektől a mintázatoktól, majd az alternatív közösség kötelékeiben egy intenzív érzelmi-kapcsolati tanulási folyamatot követően újfajta elköteleződéseket kell vállalnia. Az eredmény egyfajta bikulturális identitás: a személy a domináns kultúra tagja marad, ahhoz sikeresen alkalmazkodik, azonban megőrzi, ápolja és fejleszti erős kötődését választott közösségéhez, amelyhez személyes élményei és a közös sors tudata fűzik. Vizsgálatunkban (B. Erdős és mtsai 2011, Molnár és mtsai 2011) a 12-lépéses közösségek (AA, NA) és az államszocializmusban létrehozott Alkoholizmus Ellenes Klubok (AE) szövegeinek elemzése útján két eltérő felépülési kultúra feltérképezésére vállalkoztunk. A kutatás során főként kvalitatív módszereket alkalmaztunk (résztevő megfigyelés, közösségi dokumentumok elemzése, kvalitatív interjúk kvalitatív és a szekvenciális-transzformatív modell [Ehmann 2002] szerinti, statisztikai eljárásokat is bevonó tartalomelemzése). A tartalomelemző vizsgálat eredményeinek feldolgozását követően megállapítható, hogy a 12-lépéses közösségek nagyobb hangsúlyt fektetnek a végbemenő tanulási folyamatra, a személyesen megélt igazság keresésére, a kontroll reális (rendszerszinten értelmezett) formáinak elsajátítására, emellett gyakrabban tesznek utalást társaikra, a beszélgetőpartnerre, valamint sűrűn reflektálnak önmagukra. A dialogikus jelleg és a szelf-reflektivitással kapcsolatos eredmények arra mutatnak, hogy ezekben a közösségekben a tagok az élettörténetek folyamatos újramondásával, az autobiografikus hozzáállás kialakításával, a mentalizációs képesség (Fonagy

és mtsai 2002) fejlesztésével segítik a felépülés folyamatát. Az AE tagjainál gyakoribb a versengés jeleként értelmezhető hasonlítás. A szövegekre jellemzőbb az „abszolút” típusú kognitív szűrők, ugyanakkor az általánosítások és az üres frázisok alkalmazása. A józanság fogalma helyett az absztinencia megtartására esik a hangsúly. Fontosak a kauzális magyarázatok, amelyek itt a koherencia megteremtésének legfőbb eszközei. Előtérbe kerül a spiritualitás vallásos, a domináns kultúrával konform értelmezése, egyszersmind gyakoribbak a felépülő családjára tett utalások. Annak ellenére, hogy ma már a két szervezet közötti eleven kapcsolatok befolyásolhatják az AE-tagok gondolkodását és nyelvét, az AE diszkurzív gyakorlatát főképp a hazai egészségnevelő törekvések hagyományai formálták. Ez a diskurzus inkább izomorf a domináns kultúra alkoholra vonatkozó „megküzdő”, nem pedig „megadó-felépülő” (surrender-recovery) diskurzusával. A kódok közötti kapcsolatokat vizsgáló faktoranalízis eredményei szerint a faktorok többségében valamilyen belső ellentmondás, paradox vonás képeződik le, ami a 12-lépéses közösségek tagjainak szövegeire nem jellemző. Pl. a „parrhézia”, az igazságkeresés/mondás az AE interjúkban egy faktorba rendeződik a töltelékszavakkal; vagy a „kölcsonösség” az „egyedül”-lel, míg a 12-lépéses közösségek faktorstruktúráját nagyobb belső konzisztencia jellemzi. Az AE tagjai számára a legfontosabb erőforrásnak a sorstársakba vetett bizalom, a spiritualitás vallásos formája, valamit egyfajta „medikális”, a hagyományos, tekintélyelvű orvoslásra támaszkodó spiritualitás (az orvos, mint Felsőbb Erő) bizonyult.

A felépülés közös tényezői, erőforrásai a következők:

- a sorstársi közösség, a hasonló élményekkel, tapasztalatokkal, és az egymás szolgálatára való készséggel;
- a bármely értelemben vett spiritualitás;
- a törekvés, hogy értelmezzék saját tapasztalataikat, és újraprendezzék saját történeteiket.

A TÁMOP 5.4.1. projekt Kábítószerügyi pillérének bemutatása

Felvinczi Katalin¹, Kun Bernadette²

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest

² Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, TÁMOP 5.4.1. projekt, Budapest

Az előadás célja, hogy röviden ismertesse a TÁMOP 5.4.1-08/1-2009-0002 kiemelt projekt „A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” című pillérének szakmai tevékenységét. A Pillér tevékenysége négy nagyobb egységre bontható. Az integrált addiktológiai ellátások fejlesztését célzó projekt első, igen hosszú és tartalmas fázisa a szükséglet-meghatározás

témakörét járja körül. Az addiktológiai ellátásban kiemelten fontosnak tartott szükségletalapú tervezés elterjesztéséhez több szakmai háttéranyag készült, négy modellhelyszínen – Miskolcon, Dunaújvárosban, Észak-Pesten és Észak-Budán – pedig gyakorlati szinten is megvalósult egy-egy szükségletfelmérés. Az említett négy helyszín a Pillér fejlesztési folyamatának főszereplője lett, s nem csupán a szükségletfelmérés, hanem az ellátástervezés és -fejlesztés vonatkozásában is fontos lépéseket tettek meg. A Pillér második egysége szólt az addiktológiai ellátások tervezésének szakaszáról. Itt szintén számos szakanyag készült el, s a modellhelyszínek maguk is részt vettek a szükséglet alapú tervezés folyamatában. A harmadik tevékenységi kör – szakmai szabályozás – a másik háromtól független folyamatnak tekinthető. Itt nem az említett négy modellhelyszínen zajló fejlesztések kerültek előtérbe, hanem bizonyos szolgáltatástípusok esetében történtek meg a minőségügyi rendszerek kidolgozását célzó első lépések. A célzott prevenció két területén, a megelőző-felvilágosító szolgáltatásra és a tücsere programokra vonatkozóan, hosszú előkészületek és egyeztetési folyamatok eredményként készült el egy-egy módszertani levél. Ezen szakmai szabályozó dokumentumok majdani akkreditációs rendszerek kialakítását alapozhatják meg ezen a négy területen. Végül, az első két egységgel szoros összhangban, a Pillér negyedik tevékenységi köre a modellhelyszíneken zajló konkrét fejlesztések megvalósítása, azok értékelése és a tapasztalatok elterjesztése országos szinten (modellprojekt, értékelés és elterjesztés).

Szakpolitikai programok ex ante értékelése – Magyarország két, megvalósítás előtt álló drogstratégiájának lehetséges értékelési algoritmusa

Felvinczi Katalin¹, Sárosi Péter²

¹ *ELTE PPK Pszichológiai Intézet Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék*

² *TASZ Drogpolitikai program*

Háttér és célkitűzések: Jelenleg Magyarországon a szakpolitikák kialakítása bizonyos területeken nehezen, illetve nem tisztázott módszertan igénybevételével történik. Különösen is igaz ez az állítás az eszmei-ideológiai szempontból szélsőségesen, vagy legalábbis jelentős mértékben megosztottan értelmezett társadalmi jelenségekkel összefüggésben. A közpolitikák kimunkálása során a probléma definíció, az alkalmazott policy framework, a meghatározott célok és a megvalósításhoz szükséges eszközök kiválasztása ritkán transzparens, illetve megfelelőségüket nem szükségképpen övezi szakmai konszenzus. Ezért érdemes vizsgálni azokat a policy-készítési technikákat, amelyek elősegíthetik a stratégiák tényalapúvá válását, valamint láthatóvá teszik azokat a döntési pontokat, amelyek utóbb sajátos tartalmi irányok megjelenését eredményezik

a szakmapolitikai stratégiákban. *Módszer:* Két, még nem megvalósított nemzeti drogstratégia (2010–2018; 2012–2020) nyilvános dokumentumai alapján az ún. ellenőrző lista vizsgálat (D. McDonald és mtsai 2010, 2011) lebonyolítása. Az ellenőrző lista szempontjai a következők: probléma meghatározás; szakpolitikai célok; az evidenciák használata; megtörtént-e a különböző szakpolitika alkotási lehetőségek feltérképezése; az alkufolyamatokkal kapcsolatos bánásmód; a megvalósításhoz szükséges erőforrások rendelkezésre állásának vizsgálata; a szakpolitika megvalósításához szükséges eszközrendszer rendelkezésre áll-e; a szakpolitika biztosítja-e azokat az eszközöket, amelyek lehetővé teszik, hogy a megvalósítás az előre eltervezetteknek megfelelően történjen; rugalmasság; monitorozás és értékelés; emberi jogi/szociális igazságosságra vonatkozó megfontolások; a stratégia kapcsolódása más, a közvetlen hatókörén túl lévő, de a probléma szempontjából releváns szakpolitikákhoz; a stratégia alkotás folyamata és módszertana; a stratégia hossza és átfogó jellege. *Eredmények:* A két dokumentum elemzése során megállapítható vált, hogy 1.) a módszer jól alkalmazható a kérdéses stratégiákkal összefüggésben. 2.) Mindkét stratégiának vannak markáns gyenge pontjai, de ezek eltérő dimenziókban jelentkeznek. 3.) A módszer valóban hatékony alkalmazása akkor valósítható meg, ha az kiegészül egyéb szakmapolitikai elemező eszközökkel, pl. a logikai keretmátrix technikával. *Következtetések:* A szakmapolitikák ex ante értékelése, a módszertanok széles körben történő megismertetése, nagyban hozzájárulhat ezen stratégiai kezdeményezések eredményes megvalósításához, a társadalmi és szakmai támogatottság mértékének fokozásához.

Ellenség vagy partner a vállalati szektor? – A vállalati szektor szerepe, felelőssége és kampányai

Fertetics Mandy

Dreher Sörgyárak Zrt.

Mit tehetnek a vállalatok, hogyan lehet hitelesen együttműködni velük szakértőként? Példák az FMCG szektorból (gyorsfogyasztású termékek) az önszabályozás működéséről és a szemléletformáló kampányokról. Rendhagyó módon az üzleti szektor is részt vesz a kongresszuson annak érdekében, hogy a szakértők és a vállalatvezetők közötti párbeszéd hatékony és előremutató legyen. Amikor addiktológiai kérdésekről beszélünk, elkerülhetetlen, hogy ne beszéljünk a tudatmódosító hatású vagy függőséget okozni képes termékeket gyártó/forgalmazó vállalatok reklámjairól, értékesítési formáiról, társadalmi programjaikról, hiszen mindezek hozzájárulhatnak az egyéni és társadalmi szintű problémák kialakulásához vagy éppen azok megoldásához. Az üzleti

szektor szereplőinek és vezetőinek felelőssége ebben megkérdőjelezhetetlen, de a párbeszéd velük még gyerekcipőben jár. Sok esetben a problémák utólagos kezelésére fókuszálunk (a függők segítése, életmódváltásának támogatása) és a megelőzésre több ok miatt is kevés idő/energia/pénz marad. Pedig egy dologban mindenki egyetért: a problémák megoldása mindig költségesebb, mint a megelőzésük. Ám utóbbi nehezebb, többek között a sok szereplő, az üzleti és társadalmi érdekek látszólagos ellentmondásai miatt is. A problémák hatásos megelőzése és kezelése érdekében szükséges, hogy a vállalatok megértsék mit várnak tőlük az addiktológiai szakértői, és fordítva is, a vállalati tevékenységek és programok megértésében is elengedhetetlen, hogy az addiktológia szakértői megismerjék és értsék a vállalatok lehetőségeit és korlátait. Így kiváló munkamegosztást alakíthatunk ki, s ha maradnak is egyet-nem-értések, lefedetlen területek, konfliktusok, legalább az első lépéseket megtettük. Ennek érdekében kerekasztal-beszélgetésre invitáljuk azokat a szakmabeliket, akiknek véleményük, elvárásuk, kérdésük vagy éppen konkrét ötletük van arra vonatkozóan, hogy mit tegyenek (vagy ne tegyenek) a vállalatok. Azokat a szakembereket, akik beszélgetnének a potenciális együttműködési keretekről; akik megismernék néhány vezető nagyvállalat magyarországi gyakorlatát, azok sikereit vagy éppen kudarcait. Nézzünk együtt rá az önszabályozás előnyeire és veszélyeire, vizsgáljunk meg több szemüvegen át nézve néhány társadalmi szemléletformáló kampányt, az egyik legjobban érintett szektor szereplőivel, az FMCG iparág néhány vállalatának vezetőjével (sör, kóla, kávé és csoki)! A beszélgetőpartnerek (5 perces előadások, majd moderált vita): 1. Csontos Csaba (kommunikációs szakértő, a Nestlé volt vállalati kapcsolatok vezetője): Édesség, kávé és egészség – Nutrikid program és eredményei. 2. Fazekas Ildikó (az Önszabályozó Reklám Testület ügyvezetője): Miért támogassuk az önszabályozást? Bizonyítottan működik-e? Jó példák – fogyasztói panaszok illetve intézményi panaszok típusai és kezelésük. 3. Felvinczi Katalin (az ELTE Pszichológiai Intézet tudományos főmunkatársa, pszichológus): A szemléletformáló kampányok jelentősége a megelőzésben, vállalati kampányok pro és kontra: miért van rájuk szükség és milyen veszélyeik vannak? 4. Fertetics Mandy (a Dreher Sörgyárak Zrt. vállalati kapcsolatok és fenntartható fejlődés vezetője): Felelős Alkoholfogyasztás Program és eredményei – Miért érdeke egy sörgyárnak ilyen programot indítani, fenntartani? 5. Garamszegi Gábor (a SABMiller Európai vállalati kapcsolatok igazgatója): Felelős üzenet a csomagoláson, reklámokban, promóciók során. Az EU Alcohol & Health Forumban való szerepvállalás és akciók a változtatásért, egy multicég sokszínűsége 6. Pogány Éda (a Coca-Cola Magyarország kommunikációs igazgatója): Egészségtelen étel nincs, csak egészségtelen életmód. A Testébresztő program és eredményei. 7. Rácz József (a Kék Pont Alapítvány ügyvezető igazgatója, a MAT elnöke): Nemzetközi és hazai ajánlások: mely cégekkel „illik”

együttműködni és melyekkel nem? Az együttműködés lehetőségei és veszélyei, gyakorlati példái. Moderátor: Demetrovics Zsolt (ELTE Pszichológiai Intézet, igazgató, MAT főtitkár).

Alko(hol) a határ?

Fodor Miklós

Guardian Angel International Kft.

Az eufória olyan pozitív hedonikus állapotot, amit többek között a jutalmazó jellegű élvezeti szerekkel, mint az alkohol lehet előidézni. Az alkohol élvezet kialakulásában a magatartás legfőbb motiváló tényezője az eufória állapotának elérése. Egy alkoholhoz hozzá nem szokott, átlagos felnőtt szervezete óránként 8–10 gramm etanolt képes lebontani. Ez azt jelenti, hogy egy deci 40%-os pálinka lebontásához 3 óra szükséges. A vérünkbe került alkohol gyorsabb lebontására nyújt lehetőséget a Guardian Angel por, amely egy kontrolált magyar szabadalom, ami már sokaknak mentőangyala volt a túlzottan szigorú magyar véralkoholszint ellenőrzéseknél. Kontrollált klinikai és labor vizsgálatok igazolták, hogy a pezsgő por hatására 4 dl 12% alkohol tartalmú bor elfogyasztása után a digitális alkohol szonda mérési eredménye 1 órával később negatív lett. Nem az alkohol kedvező hatását tünteti el, csupán a kellemes érzést követő, másnapos tünetek kialakulását gátolja. A borok, sörök ugyanúgy élvezhetők, a bennük lévő íz és aroma anyagokkal, vitaminokkal, nyomelemekkel, de a kedvezőtlen mellékhatások elmaradnak.

Alkotások és rajzok diagnosztikus és terápiás felhasználása a szenvedélybeteg-ellátásban

Fóris Katalin

Diótörés Alapítvány

poszter A Diótörés Alapítvány elsősorban volt állami gondozott, alacsony szociális helyzetű fiatalokkal foglalkozik budapesti és lullai intézményeiben. Évek óta hasonló terápiás megközelítést alkalmazunk intézményeinkben. Szeretnénk egy poszteren bemutatni az egyéni és csoportos foglalkozásokon készült rajzok, alkotások diagnosztikus és terápiás felhasználását. Az állami gondoskodásban felnőtt fiatalok traumákat szenvedtek el, melyek gyakran a kora gyermekkorban következtek be, így preverbálisak, melyeket nem tudnak szavakkal kifejezni. A különböző expresszív művészetek: rajz, festés, alkalmazása, az alkotások elem-

zése, együttes megbeszélése elősegíti a trauma feldolgozást és a diagnosztikai munkát is. Képet kaphatunk az alkotási folyamatról és a kliensek különböző időszakokban készült munkáiról, melyek a dinamikus rajzvizsgálathoz hasonlóan tükrözik alkotójuk aktuális pszichés állapotát. A terápiás csoportokon és a szupervízió során megbeszélte értelmezések fontos támpontot adnak a diagnosztikai és terápiás munkához. Nyomon követhetővé teszik a kliens állapotváltozásait, felhívják a figyelmet a krízisekre. Iparművész-művészetterapeuta munkatársunk segítségével többféle technikákat kipróbálhatnak a kliensek, pl. nemezelés, papír- és textilmunkák, üvegfestés, stb. Ez lehetővé teszi, hogy a kliensek megtalálják a számukra legmegfelelőbb önkifejezési formát.

A kettős diagnózisú kliensek ellátása a Diótörés Alapítvány Diófa Rehabilitációs Otthonában

Fórizs Éva, Szilágyi Tamás, Han Kinga

Diótörés Alapítvány

A Diótörés Alapítvány elsősorban volt állami gondozott, alacsony szociális helyzetű fiatalokkal foglalkozik budapesti és lullai intézményeiben. Az utóbbi időben megnőtt a kettős diagnózisú kliensek aránya, ellátásukat nehezítik a társult egyéb megbetegedések – pl. hepatitis, illetve a szerfüggőség mellett megjelenő viselkedési és kapcsolati addikciók. Előadásunkban a Diófa Rehabilitációs Otthon (Lulla) kettős diagnózisú klienseinek komplex ellátásáról számolunk be, az alkalmazott farmakoterápiák és a kiegészítő pszicho-, szocio- és ergoterápiáról. Szeretnénk megosztani tapasztalatainkat arról, hogy milyen diagnosztikus és terápiás megközelítésekkel próbálkoztunk, és melyek váltak be a gyakorlatban. Az állami gondoskodásban felnőtt fiatalok minden esetben olyan traumákat szenvedtek el, melyek gyakran a kora gyermekkorban következtek be, így preverbálisak, melyeket nem tudnak szavakkal kifejezni. A különböző művészetek: rajz, festés, fafaragás, aktív és passzív zeneterápia alkalmazása, az alkotások elemzése, együttes megbeszélése elősegíti a trauma feldolgozást és a diagnosztikai munkát is. A későbbi életkorokban átélt, gyakran szexuális traumák hozzájárulnak az addiktív szerek öngyógyításként való alkalmazásához. Intenzív és labilis érzelmeik, alig kontrollált indulataik, hetero- és autoagresszív megnyilvánulásokhoz gyakori pszichiátriai hospitalizációhoz vezethetnek, ahol a legális szerek abúza következhet be. A korábbi kezelések kudarcaiból tanulva kerüljük az anxiolitikumok és egyéb abúzusra alkalmas szerek használatát. Gondos pszichodiagnózis mellett választjuk ki a megfelelő neuroleptikus kezelést. A szakmai munkát elősegíti, hogy két pszichiáter-addiktológus szakorvos dolgozik az alapítványnál, és az intézményvezető addiktológiai konzultáns

végzettséggel is rendelkezik. Az alacsony iskolázottságú kliensek terápiájában nagyon fontos a kognitív viselkedésterápiás megközelítés, mely a feladatokat apró, érthető lépésekre osztja. Törekszünk a negatív sémák „itt és most”-ban történő korrekciójára.

A csoportmunka lehetőségei a drogmegelőzésben és a gyermekvédelemben

Fricz-Szaszovszky Dóra, Mondí Mónika, Törzsökné Góczán Emese
Kék Kocka Nonprofit Bt.

A Kék Kocka megelőző-felvilágosító elterelése a saját utánkötetés, a szakemberek és a kliensek véleménye alapján is hatékony és eredményes. Ennek az oka az egyéni szükségletek szerinti ellátás, a szociális szemlélet, lehetőség szerint a családtagok, hozzátartozók bevonása, a motiváció felkeltése, az együttműködés kialakítása és megvalósulása, valamint a csoport adta lehetőségek kihasználása. Az elterelésben működő csoportmunka hatékony elemei: A csoport közösségépítő ereje: A fiatalok az elterelés előtt sokszor nem tapasztalják meg a csoportélményt, nem kommunikálnak egyenrangú félként, közösen meghatározott keretek mellett. A csoportos együttlét éppen ezt az alkalmat teremti meg számukra. A csoport lehetőséget nyújt arra, hogy azokra a kérdésekre, kétségekre melyek korosztályukat érinti közösen próbáljanak választ találni. A közösség megtapasztalás lehet arra, hogy valójában problémájukkal nincsenek egyedül. A csoporttagok egymás hiteles referencia személyei is, saját helyzetükre könnyebben rálátnak egymás meghallgatása után, illetve saját problémáik is könnyebben értelmezhetővé válnak, és a lehetséges megoldási módokat közösen tudják megfogalmazni. Motiváció felkeltés: a csoport motivációjukat is erősítheti. Az elterelésen a szermentesség, a tiszta életvitel kialakítása és megtartásában motiválják egymást a fiatalok. Kötelező jellege talán megrettentí őket, azonban mégis lehet felszabadult, hiszen azonos korosztály, hasonló problémákkal ül a csoportokon. Kommunikáció-fejlesztés: mindenkinek lehetősége van, hogy meghallgassák, tiszteljék, kérdezhessen, kifejezze az érzelmeit, véleménye legyen, kiálljon az érdekeiért, nemet mondjon, ne tudjon dolgokat, hibázzon, segítséget kérjen, megváltoztassa az elhatározását, de mindezek a csoportvezető felügyelete, visszajelzése mellett. Önismeret-fejlesztés, készség és képességfejlesztés: szabad interakciós beszélgetések, különböző játékok, feladatok, beszélgetések révén a csoport mélyíti önismeretüket. A készségek fejlesztésével (pl. nemet mondás képességének erősítése) hozzájárulhatunk az egyén személyiség-fejlődéséhez, önismerete, önbizalma fejlesztéséhez, és a drogfogyasztás csökkentéséhez, megszűnéséhez. Értékek erősítése: szabályok közös

betartása, kötelességtudat kialakítása. Negatív megnyilvánulások, előítéletek a közös megbeszélések, hozzászólások révén visszaszorul. A csoportvezető az irányított beszélgetés alatt a kérdéseivel rávezeti a helyes irányra, válaszokra a csoporttagokat. A közösséghez való tartozás, a szabályok betartása segíti őket a társadalmi szabályok és normák között való hatékonyabb eligazodásban. Végül, de nem utolsósorban: bűnmegelőzés. Egészségfejlesztő, mentálhigiénés program: a beszélgetések alatt mindig szem előtt tartjuk az egészséges életmódot, a lelki egészséget. Az illegális szerek mellett fontos foglalkozni a legális drogokkal és egyéb függőségekkel is. Az egyéni szükségletek megjelenése a csoport alatt, az aktuális egyéni problémák önkéntes felhozása, és megbeszélése mind az egyénre, mind a csoport többi tagjára pozitív hatással van. Bizalmi kapcsolat kialakulása. A későbbiekre nézve sokkal könnyebben kérhet segítséget, tanácsot a résztvevő, mely nemcsak egyéni, de csoportfolyamatnál is kialakul. Nyitott csoport: az újonnan érkező erőt meríthet a régebben járó csoporttárstól. Az elterelést befejező könnyedén beszél, tapasztalatait elmondja, amitől a maradó csoporttag örül, hogy ő még részese lesz a közös élményeknek. A hasonló nehéz családi körülmények közül kikerülő, a kábítószer-problémában fokozottan veszélyeztetett fiatalok megtapasztalnak egyfajta „sorstársi közeget”, ami biztonságot nyújthat számukra az előítéletekkel szemben. A csoportfolyamat fenti elemei az elterelés más meghatározóival figyelembe véve jó lehetőség lehet a gyermekvédelemben, melyre „A hatékony megelőző-felvilágosító elterelés elemeinek alkalmazási lehetőségei a gyermekvédelemben” című előadásban térünk ki részletesen.

„Aki dudás akar lenni pokolra kell annak menni” – A Magyar Népmese-katalógus rászédett ördög mesék típusainak megjelenítése az addikciós terápiákban

Füzesi-Kulcsár Szilvia

Semmelweis Egyetem – ÁOK: I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika – Gyermek és Ifjúságpszichiátria Osztály

Háttér és célkitűzések: A biblioterápia nyújtotta lehetőségeket igen hatékony módon lehet alkalmazni különböző addikciókban szenvedőknél. Az ősi rigmusok, mesék tudáshordozó, lélekkísérő szakrális szövegek, mintázatok eszköze. A szövegekben a próbákat végig kell járniuk a hősöknek, és mindig a józan eszükre hallgatva érik el, nem megy másképp. Ezekben a mesékben az ördögöt, nem legyőzni kell, hanem rászédni, így érhetjük el, hogy végül mindig eliszkol, és miután legyőztük a Hétfejű Fenevadat, megnyugvással tölt el bennünket az a tudat, hogy van Kiút! *Módszer:* Az Egység-Egész-Egészség megkereséséről

és megtalálásáról szólnak a mesék. Reményt adnak a saját poklot megjárt betegeknek, hogy a függőség leküzdhető. Az ördögmeseik feldolgozása közben a tét nem kevesebb annál, mint olyan képességek birtokosává válni, amivel eddig még nem rendelkezett az Egyén. *Eredmények:* A felismerés képességét is megtanulja, hiszen ráeszmél – tisztulásának folyamatában – képes meghaladni eddigi függőviszonyát, újra saját alakját képes segíteni, helyre állítja belső egyensúlyát. *Következtetések:* A szenvedélybetegségekre jellemző alexithymia, a saját érzelmek kifejezésének, azonosításának képtelensége. A magyar népmesék újragondolása segíthet az érzelmek megélésben, azok elfogadásában, és azonosításában.

„Tűvé tett (köz)terek” – helyi közösségi összefogás a drogfogyasztással összefüggő fertőző betegségek prevenciójért program és az erről készült „Égig érő...tű” c. film bemutatása

Geist Gábor¹, Varga Mónika², Sípos Zoltán², Wiesenberg Katalin², Antal Zsuzsanna², Szabó Réka²

¹ *Drogrevenációs Alapítvány, Iránytű Ifjúsági Tanácsadó Iroda*

² *Drogrevenációs Alapítvány*

A Drogrevenációs Alapítvány a XIII. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum támogatásával „Tűvé tett (köz)terek XIII” elnevezéssel indított programot 2010 októberében. A projekt két fő eleme: a droghasználatból származó hulladék begyűjtése, és intravénás droghasználók, valamint prostituáltak körében végzett megkereső munka, melynek alapvető célja a kezelésbe még nem került droghasználókkal való kapcsolatfelvétel, ellátásba, kezelésbe jutásuk elősegítése volt. A projektet több szervezet, intézmény együttműködésével valósítottuk meg, közöttük több olyan is szerepel, melynek tevékenysége nem kapcsolódik közvetlenül a drogprobléma kezeléséhez, ellátásához. A közreműködők a megvalósítás során értékes adatokat is gyűjtöttek a kerületi droghelyzet feltérképezéséhez. A workshopon a projektet koordináló Drogrevenációs Alapítvány tevékenységét, a program tapasztalatait, eredményeit, folytatásának lehetőségeit és a program során forgatott „Égig érő...tű” c. filmet mutatjuk be.

„Utazás drogbusszal Kronodrogtól Drogoplexig” – megelőzéstől az ártalomcsökkentésig

A Drogprevenciós Alapítvány tevékenységének áttekintése

Geist Gábor¹, Wiesenberg Katalin¹, Varga Mónika¹, Sipos Zoltán²

¹ *Drogprevenciós Alapítvány Drogoplex Ambulancia*

² *Drogprevenciós Alapítvány*

A Drogprevenciós Alapítvány (DPA) a szenvedélybetegségek megelőzésének, kezelésének és az ártalmak csökkentésének területén tevékenykedik. Az Alapítvány (DPA) programjait az elmúlt közel két évtizedben folyamatosan bővítettük és fejlesztettük, amelyekből az alábbiakat mutatjuk be: 1995-től Civil Szociális Kontakt-program (ártalomcsökkentő tűcsere program), 2006-tól Drogoplex Ambulancia működtetése (droghasználók komplex kezelése, ellátása), 2007-től Kronodrog kiállítás, interaktív drog prevenciós és egészség edukációs program. Előadásunkban bemutatjuk a programok hátterét, működésének alapjait (szolgáltatások, célcsoport jellemzői, tapasztalatok).

Problémás és patológiás szerencsejáték Magyarországon: a South Oaks Szerencsejáték Kérdőív magyar verziójának (SOGS-HU) hazai alkalmazása

Gyollai Ágoston¹, Urbán Róbert², Kun Bernadette¹, Paksi Borbála³, Arnold Petra⁴, Balázs Hedvig¹, Kökönyi Gyöngyi¹, Oláh Attila², Demetrovics Zsolt¹

¹ *Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest*

² *Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest*

³ *Budapesti Corvinus Egyetem, Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet, Viselkedéskutató Központ, Budapest,*

⁴ *Eötvös Loránd Tudományegyetem, Szociológiai Doktori Iskola, Budapest*

Háttér és célkitűzés: A szerencsejáték évezredek óta visszatérő szórakozási forma, amely mára globálisan elterjedt, s jelentős fejlődési potenciállal bíró iparágga alakult. Az excesszív szerencsejáték problémás, akár patológiás formát is ölthet. A South Oaks Szerencsejáték Kérdőív (SOGS) a leggyakrabban használt mérőeszköz a problémás és patológiás játékszenvedély becslésére. Vizsgálatunk célja a mérőeszköz magyar változatának kialakítása és pszichometriai jellemzése, valamint reprezentatív lakossági mintán történő alkalmazása volt. *Módszer:*

A mérőeszköz felvétele az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) felmérés keretein belül történt. A mintát 2710 fő alkotta, a 18–64 éves magyarországi lakosság köréből. *Eredmények:* Eredményeink alapján a SOGS-HU pszichometriai mutatói megfelelőek. A megkérdezettek 65,3%-a játszott életében szerencsejátékot. A legnépszerűbb játék a lottó és egyéb olyan játékformák, ahol számokra lehet fogadni. A SOGS-HU adatai alapján a minta 1,9%-a problémás játékosnak, 1,4%-a pedig patológiás szerencsejátékosnak minősült. Mind a problémás, mind a patológiás játékosok között magasabb a férfiak aránya. Rizikófaktoroként jelent meg az alacsonyabb fizetés és az alacsonyabb várható iskolai végzettség, valamint a legális/illegtelen szerfogyasztás is. *Következtetés:* Az eredmények alapján Magyarország a problémás és patológiás szerencsejáték előfordulását tekintve az európai középmezőnyben található.

Az alkohol- és a marihuána-használat okozta mintázati eltérések kreatív alkotók körében

Iszáj Fruzsina¹, Ehmann Bea², Demetrovics Zsolt¹

¹ ELTE Pszichológia Intézet

² MTA Pszichológiai Kutatóintézet

Elméleti háttér: A pszichoaktív szerhasználattal összefüggésben gyakran azonosítható egy úgynevezett „balancing” jelenség, amely arra utal, hogy a személy a vágyott aktivitási és érzelmi-indulati szint beállítására, azaz egyfajta szabályozásra használja az adott pszichoaktív szert. A magas szenzitivitással rendelkező művészek esetében ez a jelenség kiemelten jelentkezhet, hiszen az alkotás folyamán a művészek fokozottan ki vannak téve olyan emocionális tartalmaknak, amelyeket nem képesek belső kapacitásaik révén kontrollálni, főképp, mivel a művészi alkotás mindennapos elemének tekinthető a tudattalan tartalmak tudatosítása és ennek nyomán átdolgozása. Ennek okán gyakran a különböző pszichoaktív szerek segítségével próbálják a szabályozó hatást elérni. Vizsgálatunkban arra a kérdésre kerestük a választ, hogy milyen mintázatokat mutat az alkotóművészek pszichoaktív szer használata. *Módszer:* Félig strukturált interjúkat vettünk fel 120 fő (26 nő és 94 férfi), különböző műfajokban tevékenykedő alkotóművésszel a témához kapcsolódóan, majd szerhasználat tekintetében a személyek alkohol, ill. marihuána használata alapján csoportosítottuk az interjúkat. A szövegeket kvantitatív tartalomelemzéssel dolgoztuk fel (NooJ szoftver). Különböző, pszichológiailag releváns nyelvi markerek gyakoriságát vizsgáltuk, mint az érzelemszavak, a kognitív szavak, a szelf-referencia. *Eredmények:* Az adatok elemzése során vizsgáltuk a szerhaszná-

nálat személyiségre, érzelmi életre gyakorolt további hatásait a „balancing” jelenség mellett, illetve, hogy az egyes szerhasználati csoportokon belül milyen beszédmódbeli eltérések mutathatóak ki.

Budapesti droghasználó várandós nők ellátásának kvalitatív vizsgálata 2010-ben

Kaló Zsuzsa¹, Mándi Bettina¹, Váradi Krisztina¹, Rácz József²

¹ MEJOK Alapítvány

² ELTE Pszichológia Intézet

Háttér és célkitűzés: Célunk Budapest 8. kerületében megvizsgálni a várandós/1 évesnél kisebb gyermekkel rendelkező/az utóbbi 2 évben abortuszon/spontán vetélésen átesett droghasználó nők tapasztalatait az ellátórendszerrel illetve attitűdjeit a várandósággal, gyermekneveléssel, anyaszereppel kapcsolatban, módosításokkal megismételve a 2009-es kutatásunkat (Kaló & Rácz, MTA Pszichológiai Kutatóintézet). *Módszer:* Az eredményeknek és a visszajelzéseknek megfelelően módosított 2009-ben felvett kérdőív (demográfia, droghasználati karrier, családi háttér stb.) és interjúvázlat. Legfontosabbnak most a jelenlegi helyzet leírását tartottuk: a teherbeesés és az interjúkészítés időpontja között a várandósság és szerhasználat témakörében milyen intézményekkel/szakemberekkel vagy személyes ismerőseivel vette fel a kapcsolatot, tőlük milyen információkat kapott, milyen attitűdökkel találkozott. Ezzel párhuzamosan, hogyan alakult a szerhasználatuk illetve a várandóssághoz való viszonya. Az interjúkat Atlas.ti programban kódoltuk (a korábbi elemzésekből csak a kódcsaládokat megtartva). *Eredmények:* A 16 interjúalany (átlag életkor: 28,37 [20–36]) tapasztalatai alapjaiban megegyeztek a 2009-es eredményekkel (a droghasználat eredetmodellje, a terhesség és anyaszereppel kapcsolatos attitűdök, az információszerzés módjai és az ellátórendszerrel kapcsolatos történeteket illetően). Az eredmények jól tükrözik az interjúvázlatban tett módosításokat és az interjúalanyok kiválasztásának kritériumának megváltoztatását. Az abortusszal kapcsolatban az irracionális illetve a racionális döntés kódok kategóriáit határoztuk meg és új kódként jelent meg a társfüggőség vs. önreflexió. *Következtetések:* Az új kódcsalád (társfüggőség vs. önreflexió) olyan dilemmákat vet fel, amelyek egyrészt a szolgáltatók tapasztalatait támasztják alá, másrészt mélyebben megérthetővé válik a várandós droghasználó nők motivációja, így alternatívákat fogalmazhatunk meg a kezelésükre.

Nemzetközi ellátórendszeri tapasztalatok a droghasználat és gyermekvállalás témakörében

Kaló Zsuzsa¹, Rácz József²

¹ MEJOK Alapítvány

² ELTE Pszichológia Intézet

Háttér és célkitűzés: Előadásunkban áttekintjük a nemzetközi ellátórendszeri példákat a gyermekvállalás és droghasználat témakörében. A nemzetközi ellátási példák megegyeznek abban, hogy a droghasználó nők várandóssága egy komplex egészségügyi és szociális probléma, és az ellátórendszernek valamennyi vonatkozásával együtt kell foglalkoznia. Egyhangúan fontosnak tartják a prevenciót, a széleskörű tájékoztatást az alkalmi és a kényszeres használó esetében is. A legtöbb európai országban az alacsony- és a magasküszöbű szolgáltatások párhuzamosan jelen vannak, de abban már megoszlanak a gyakorlatok, hogy a tanácsadást vagy a speciális klinikák létrehozását és fenntartását tekintik-e fontosabbnak. A brit gyakorlat az előbbit: a drogambulanciák listákat kapnak az elérhető szolgáltatókról és szolgáltatásokról, és a szerhasználót átirányítják a megfelelő intézetekbe. Dániában (Family Center – Copenhagen University Hospital Hvidovre and Rigshospitalet) és Ausztriában (Bécsi Orvostudományi Egyetem Addiktológiai Klinika) azonban orvostudományi klinikákon centralizált multidiszciplináris központokat hoztak létre a várandós (és kisgyermekes) szerhasználók ellátására. Itt, azon kívül, hogy egy külön osztályon önálló multidiszciplináris team (orvosok, pszichológusok, nővérek, szociális munkások, jogászok) dolgozik, fizikailag is közel vannak a társult problémákat kezelő egyéb osztályokhoz (pszichiátria, fertőző betegségek osztálya stb.), és helyben nyújtanak jogi vagy szociális segítséget. További perspektívákat jelentenek a bentlakásos megoldások, amelyek főleg Nagy-Britanniában és az Amerikai Egyesült Államokban terjedtek el. A nemzetközi példák továbbá egyhangúan fontosnak tartják a nem-elítélő, elfogadó, támogató hozzáállást a célcsoporthoz, ugyanis nagyon ritka a szerhasználó várandós nőknél kevésbé stigmatizált csoport. *Módszer:* A szemle módszereként szisztematikus keresést végeztünk 1. szakirodalmi adatbázisokban (ScienceDirect, Medline, PsychInfo), és 2. ingyenesen hozzáférhető szakfolyóiratokban (Nordic Studies on Alcohol and Drugs, Addiction and Health, Harm Reduction Journal, Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, Substance Abuse: Research and Treatment) az alábbi angol nyelvű kulcsszavakkal (különállóan és kombinálva): perinatal addiction, pregnancy, drug/substance use/abuse, women, child, infant, mental health, services, management, treatment, policy, best practice. Szürke adatként használtuk az interneten való keresést, monitoroztuk az EMCDDA (Drog és Drogfüggőség Európai Megfigyelőközpontja) által közzétett európai nemzeti

drogstratégiákat, továbbá felhasználtuk a nemzetközi konferenciákon hallott személyes közléseket, interjúkat. A mintába kerülés kritériuma az volt, hogy olyan ellátási modellről, prevenció vagy intervenció programról kellett szólnia a szakcikknek, internetes honlapnak, vagy szűrke adatnak, amely: szerhasználó és várandós és/vagy kisgyermekes nők számára hoztak létre, deskriptív vagy értékelő, vagy lehetett meta-analízis és szemle is. Összesen 83 cikkből és szűrke adatból 21 felelt meg a fenti kritériumnak. Előadásunkban először az általános ellátási elveket mutatjuk be, majd a prevenció és intervenció lehetőségeit, végül konkrét példákat és megfogalmazódó dilemmákat a droghasználó várandós nők ellátásában.

A mefedronhasználat jellemzői, viselkedésbeli és pszichológiai korrelátumai

Kapitány-Fővény Máté, Kertész Máté, Urbán Róbert, Demetrovics Zsolt

Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport

Noha a mefedron (4-methylmethcathinone) csak az elmúlt négy év során jelent meg a rekreációs drogok piacán (Psychonaut Web Mapping Research Group 2009), mégis igen hamar az egyik legnépszerűbb szintetikus droggá nőtte ki magát. A mefedront a designer drogok közé sorolhatjuk. Habár meglehetősen keveset tudunk e szer valódi veszélyeiről, azt mindeképpen érdemes megjegyezni, hogy nemrégiben publikált tanulmányok a mefedronhasználatához köthető halálesetekről számoltak be (pl. Torrance & Cooper 2010), míg más kutatások a mefedronhasználat egyéb lehetséges veszélyeit igyekeztek feltárni (pl. Sammler és mtsai 2010). Kutatásunk célja az volt, hogy 1.) azonosítsuk a mefedronhasználat egyes jellemzőit, 2.) feltárjuk a használat motivációs és társas hátterét, valamint, hogy 3.) feltérképezzük a mefedron szubjektív és szomatikus hatásait. *Módszer:* A minta 135 mefedronhasználóból állt, akiket hólabda módszerrel vontunk be a kutatásba. A mérőeszköz egy saját szerkesztésű kérdőív volt, amely a használat olyan jellemzőire kérdezett rá, mint az általános szerhasználat jellemzői, az első mefedronhasználat körülményei (hol, mikor, kivel, hogyan), illetve a jelenlegi mefedronhasználat jellemzői (a szer beszerzésének módja, a használat formái, a mefedron tipikus szomatikus és szubjektív hatásai és utóhatásai). *Eredmények:* Az első mefedronhasználat leggyakrabban említett helyszínei a diszkók, partyk voltak (44 fő, a minta 32,6%-a), az első használat átlagéletkora 22,94 év volt (szórás=6,16), a legtöbb használó (75 fő, a minta 55,6%-a) több barátal együtt próbálta ki először a mefedront, és leg-

nagyobb arányban egy közeli baráttól jutottak hozzá először a droghoz (66 fő, a minta 48,9%). A vizsgált személyek jellemzően orrba szippantva használják a mefedront (115 fő). A mefedronhasználat mellett leggyakrabban használt szernek a marihuana (a minta 64,4%-a az elmúlt évben több, mint 20 alkalommal használta) és az ecstasy/amfetamin (a minta 18,7%-a az elmúlt évben több, mint 20 alkalommal használta) bizonyult. A használat motivációs hátterét vizsgálva azt találtuk, hogy a használók 57,2%-a jellemzően azért fogyaszt mefedront, hogy módosult tudatállapotot tapasztalhasson meg. A mefedron leggyakrabban említett hatása a kellemes, jó hangulat volt (a minta 80,3%-a az esetek többségében, vagy majdnem mindig/mindig megtapasztalja, amikor mefedront használ). *Diskusszió:* Az első használat jellemző helyszínei (diszkók, partyk) felhívják a figyelmet arra, hogy nagy szükség van hatékonyabb intervenciók programok kidolgozására, és azok megvalósítására a rekreációs szcéna ezen konkrét színterein. Noha a vizsgált személyek közül csak 17 fő nyilatkozott úgy, hogy intravénásan használja a mefedront, közülük azonban 11 fő (a teljes minta 8,15%-a) a mefedront csak és kizárólag intravénás módon használta. Ezen eredmény a problémás mefedronhasználat kockázatára figyelmeztet.

A testi megjelenéssel való elégedetlenség szerepe a problémás internet-használatban

Koronczai Beatrix¹, Kökönyei Gyöngyi¹, Urbán Róbert², Demetrovics Zsolt²

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport

² Eötvös Loránd Tudományegyetem, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék

poszter *Háttér és célkitűzés:* A problémás internethasználatot és az internetfüggőséget számos személyiségpszichológiai jellemzővel, valamint pszichopatológiai tünettellel hozták kapcsolatba az elmúlt évtizedek kutatásai, azonban kevés számú kutatás helyezte komplex modellbe is ezen változókat. Kutatásunk során ajánlunk egy olyan modellt, amelyben a már sokszor vizsgált változókat (depresszió, szorongás, önértékelés), valamint az eddig egyáltalán nem kutatott, de a jelenséget tekintve relevanciával bíró testi megjelenéssel való elégedetlenséget helyezzük el a problémás internethasználattal összefüggésben. *Módszer:* 694 személy töltött ki kérdőívet az interneten keresztül. 58,5% volt a férfiak aránya a mintában. Az átlagéletkor 21,5 év (sd=5,2) volt. A vizsgálatban a következő kérdőívet alkalmaztuk: Problémás Internethasználati Kérdőív (Demetrovics és mtsai 2008, Koronczai és mtsai 2011), Rosenberg Önértékelés Skála (Rosenberg 1965), Spielberg Állapot-Vonás Szorongás Kérdőíve (Spielberger és mtsai, 1970), CES-D depresszió kérdőív (Radloff 1977), Testi Megjelenéssel Való

Elégedettség (saját összeállítású 8-itemes kérdőív). *Eredmények:* A strukturális egyenletek modelljével (SEM) tesztelve modellünket a testi megjelenéssel való elégedettség közvetlen hatással volt a problémás internethasználatra mindkét nem esetén. A testi megjelenéssel való elégedettség közvetlen hatással van az önértékelésre és a szorongásra, de nincs közvetlen hatással a depresszióra. A direkt út az önértékeléstől a problémás internethasználatához nem volt szignifikáns. Az önértékelésnek a problémás internethasználatra csak indirekt úton van hatása és kizárólag a depresszió keresztül, ugyanis a szorongás hatása a problémás internethasználatra nem bizonyult szignifikánsnak. A közvetett hatásokat tekintve csak a testi megjelenéssel való elégedettség-önértékelés-depresszió-problémás internethasználat útvonal szignifikáns. A teljes modell a problémás internethasználat varianciájának 33,5%-át a férfiak esetében, 31,5%-át a nők esetében magyarázza. *Következtetések:* A testi megjelenéssel való elégedettségnek, illetve elégedetlenségnek jelentős szerepe van a problémás internethasználat jelenségének magyarázatában.

„Az ostya az én ecstasy-m...” – Vallásfüggőség középiskolások körében

Kovács Eszter¹, Pikó Bettina²

¹ *Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet*

² *Szegedi Tudományegyetem, Magatartástudományi Intézet*

A vallásosság/spiritualitás kutatások egyre több szakterületet ölelnek fel napjainkban. A vallásfüggőség, vallási addikció egy újfajta függőség a viselkedési addikciók sorában, ami a vallásgyakorlás patológiássá válását, valamint a személy fókuszának beszűkülését jelenti a vallási tevékenységekre. Kérdésként merülhet fel, hogy vajon a vallási addikció kiknek a körében jelenik meg, együtt járhat-e más addikciókkal, illetve miként hat az egyén pszichés jóllétére. Kutatásunk célja feltárni ezt az új jelenséget. Vizsgálni kívántuk a középiskolások vallásosságát, valamint a vallásfüggőség összefüggéseit szocio-demográfiai változókkal, a szerfogyasztással és a pszichés jólléttel kapcsolatosan. Kérdőíves adatfelvételünk során, 2010 őszén 656 szegedi középiskolást kérdeztünk meg (átlagéletkor=16,5 év, 49,1% lányok). A vallásosságot több változó mentén mértük: felekezethez tartozás, vallásosság mértéke, templomba járás gyakorisága, imádkozás, a vallás szerepe a mindennapi életben és a vallásos jóllét. A vallási addikcióra, egy rövid szűrőkérdőívet vettünk fel (General addiction screening tool – Terry, Szabo & Griffiths 2004). A szerfogyasztásnál az elmúlt három hónap szerhasználatának gyakoriságára kérdeztünk rá. A pszichés jóllét változóit között szerepelt az optimizmus, étellel való elégedettség, depressziós tünetegyüttes, agresszió és külső/belső kontroll. Az eredmények azt mutatják, hogy a középiskolások

körében a vallásosság szintje eléggé alacsony, így a vallásfüggőség mértéke is alacsony szinten maradt. A minta 2,2%-a jellemezhető vallásfüggőként. A vallásfüggőkre jellemző, hogy szignifikánsan vallásosabbnak tartják magukat, többször járnak templomba, és többször imádkoznak, illetve a vallás szerepét fontosabbnak ítélik saját életükben. Lineáris regresszió-analízissel megvizsgáltuk, hogy a vallásosság mely komponensei állhatnak a függőség hátterében. A vallásfüggőség prediktorai a vallásosság mértéke, a templomba járás gyakorisága, a felekezethez tartozás és a vallás mindennapi életben elfoglalt helye. Habár a lányok vallási aktivitása magasabb, a fiúknál a vallás szerepe fontosabb, ami esetenként függőséghez is vezethet ($p \leq 0,05$). Az összefüggések elemzésekor megállapítottuk, hogy a nagyívás, a marihuána és az amfetamin gyakoribb használatával függ össze a vallásfüggőség. A pszichés jóllét kapcsán alacsonyabb az optimizmus és az agresszió szintje, továbbá magasabb a depressziós tünetek megjelenése, a külső kontroll és az élettel való elégedettség a vallásfüggők körében. A különböző függőségek ártalmainak csökkentésére prevenció és intervenció technikák kidolgozására lenne szükség a hosszú távú egészségmegőrzés szempontjából. A vallásosság kiváltképpen bonyolult jelenség, ezért fontos feltárni, hogy a vallásosság mely szintjei funkcionálnak egészségvédő, és mely szintjei egészségkárosító módon.

A kognitív érzelemszabályozási stratégiák és a dohányzással kapcsolatos elvárások kapcsolata középiskolások körében

Kököneyi Gyöngyi, Demetrovics Zsolt, Urbán Róbert

ELTE PPK, Pszichológiai Intézet

Háttér, célkitűzés: A szerhasználat újabb motivációs elméletei a személyiségjellemzők és a szerhasználat közötti kapcsolatban az adott szerrel kapcsolatos elvárások mediátoros szerepét hangsúlyozzák. Ez alapján a serdülőkori dohányzás kipróbálásának és fennmaradásának magyarázatában fontos azonosítani azokat a (személyiség)jellemzőket, amelyek a dohányzással kapcsolatos elvárásokra (negatív és pozitív megerősítés, negatív következmények, testtömeg-szabályozás) hatással vannak (Urbán 2010). Mivel az érzelemszabályozás és a negatív érzelmek szerepét a dohányzás kipróbálásában és fennmaradásában többen felvetették (l. Carmody és mtsai 2007), célul tűztük ki az érzelemszabályozó stratégiák és az elvárások kapcsolatának vizsgálatát. *Módszer:* A BASS (Budapest Adolescent Smoking Study) longitudinális reprezentatív vizsgálat 2. adatfelvételében a Kognitív Érzelemszabályozási Kérdőív rövidített változatának (CERQ-Short, Garnefski and Kraaij 2006) stratégiái és a Dohányzással Kapcsolatos Elvárások Kérdőív (Myers és mtsai 2003) alskálái közötti kapcsolatot vizsgáltuk (a

nem, az életkor, a dohányzás kipróbálása, a depresszív hangulat és a szenzoros élménykeresés kontrollálásával), valamint a CERQ-Short faktorstruktúráját is teszteltük. *Eredmények:* A megerősítő faktoranalízis alapján mind a lányok, mind a fiúk almintáján a CERQ-Short eredeti faktorstruktúrája ((χ^2 fiúk=318,2; χ^2 lányok=319,3 df=216; CFI=0,971; TLI=0,959; RMSEA=0,039 [0,036-0,043] SRMR=0,027) igazolást nyert. A dohányzással kapcsolatos elvárások tekintetében a katasztrofizálás, a mások hibáztatása, a pozitív újrafókuszálás bizonyult szignifikáns magyarázó változónak. *Következtetés:* Eredményeink arra utalnak, hogy a vonás szintű maladaptívabb érzelmszabályozási stratégiák – elsősorban a katasztrofizálás és a mások hibáztatása – a dohányzásra vonatkozó elvárások magasabb szintjével társul. Stresszhelyzetekben a negatív érzelmek kezelésének problémái hatással lehetnek arra, hogy a dohányzásról mint lehetséges külső szabályozóról, milyen hiedelmek alakulnak ki. Ennek a folyamatnak a pontosabb ismerete a megfelelő prevenciók eljárások kidolgozásához elengedhetetlennek tűnik.

Az előadás a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásával készült.

A reaktív-proaktív agresszió és a drogfogyasztás kapcsolata fogvatartott mintán

Kököneyi Gyöngyi¹, Paksi Borbála², Demetrovics Zsolt¹

¹ ELTE PPK, Pszichológiai Intézet

² Budapesti Corvinus Egyetem, Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet, Viselkedéskutató Központ

Háttér, célkitűzés: Az agresszió különböző formái megkülönböztethetők funkciójuk, biológiai és szocializációs hátterük alapján (Blair és mtsai 2006). Keresztmetszeti és prospektív vizsgálatok is igazolják, hogy a reaktív és proaktív agresszió más-más viselkedéses korrelátumokkal kapcsolódik össze (pl. Raine és mtsai 2006, Fite és mtsai 2009). Jelen vizsgálatban felnőtt fogvatartott mintán a reaktív és proaktív agresszió és a drogfogyasztás közötti kapcsolat vizsgálatát tűztük ki célul. *Módszer:* A magyarországi fogvatartottak drogérinthez c. kutatásban (a minta súlyozott elemszáma: 503) interjú keretében került sor a bekerülés előtti, illetve alatti drogfogyasztás felmérésére (Paksi és Arnold 2010), míg a Reaktív-Proaktív Agresszió Kérdőívet (Raine és mtsai 2006) a v.sz.-ek önállóan töltötték ki. *Eredmények:* Az elemzésbe csak a férfiak almintáját vontuk be. Az Mplus programmal végzett megerősítő faktoranalízis segítségével igazoltuk a kérdőív eredeti faktorstruktúráját (CFI:0,937 TLI:0,959 RMSEA:0,063). A börtönbe kerülés előtti időszakban a tiltott drogok rendszeres fogyasztása, illetve az előző börtönbüntetés alatti tiltott drogfogyasztás

a proaktív agresszióval, míg a börtönbe kerülés utáni tiltott drogfogyasztás a reaktív agresszióval mutatott kapcsolatot. *Következtetés:* A börtönbe kerülés előtti, alatti, valamint az előző börtönbüntetés alatti szerhasználat eltérő kapcsolatot mutatott az agresszió két formájával. Ezek az eredmények arra hívják fel a figyelmet, hogy a reaktív és proaktív agresszió korrelátumait a vizsgálati szintér is meghatározhatja.

Serdülőkori szerfogyasztás vizsgálata az agresszió bio-pszicho-szociális elméletének tükrében

Kriston Pálma¹, Pikó Bettina¹, Kovács Eszter²

¹ Szegedi Tudományegyetem, ÁOK Magatartástudományi Intézet

² Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Magatartástudományi Program

Háttér és célkitűzés: A káros szenvedélyek megfékezése és kezelése korunk társadalmának egyik legnagyobb kihívása. Számos kockázati tényezőt tart számon a szakirodalom, amelyek biológiai, pszichikai és szociális egyensúlyunkra egyaránt veszélyt jelenthetnek. Ilyen rizikófaktorok egyike az agresszió, melynek egészségromboló hatását már korábban igazolták, például összefüggésbe hozták az addiktív szerhasználat kialakulásával. Jelen kutatásunk célja, hogy az agresszió és a szerfogyasztás közötti prediktív összefüggést megerősítsük serdülő populációban, és részletesen elemezzük a kapcsolatot a nemi különbségek tükrében. *Módszer:* Ifjúságkutatásunkra 2010 őszén került sor, az adatfelvétel önkitöltéses kérdőív segítségével történt. 656 Szegeden tanuló középiskolás fiatal került a mintába, kormegoszlás szerint: 14–21 év (átlag=16,5 év, szórás=1,5 év) a minta 49,1%-a lány. Az elemzésnél a lehetséges összefüggések feltárásához logisztikus regressziót alkalmaztunk, és az esélyhányadosok (OR) értékei alapján következtítettünk a független változók prediktív irányú kapcsolatára a függő változókkal. Független változóként a szerfogyasztás életprevalencia, és háromhavi prevalencia mutatói szerepeltek, független változóként pedig az agresszió általunk vizsgált viselkedésbeli formái: fizikai, verbális, érzelmi: düh/harag. *Eredmények:* A fiúknál kimutatható volt az átlagosan jellemzőbb fizikai, a lányoknál pedig a verbális/beszédalapú formája az agresszív viselkedésnek, a düh/harag esetén nem volt számottevő különbség a nemek között. A szerhasználat kipróbálásának és rendszeres fogyasztásának esélyét mindhárom megnyilvánulási forma növelte, különbséget a szertípus használatának mértékében és a nemek eltérő fogyasztási szintjei között találtunk. A dohányzás életprevalencia szintjén a lányok veszélyeztettek, marihuána-fogyasztásnál mind a kipróbálás és aktuális státusz szintjén. Alkoholfogyasztásnál univerzális rizikóhatásról beszélhetünk

mindkét nemnél a rendszeres fogyasztás esetén, illetve drogfogyasztásnál a kipróbálásnál. *Következtetések:* Ezen összefüggések alátámasztották az agresszió rizikóhatását a szerhasználatra mind a kipróbálás, mind az addiktív szerfogyasztás szintjén, ezért kulcsfontosságú a továbbiakban a jelenség bio-pszichoszociális oldalának mélyebb feltérképezése mellett az egészségfejlesztés és a prevenció területén alkalmazott hatékony eszközökkel támogatni bizonyos személyiségvonások, készségek fejlesztését és erősítését, melyek elősegíthetik az asszertív viselkedésbeli megnyilvánulásokat az agresszív válasszal szemben.

A Magyarországi Addiktológiai Ellátások Portálja

Kun Bernadette¹, Nagy Gábor², Fehér Richard³, Posta János¹, Tóth Erika¹, Hábencius Judit³, Horváth Gergely⁴, Márványkövi Ferenc⁴

¹ Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, TÁMOP 5.4.1. projekt, Budapest

² BCSS Kft., Budapest

³ Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Nemzeti Drogmegelőzési Iroda, Budapest

⁴ Magyar Addiktológiai Társaság, Budapest

Az előadás célja, hogy interaktív módon bemutassa a TÁMOP 5.4.1. projekt keretében kialakított Magyarországi Addiktológiai Ellátások Portálját (www.addiktellatasok.hu). A Portál célja, hogy támogassa az egyes településeken az addiktológiai kezelési-ellátási szektorban működő intézmények adatgyűjtési, illetve szolgáltatás-fejlesztési tevékenységét. A helyi szükséglet-meghatározást támogató informatikai rendszer segítségével a terepen, a közvetlen vagy közvetett intézményi körben dolgozók folyamatosan nyomon követhetik intézményük munkáját, klienskörük jellemzőit és annak változásait. A droghasználókkal „közvetlenül találkozó” szervezetek (pl. drogambulanciák, addiktológiai osztályok, alacsony küszöbű szolgáltatások, rehabilitációs és reszocializációs szolgáltatások stb.) számára a program jóval több adatbeviteli lehetőséget biztosít (szolgáltatások részletes bemutatása, kezelésben lévő kliensek jellemzőinek bemutatása, rejtőzködő szerhasználók jellemzőinek bemutatása). A droghasználókkal „közvetetten foglalkozó” szervezetek (pl. családsegítők, nevelési tanácsadók, Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok, rendőrök, háziorvosok stb.) számára is lehetőség van az addiktológiai ellátással kapcsolatos tapasztalatok és vélemények bemutatására. A Portál arra nyújt lehetőséget, hogy a helyi (városi, megyei) vagy akár országos szinten működő szakmai szolgáltatók nyilvántarthatassák, illetve összehasonlíthassák adataikat, akár helyi, akár országos szinten; továbbá segítséget nyújthat abban, hogy feltárjuk a hazai addiktológiai rendszer hiányosságait, fejlesztendő területeit, a fejlesztések irányvonalait. A felhasználók nem csupán az egyes szervezetek adataiba tudnak betekinteni, hanem különböző

szempontok alapján összehasonlításokat (egyszerűbb statisztikai számításokat) végezhetnek. A „Jelentések” menüponton belül lehetőség van térképes megjelenítésekre: itt a felhasználó szervezetenként és/vagy szolgáltatásonként kaphat rálátást az addiktológiai ellátórendszer hálózatára. A keresésnél a felhasználó bejelölheti, hogy milyen földrajzi egységen belül keresse a kiválasztott szervezeti/szolgáltatási típust. A grafikus megjelenítéssel kapcsolatban pedig az adatbázisban található szinte összes kérdés esetében gyakoriságokat és/vagy átlagokat tudunk számolni. Az eredményeket diagram formájában mutatja a rendszer.

Érzelmekek komplexitása és érzelmi intelligencia szerhasználók körében

Kun Bernadette¹, Urbán Róbert², Farkas Judit¹, Mervó Barbara¹, Csorba József³, Demetrovics Zsolt¹

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest

² Eötvös Loránd Tudományegyetem, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest

³ Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház, Drogambulancia, Budapest

poszter *Háttér:* Nemzetközi és hazai szinten is kevésbé kutatott terület az érzelmi intelligencia és a pszichoaktív-szer-használat viszonya. A korai írások többsége pszichodinamikus alapállásukból következően inkább klinikai megfigyelésekre, esettanulmányokra alapozott, s nélkülözte az empirikus adatokat. Bár az érzelmi intelligencia fogalma közel húsz éves múltra tekint vissza, csupán néhány kutatás irányult az illegális szerek és az emocionális kompetenciák kapcsolatának vizsgálatára (Kun és Demetrovics 2010), s különböző szerhasználói csoportok összevetése ezen a téren még nem történt meg. *Célkitűzés:* A vizsgálat célja, hogy szerhasználó és nem szerhasználó populációk körében tesztelje az érzelmi differenciáltság és az érzelmi intelligencia szerhasználattal való kapcsolatát. *Módszer:* Budapesti felsőoktatási intézmények hallgatóit, esti iskolába járó felnőtt személyeket, különböző cégek dolgozóit, tűcsere programban, illetve fenntartó metadon/suboxone kezelésben résztvevő problémás opiát-használókat, elterelésben résztvevő szerhasználókat, rendszeres kannabisz-használókat, továbbá zenés-táncos partikon rekreációs céllal pszichoaktív szereket használókat kérdeztünk meg. Összesen 1404 sikeres megkérdezés történt (átlagéletkor 28,75 év; férfiak aránya: 56,6%). Az érzelmekek differenciáltságát az Érzelmi Tudatosság Szintjei Skála rövidített változatával (LEAS-A) mértük (Lane és mtsai 1990, Kun és mtsai 2011), míg az érzelmi intelligenciát az Érzelmekek Mérése Skála (AES-HU) magyarországi változatával vizsgáltuk (Schutte és mtsai 1998; Kun és mtsai 2010, 2011). Kérdések vonatkoztak to-

vábbá szocio-demográfiai jellemzőkre és különböző legális és illegális szerek használatának gyakoriságára. *Eredmények:* Látens profilelemzés segítségével négy csoportot különítettünk el: „absztinensek” (N=604) mellett kirajzolódott egy „dohányzó alkalmi alkoholfogyasztó” (N=565), egy „opiátfüggő” (N=117) és egy „kannabisz-, stimuláns- és hallucinogén-használó” (N=118) csoport. A négy csoport szignifikánsan különbözik érzelmi differenciáltságuk és érzelmi intelligenciájuk szempontjából. A legdifferenciáltabb érzelmekkel az absztinens személyek rendelkeznek, akiket a dohányzó alkalmi alkoholfogyasztók követnek. A kannabisz-, stimuláns- és hallucinogén-használók ugyan jobb eredményt értek el az opiátfüggőknél, de kevésbé komplex érzelmekkel jellemezhetők, mint az absztinens vagy alkalmi alkoholfogyasztók. Az érzelmi intelligencia összesített pontszáma az opiátfüggőknél volt a legalacsonyabb, akik rosszabbul teljesítettek, mint az absztinensek és a kannabisz-, stimuláns- és hallucinogén-használók. Az elemzés szerint az absztinens személyeknek fejlettebb az érzelmi intelligenciája, mint az alkalmi alkoholfogyasztóknak. Korrelációs elemzések rámutattak arra, hogy a magasabb szintű érzelmi differenciáltság és érzelmi intelligencia ritkább, kevésbé intenzív szerhasználattal jár együtt, minden szer esetében. Az absztinensek csoportjában ugyanakkor a gyakoribb kannabiszhasználat (azaz a kipróbálás) magasabb szintű érzelmi képességekkel jár együtt. *Következtetés:* Az érzelmek komplexitása és az érzelmi intelligencia alacsony mértékű, negatív előjelű kapcsolatban áll egymással. Bebizonyosodott, hogy a szerhasználók rosszabb emocionális kompetenciákkal rendelkeznek, mint a szereket alkalmanként vagy nem használók. Az egyes szerek tekintetében ugyanakkor nem differenciálnak az érzelmi kompetenciák, így Khantzian (1985) öngyógyszerelés elméletét az eredmények nem támasztják alá, helyett inkább az általános diszfória-csökkentés elmélet (Mueser és mtsai 2007) igazolható.

Alkoholbetegség szempontjából releváns személyiségvonások szerepe a felépülés különböző szakaszaiban

Kurgyis Eszter¹, Andó Bálint¹, Must Anita¹, Rózsa Sándor², Szikszay Petronella³, Demeter Ildikó¹, Janka Zoltán¹, Álmos Péter^{1,4}

¹ SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika

² ELTE Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport

³ Minnesota Modell szerint működő Szigetvári Addiktológiai Rehabilitációs Osztály

⁴ European Molecular Biology Laboratory, Mouse Biology Unit

Korábbi vizsgálati eredmények alapján jól ismert, hogy bizonyos személyiségtényezők rizikófaktorok jelentenek az alkoholbetegség kialakulására nézve, továbbá szerepet játszanak a szerhasználat elmélyülésében és fennmara-

dásában. Arra vonatkozóan azonban kevesebb a tudományos eredmény, hogy az alkoholbetegség szempontjából releváns személyiségdimenziók mentén miként jellemezhetőek a felépülés különböző stádiumaiban lévő páciensek, milyen változások jelentkeznek az absztinencia különböző szakaszaiban. Jelen vizsgálatunk célja ezért az volt, hogy a DSM-IV szerint meghatározott absztinencia szakaszok alapján jellemezzük a pácienseket személyiség-működésük adaptivitása mentén. A személyiségműködés adaptivitásának indikátorai ezen vizsgálatunkban a következők voltak: Cloninger-i temperamentum és karakter faktorok, impulzus kontroll mutatók (agresszió, szenzoros élménykeresés) a vonásszorongás és a megküzdési képesség. Eredményeink alapján az absztinencia hossza szignifikáns összefüggést mutat a temperamentum- és karakterfaktorokkal, továbbá az impulzuskontroll bizonyos mutatóival (agresszió-hosztilitás alszála), a vonásszorongással és a megküzdés adaptivitásával. A rövidebb ideje absztinens páciensekre kifejezettebben jellemzőek a maladaptív temperamentum- és karakterfaktorok, a hosztilitás és a nagyobb mértékű vonásszorongás, továbbá a kevésbé adaptív megküzdési stílus. Jelen vizsgálat alapján megállapítható, hogy a felépülés különböző szakaszaiban az alkoholbetegek elkülöníthetőek a személyiségműködés adaptivitása mentén. A temperamentum- és karakterfaktorok alapján a felépülés kezdeti szakaszában nagyobb valószínűséggel van jelen személyiségzavar, ami gyengébb impulzuskontrollal és a kevésbé adaptív megküzdési stílussal jár együtt. Jelen keresztmetszeti vizsgálat alapján egyértelműen nem állapítható meg, hogy az adaptív személyiségvonások eleve predisponálnak a tartós absztinencia fenntartási képességére vagy normalizálódási folyamat zajlik a felépülés során, esetleg bizonyos mértékben mindkettő érvényes. Az azonban megállapítható, hogy a vizsgált személyiségfaktorok fontos szerepet játszanak az absztinencia fenntartásának képességében, ezért fontos célpontjai lehetnek már a korai rehabilitációs intervencióknak is.

A vizsgálatok a TÁMOP 4.2. 1/B project keretén belül valósultak meg.

Margaréta Hálózat bemutatása

Lénárt Zsófia¹, Hevesi Réka²

¹ *Félúton Alapítvány*

² *Humán Sztráda Nonprofit Kft.*

A Margaréta Hálózat (Félúton Alapítvány és Humán Sztráda Nonprofit Kft.) egy olyan hálózati együttműködés, amely révén összehangoltan van jelen az alacsonyküszöbű ellátás, a nappali ellátás, az átmeneti ellátás illetve a közösségi ellátás. A szolgáltatások bármely irányból átjárhatóak, igénybe vehetőek

önállóan vagy egymásra épülve. A hálózatban dolgozó közösségi gondozók számára heti rendszerességgel van esetmegbeszélő csoport, csoportos és egyéni szupervízió, negyedévente tartunk hálózati értekezletet, ahol a hálózatban dolgozó összes kolléga jelen van. 2010-ben a két szervezet közösségi ellátását egy szakmai vezetés alá vontuk. Ezekkel mind facilitáljuk a szorosabb hálózati együttműködést, illetve a szélesebb tapasztalat- és információcserét. A Félúton Alapítvány rövid bemutatása: az alapító magánszemélyek célja 1994-ben az volt, hogy a szenvedélybetegeket, betegségüket megértő, emberhez méltó bánásmóddal kezeljék és lebontsák a betegekhez kapcsolódó negatív társadalmi előítéleteket. Az Alapítvány fő tevékenységei: 1. Szenvedélybetegek szociális és egészségügyi ellátása (nappali ellátás, átmeneti ellátás, közösségi ellátás, elterelés, alacsonyküszöbű ellátás, addiktológiai diagnosztikai és terápiás központ) 2. Pszichiátriai betegek szociális ellátása (nappali és átmeneti ellátás). Az Alapítvány intézményei, tevékenységei: Félút Centrum (1999): alkoholbetegek és szerencsejáték-függők kezelőintézménye, a kezelés célja a gyógyulni vágyó szenvedélybetegek valamint családjuk egészségügyi, majd szociális támogatása, az önségítő rendszerek bevonásával. Your Self Centrum (2005): olyan krónikus pszichiátriai betegséggel (pl.: skizofrénia, depresszió, krónikus szorongásos problémák) küzdő személyeknek nyújt átfogó, professzionális segítséget, akik túl vannak az aktív kórházi kezelésen, állapotuk stabilizálódott, de további terápiás segítséget igényelnek. Községi ellátás (2006): Félút Centrum Szenvedélybetegek Integrált Intézményének keretében működik, a nappali és átmeneti ellátással közösen (6 fővárosi kerület). ADTK (2007) Addiktológiai, Diagnosztikai és Terápiás Központ, pszichiátriai/addiktológiai rendelő, ahol lehetőség van szakorvosi konzultációra. Orczy-klub (2008): szenvedélybetegek nappali klubja, elterelés, alacsonyküszöbű ellátás. Humán Sztráda Nonprofit Kft. 2006-ban a szenvedély- és pszichiátriai betegek közösségi ellátására jött létre. 2006. január 1-től a szociális alapellátást biztosít Budapest 4, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23. kerületeiben, Pécelen, és a Gárdonyi Kistérség településein élő lakosok részére. Szakképzett közösségi koordinátorok, és gondozók együttes szakmai munkája segíti, támogatja, és egészíti ki az egészségügy területén dolgozók munkáját. Elsősorban a szociális területen dolgozó szakemberek, másodsorban saját munkavállalói részére szervez képzéseket, tanfolyamokat. 2011 áprilisától Akkreditált Felnőttképző Intézetként (AL-2420) végzi a terület feladatait. 2010 októberében került kiépítésre, féléves előkészítő munka és konkrét igényfelmérést követően a D\LEP© foglalkoztatási rendszer, amelynek célja, hogy a munkanélküli – ezen belül is a megváltozott munkaképességű – embereket segítse piacképes munkához. A foglalkoztatás első jelentős állomása a Margaréta Ház (2011, termelőüzem).

...nem is annyira „játékok” a drogprevenciós munkában...

Majsai László

Főt, Egyesített Szociális, Egészségügyi és Pedagógiai Szolgálat

Az elmúlt 12 évben, drogprevenciós munkám során, újabb és újabb technikák elsajátítása közben, azt tapasztaltam, hogy a drámapedagógiában, gyermekpszichodramában, szociális szerepjátékban és a színjátszásban alkalmazott módszer- és eszköztár, direkt és indirekt alkalmazása/felhasználása sikeresen működik a kis- és nagykasas, valamint az ifjúsági korosztálynál egyaránt. Célom egyértelműen az volt, hogy olyan tevékenységbe próbáljam „ágyazni” a megelőző munkát, amely egyszerre alkalmas az önismeret, a stressz és konfliktuskezelés, valamint a döntéshozás és „nemet mondani tudás” képességének kialakítására, fejlesztésére. A módszer – ami persze elemeit tekintve nem nóvum és nem is „csodaszer” – olyan szerepjátékokat, identifikációs gyakorlatokat, asszociációs és szabadasszociációs feladatokat, szimbólumrendszereket ötvöz, melynek során a drogprevenció, egy szinte „észrevétlen hozadéka” az együttgondolkodásnak együtt, „érzés”nek. A rendszeres foglalkozások során kiderült, hogy úgy is lehet „drogmegelőzni”, hogy közben talán szó sem esik anyagokról, azok hatásairól, a szerhasználat következményeiről. A módszer egyik legfontosabb eredményének éltük meg, hogy kiderült, az említett korcsoport képes és fogékony az addikciókkal kapcsolatos problémák kognitív és emocionális feldolgozása közben és mellett, a játék individuális és közösségi szintű megélésére és „használatára”, saját egészséges pszichés fejlődése, egyéniségének, énképeinek kialakítása céljából (valamint az is, hogy a közvetlen érzelmekinyilvánítások és a humor még a mai világban sem áll Tőlük távol). Az általános- és középiskolákban, klubokban, táborokban folytatott tevékenységem során arra a következtetésre jutottam, hogy a megelőző és terápiás munka eszköztárának „palettáján” létjogosultságot nyerhetnek/nyernek a fent említett „színek”, ha „komplementerként” jelenhetnek/jelennek meg, a gyakorlatban alkalmazott interdiszciplináris technikák mellett.

Borderline személyiségzavar, szerhasználat és jutalomkésleltetés

Maráz Anikó¹, Rigó Péter², Harmatta János, Takách Gáspár³, Zalka Zsolt⁶, Boncz István⁵, Kurgyis Eszter⁷, Andó Bálint⁵, Laczkó Zsuzsa³, Csott Nikolett¹, Zsély Anna¹, Kapitány-Fövény Máté¹, Demetrovics Zsolt¹

¹ ELTE PPK Pszichológia Intézet, Budapest

² Nyíró Gyula Kórház, III. Pszichiátria, Budapest

³ Merényi Gusztáv Kórház, Addiktológiai Szakambulancia, Budapest

⁴ *Tündérhegyi Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás-rehabilitációs Osztály, Budapest*

⁵ *Szegedi Tudományegyetem, Pszichiátriai Klinika 3/A Osztály*

⁶ *Thalassa Ház, Pszichoterápiás és Pszichiátriai Rehabilitációs Intézet, Budapest*

⁷ *Szegedi Tudományegyetem*

Háttér és célkitűzés: Jelen kutatás célja borderline és szerhasználó betegek jutalomkésleltetésének vizsgálata volt. A két zavar magas komorbiditása, valamint mindkét betegcsoport alacsony feszültségtűrő-képessége és magas impulzivitása indokoltá teszi, hogy az azonnali jutalmakat preferálják annak ellenére, hogy ez számukra hosszú távon kedvezőtlen. **Módszer:** Összesen 345 vizsgálati személlyel történt az adatfelvétel; borderline-szerhasználó (BPD-SzH, N=74), borderline nem szerhasználó (csak-BPD, N=36), szerhasználó de nem borderline (csak-SzH) betegek, és egészséges személyek (összehasonlítási csoport, ÖhCs, N=111) részvételével. A vizsgálat tartalmazott a személyes distressz mértékére, az impulzivitásra és a klaszter-B személyiségzavarokra vonatkozó kérdéseket. Emellett egy egyszerű, számítógépen felvett választási helyzetet tartalmazó kérdéssorral mértük fel a résztvevők jutalomkésleltetési hajlandóságát. **Eredmények:** BPD-SzH betegek inkább előnyben részesítik az azonnal elérhető jutalmakat csak-BPD, csak-SzH illetve az ÖhCs-tal szemben. Utóbbi három csoport között nem mutatkozott különbség. Míg csak-BPD betegeknél inkább a személyes distresszel, addig csak-SzH-knál inkább az impulzivitással függ össze a jutalomkésleltetés. BPD-SzH és az ÖhCs-ban ilyen kapcsolat nem mutatkozott. **Konklúzió:** Az eredmények azt jelzik, hogy a borderline személyiségzavar és a szerhasználat együttes jelenléte eredményez deficitet a jutalomkésleltetésben, a zavarok külön-külön nem.

A mefedronhasználat egyéni és társadalmi jellemzői

Marjai Kamilla^{1,2}

¹ *Addiktológiai Kutató Intézet*

² *Eötvös Loránd Tudományegyetem, Gyógypedagógiai Kar*

Célok: A mefedron droghasználati célból történő hozzáférése a 2000-es évek második felétől van lehetőség. A kezdetben legális designer drog számos újonnan felmerülő jogi szabályozási, egészségügyi kezelési, szociális intervenciók kérdés megválaszolását sürgeti. Jelen szakirodalmi áttekintés azt tűzte ki célul, hogy összefoglalja a mefedronnal kapcsolatos ismereteket többszempontú rendszerezés során. **Módszer:** A dokumentumok összegyűjtése, kiválasztása és feldolgozása a PubMed adatbázisából történt, valamint az EMCDDA két kiadványa került áttekintésre. A feldolgozás az alábbi tárgykörök mentén tör-

tént: a mefedron kémiai profilja, a mefedron pszichofarmakológiai jellemzői, a mefedron termékként való megjelenése és az erre épülő marketing, a szerválasztás és szerhasználat jellemzői, a mefedron kapcsán felmerülő jogi kérdések, a mefedronhasználat kezelésének lehetőségei. *Eredmények a felsorolt szempontok tükrében:* A mefedron, 4-metilmetkatinon a katinonok családjába tartozik, amely egy monoamin alkaloida, természetes formában az afrikai *Catha edulis* növényben található meg. Kémiai struktúrájában az efedrinnel, katinnal mutat hasonlóságot, a legtöbb amfetamintól abban különbözik, hogy keton funkciós csoportja van. A 4-metilmetkatinon a központi idegrendszer stimulálja támogatva a monoamin transzmitterek felszabadulását. Hatásában a kokain és MDMA stimuláns jegyeit egyaránt magán viseli. A mefedron előállítása elsősorban Ázsiában történik, míg a csomagolásra már Európában kerül sor. Mindenekelőtt por formájában elérhető, emellett kapszulaként és tablettaként kerül a fogyasztókhoz. A mefedron utcai árusításával egy időben jelent meg internetes hozzáférhetősége, az árusító weboldalak általában porszívótisztítóként, növénytápszerként fürdősóként hirdetik, ritkább esetben nyíltan utalnak a szerhasználati jellegre. Bár a mefedron fő prekürzora, a 4-metilpropiofenon is elérhető az interneten, az otthoni előállítás nem jellemző. A mefedron esetében elsősorban a rekreációs használat jellemző kötődve a partiszcénához, ugyanakkor nem egyetlen zenei irányzat sajátja. Elterjedésében közrejátszott a kokain és MDMA tisztaságának csökkenése. Jellemző az egyéb stimulánsokkal, kannabisszal és alkohollal történő együttlétfogyasztás. Használói elsősorban tizenévesek a felnőttkor küszöbén és fiatal felnőttek. A mefedron kapcsán az európai országok közelednek az egységes álláspont kialakítása felé illegitimitását tekintően, ugyanakkor problémát jelent a mefedronnal rokon vegyületek, így a 2-metilmetkatinon és 3-metilmetkatinon és újonnan megjelenő legális hangulatjavítók törvényi szabályozása. A legtöbb ország a kábítószer törvény alatt tárgyalja a mefedron kontrollját, kivétel ez alól Finnország és Hollandia, ahol a gyógyszer törvény rendelkezik a mefedronról. Az akut hatások közt megjelenő agitáció orvoslására benzodiazepin alkalmazása lehetséges. Kevésbé súlyos tünetek során a legtöbb pszichoaktív szer esetén alkalmazott eljárások használhatóak, elsősorban nyugtatás, támogatás és megfigyelés. Súlyos, az életet fenyegető állapot fennállásakor az amfetaminmérgezés esetén javallott kezelés tekinthető irányadónak. Emellett az esetlegesen bekövetkező negatív hatások enyhítése céljából ártalomcsökkentő beavatkozások szükségeltetnek, nazális helyett orális szerhasználat javallása, alkalmanként bevitt szer 500 mg-ot nem meghaladó mennyiségének javallása, egyéb szerekkel történő kombináció kerülése, megfelelő hidratáció fenntartása folyadékbevitellel. *Következtetések:* A mefedron több tekintetben is modellezi az újabb és újabb legális hangulatjavítók használatba kerülését, és így felmerülő egészségügyi, szociológiai, jogi kérdéseket. A használói beszámolók vizsgálata, a klinikai tapasztalatok

feljegyzése mellett és a csekély számú állatkísérleten túl további szisztematikus, multidiszciplináris vizsgálatok szükségeltetnek a mefedron több szempontú, beható megismerésének céljából.

Addiktív problémával küzdő családok segítése a Rév Szolgálatokban

Márton Andrea¹, Miklósi Judit¹, Kozma Kinga Éva¹, Tóth Balázs¹, Kálóczi Andrea², Borbandi Viktória², Zelei Andrea³

¹ *Katolikus Karitásztól Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat, Budapest*

² *Szent Erzsébet Karitásztól Alapítvány Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat, Szekszárd*

³ *Főegyházmegyei Karitásztól Központ Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat, Eger*

A Katolikus Karitásztól által működtet Rév Hálózat 1994 óta működik. A több mint másfél évtizedes működés alatt folyamatosan biztosítottuk és fontosnak tartottuk az addiktív problémával küzdő családok komplex segítségét, támogatását. A workshop-ban szeretnénk megmutatni a Rév Szolgálatokban a családokkal végzett munkánkat. Ízelítő a workshop témáiból: Hogyan befolyásolja egy feldolgozatlan, óriási családi veszteség nemzedékek szerhasználatát és függőséget? Családterápia index páciens nélkül. „Én vagyok a probléma” – előző nemzedékek veszteségei és tragédiái egy tizenhét éves fiú vállán. „Drogtól az intimitás felé” – egy fiatal párral végzett terápiás munka története. A 76 éves mama 40 éves alkoholbeteg munkanélküli lányával jelentkezik. Testileg is fölé magasodva, őt földbe nyomva próbálja anyja őt megmenteni. A lány nem együttműködő, igen zavaros. Az anya külön konzultációkon vesz részt, fókuszra önmagára tevődik át. A lány részben a maga erejéből rehabilitációs otthonba kerül. „Fiunk miatt kétségbe vagyunk esve” – Amikor akkora a szenvedésnyomás, hogy több száz kilométert autóznak a segítségért. Recept vagy terápia? A terápia lehetőségei a hozzátartozók bevonásával droghasználó fiatal esetében. Változás a családban: a szenvedélybetegek hozzátartozói csoportjának bemutatása. Segítségnyújtás lehetőségei: egyéni segítő kapcsolat, pár-, és családterápia, önsegítő és terápiás csoport módszerek. A workshop előadói: Kozma Kinga Éva, Márton Andrea, Miklósi Judit, Tóth Balázs a budapesti Katolikus Karitásztól Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat munkatársai. Borbandi Viktória, Kálóczi Andrea a szekszárdi Szent Erzsébet Karitásztól Alapítvány Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat munkatársai. Zelei Andrea Főegyházmegyei Karitásztól Központ Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat munkatársa.

Droghasználattal Összefüggő Betegségek Azonosítására Irányuló Teszt (Drug Use Disorders Identification Test – DUDIT) validálása magyar mintán

Matuszka Balázs², Bácskai Erika², Egri Tímea¹, Gerevich József¹

¹ *ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar*

² *Addiktológiai Kutató Intézet*

Háttér: A Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) egy 11 tételt tartalmazó kérdőív, melyet a jelenlegi drogfogyasztással összefüggő problémák szűrésének, valamint a különböző szerhasználattal jellemezhető csoportok összehasonlításának igénye hívott életre. A DUDIT ellentétben a korábbi szűrőtesztekkel lehetővé teszi az egyes tételek folyamatos intervallumskálán történő értékelését is. *Módszer:* A vizsgálatra az ország négy nagyvárosában található megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtó intézményekben és drogambulanciákon került sor. A kutatás mintavételi keretét a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban részt vevő személyek, az elterelés klinikai formájába járó betegek, kezelésre önként jelentkező betegek, valamint a droghasználati zavarok szempontjából veszélyeztetett fiatalok jelentették. Az adatfelvételi időszak során az intézményekben valamennyi megelőző-felvilágosító csoportfoglalkozásra, tanácsadásra vagy kezelésre jelentkező elterelt, veszélyeztetett fiatal, illetve drogfüggő páciens felkérést kapott a vizsgálatban való részvételre. A kérdőívek kitöltése anonim és önkéntes módon történt. A kérdőívek kitöltésére a csoportfoglalkozások, illetve a rendelés keretében került sor. A kérdőívek kitöltése összesen 15–20 percet vett igénybe. *Eredmények:* A vizsgálati időszak során a mérőeszközök összesen 265 fővel kerültek felvételre. Teszt-reteszt vizsgálatra összesen 48 esetben került sor. A kérdőívet kitöltők közül 207 fő (79,9%) volt férfi és 47 fő (18,1%) nő. Átlagéletkoruk 24,17 év volt (SD=5,24). A Cronbach-alfa értékek mindkét nem tekintetében magas (0,883; 0,901), kiválónak tekinthető belső konzisztenciára utalnak. A mérőeszköz időbeli konzisztenciáját teszt-reteszt vizsgálattal teszteltük. Mind a Pearson-féle korrelációs együttható ($r=0,912$; $p<0,0001$), mind pedig az ICC együttható (0,911; $p<0,0001$) kiváló teszt-reteszt megbízhatóságot jelzett. *Következtetések:* Droghasználattal Összefüggő Betegségek Azonosítására Irányuló Teszt magyar változata jól használható és megbízható eszköze lehet a droghasználattal összefüggő zavarok szűrésének és súlyossági értékelésének.

Új szerek és a prevenció új útjai – A ReDNet projekt bemutatása

Mervó Barbara^{1,2}, Demetrovics Zsolt¹

¹ELTE PPK Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék

²ELTE Pszichológiai Doktori Iskola

Háttér: Az elmúlt közel egy évtizedben jelentős változások történtek a pszichoaktív szerhasználatot illetően: az illegális szerek relatív konstans piacát egy folyamatosan változó, a legalitás-illegalitás tengelyen nehezen elhelyezhető pszichoaktív szer paletta váltotta fel, melyhez a fogyasztók nagy része korunk legdinamikusabban fejlődő piaci eszközén, a világhálón keresztül fér hozzá. A változásokhoz azonban úgy tűnik, hogy a fogyasztók gyorsabban, míg a szakemberek csak mérsékelt ütemben képesek alkalmazkodni. A használatra és az új szerek tulajdonságaira vonatkozó információk többsége még mindig anekdotikus vagy szűrke irodalomra támaszkodik. *Célok:* A Rekreációs Drogok Európai Hálózata (ReDNet) projekt egy több országban zajló, többfókuszú kutatás, melynek fő célja az új legális szerek („designer drogok”) hatásait, egészségügyi következményeit és a lehetséges kezelési formákat érintő hiteles információk nyújtása mind a szakemberek, mind a potenciális szerhasználó fiatalok számára. A projekt másik fő célja az innovatív információ-kommunikációs technológiák (IKT, pl. SMS, közösségi oldalak, multimédiás platformok) által nyújtott lehetőségek feltérképezése a célcsoportok elérésében, és a szükségletekhez illeszkedő, pontos, naprakész és előítélet-mentes információ közvetítésében. E célok elérésében nagymértékben számíttunk a rekreációs droghasználatban érintett szereplők – a szakemberek és a potenciális szerhasználók – aktív részvételére is. *Eszközök:* a.) web és szakirodalom monitorozása az új pszichoaktív szerek tekintetében; b.) kérdőíves adatgyűjtés potenciális szerhasználóktól és szakemberektől; c.) wiki információk oldalak kialakítása; valamint d.) az információ IKT általi disszeminációja és ennek értékelése fókuszcsoportok segítségével. A prevenció terén újszerű, a projekt által kihasználni kívánt technológiák közt interaktív honlapok, tematikus fórumok, azonnali üzenetküldési lehetőségek és blogok mellett szerepelnek a közösségi oldalak (Facebook, Twitter) és a YouTube, valamint operációs rendszertől függetlenül használható okostelefon alkalmazások is. Jelenleg még csak a szakemberek számára, rendszeres előadásokat szervezünk virtuális környezetben, az egyre népszerűbb Second Life online alkalmazást kihasználva. *Eredmény/Konklúzió:* Az innovatív, IKT alapú, új szerek használatára fókuszáló programok tesztelése fontos lépést jelenthet a biztonságosabb és valós, megbízható információkra épülő online környezet megteremtése felé, melynek segítségével a potenciális fogyasztókat éppen ott érjük el, ahol a designer drogokkal kapcsolatos információkat és a szereket is leginkább keresik. Az információ gyors áramlásának

köszönhetően pedig lehetőséget biztosítunk a szakemberek számára, hogy a szükségletekhez legjobban illeszkedő ellátást nyújtsák az új pszichoaktív szereket használó kliensek számára is szerte Európában.

Addiktológiai Terápiás Közösségek Európai Futballtornája

Mihaldinecz Csaba

Leo Amici 2002 Addiktológiai Alapítvány

A workshop keretein belül bemutatásra kerül a MAT, MADRISZ szervezetek és magánszemélyek (Polics József – Komló Polgármestere, Kiss Tibor – Quimby Zenekar) támogatásából 2001 nyarán zajlott guadalajarai addiktológiai drog-futball gálán való részvételünkről készült kisfilm, majd pedig érdekesítő beszélgetést kezdeményezünk a workshopra jelentkezőkkel. A workshopon a budapesti Megálló Csoport és a komlói terápiás közösségben felépült drogfüggők és jelenleg közösségeinkben élő drogfüggő barátaink vesznek részt mint moderátorok, saját élményeiket, tapasztalataikat megosztók. Terápiás közösségünk tevékenységének szerves része a sport, többek közt az Európában leginkább elterjedt futball. A futball számunkra olyan verseny, melyben a verseny egyúttal játék, összjáték, csapatjáték, összehangolás, koprodukció. Olyan futballt játszunk, melynek elsődleges célja nem a másik csapat legyőzése, hanem erőfeszítés, intenzitás, koncentráció, kitartás, egyúttal saját játékunk, képességeink kibontakoztatása, élvezete, tiszta, világos szabályok követése, betartása és betartatása mellett. Igazságos játékra törekszünk, a közösség tagjai morális versenyt futnak és tanulnak. Az Euro TC rendezvényeken zajló futball terápia, találkozó célja a futballban rejlő csapatfeladat minél jobb megoldása és a „fair play” gyakorlása. A terápiás közösségek mindezek révén a drogfüggő egyének számára a biztonsági háló, a szabadság és a lehetőségek növelésének, építésének helyszínei, inkubációs területei. Számunkra a nemzetközi sport-eseményeken való részvétel az egymástól történő készségek tanulásának, a szakmai kapcsolatok építésének mással aligha pótolható színterei. A nyáron, Guadalajarában zajlott drogfutball találkozó újabb esélyt adott a különféle terápiás megközelítésekkel dolgozó európai TC-k számára a találkozásra, egymás értékeinek megismerésére, a tisztelet és a méltóság kifejezésére, reményeink, tapasztalataink és erőink megosztására az „egység a különbségekben” európai eszmény jegyében.

Káros szenvedélyek és a sport összefüggései serdülők körében

Mikulán Rita^{1,2}, Pikó Bettina³

¹ Szegedi Tudományegyetem, JGYPK, Testnevelési és Sporttudományi Intézet

² Országos Sportegészségügyi Intézet, Szeged, Megyei Sportorvosi Rendelő

³ Szegedi Tudományegyetem, Magatartástudományi Intézet

Háttér: Az iskolás évek alatt végzett rendszeres fizikai aktivitás pozitív hatása nemcsak a későbbi évtizedekben jelentkezik, hanem már a serdülők egészségi állapotát is kedvezően befolyásolja, hozzájárul a középiskolások testi, lelki és szociális jóllétéhez. A serdülőkori élethelyzet egészségmagatartásában bekövetkező változások során azonban a sportolásra szánt idő csökken, és egyúttal tanúi lehetünk annak is, ahogyan a káros szenvedélyt okozó szerek fogyasztása ugrásszerűen megemelkedik. Ezzel összefüggésben az a kérdés merül fel: vajon hogyan függ össze a két egészségmagatartási tényező? Általában a sportoló fiatalok jobban odafigyelnek egészségükre más téren is. Ugyanakkor, amennyiben a sportág-választást a fokozott élménykeresés motiválja, úgy a fizikai aktivitás párosulhat káros szenvedélyekkel. *Célkitűzés:* Jelen kutatásunk célja, serdülőkori sportolók káros szenvedélyeinek vizsgálata volt sportágválasztásuk és sportmotivációik tükrében. *Módszer:* A felmérés szegedi versenysportolók körében történt. Az adatgyűjtéshez önkitöltéses kérdőíves módszert alkalmaztunk. A résztvevők átlagéletkora 15,5 év volt. A válaszadók 41%-a lány, 59%-a fiú volt. A sportolók szerfogyasztási státuszát (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás) nemük, sportágválasztásuk (csapat versus egyéni sportolók) és sportmotivációjuk tükrében vizsgáltuk. Keresztátlal és kétféle t-próbák, valamint varianciaanalízis mellett logisztikus regresszió-elemzést alkalmaztunk a statisztikai elemzéshez. *Eredmények:* A káros szenvedélyt okozó szerek fogyasztását jellemző változók (élet és havi prevalencia) gyakoriságában az alkoholfogyasztás esetében találtunk jelentős nemi különbségeket: a sportoló fiúk közül többen ittak már alkoholt, és az elmúlt hónapban is többen fogyasztottak, mint a sportoló lányok. Csapat és egyéni sportolók szerfogyasztási státuszának vizsgálatkor szignifikáns különbségeket találtunk az alkohol és a dohányzási szokások esetében. Az egyéni sportolók közül kevesebben próbálták ki a dohányzást és az alkoholfogyasztást, valamint kevesebbszer ittak alkoholt az elmúlt hónapban és részesedtek le, mint csapatsportoló társaik. Az adatok feldolgozása során alkalmazott faktoranalízissel négy, motivációs faktor különült el: a „siker- és győzelemorientált” motivációs faktor; a „jó alak, egészség” motivációs faktor; a „külső megfelelés” motivációs faktor; valamint a „szórakozás, barátok” motivációs faktor. A faktorok jelentőségét a sportág típusa döntően befolyásolta: egyéni és csapatsportolók a jó alak és egészség, valamint a külső elvárásoknak való megfelelés motivációs faktorok tekintetében

döntően különböztek. A sportmotiváció alszála pontjaival az alkoholfogyasztás esetében találtunk szignifikáns összefüggést: a „külső megfelelés” motivációs faktor védőhatásának bizonyult az alkoholfogyasztás ugyanezen változói esetében. A „jó alak, egészség” motivációs faktor a dohányzás esetében bizonyult védőfaktorának. Az egyéni sportokkal szemben a csapatsportot űzők esetében nagyobb eséllyel kell számolnunk az alkoholfogyasztással és a dohányzással. *Következtetések:* Ezen összefüggések alátámasztották a sportágválasztás és sportmotivációk jelentőségét a káros szenvedélyt okozó szerek fogyasztásában. Ez különösen igaz az alkoholfogyasztásra, kisebb mértékben pedig a dohányzásra. A drogfogyasztás esetében ilyen összefüggés nem igazolható.

Az addiktológiai szociális munka spektruma

Miletics Marcell

Baptista Szeretetszolgálat

Előadásomban a szociális munka rövid történeti előzményeire és a szociális munka általános értékorientációjára épülve érintőlegesen mutatom be az addiktológiai szociális munka eltérő intézménytípusait és az ott folyó szociális ellátás alapvető célját, feladatait az utcai szociális munkától kezdve egészen a reintegrációig. Ennél részletesebben mutatom be a Magyarországon részben, vagy egészben hiányzó intézménytípusokat (hajléktalan-ellátás, drogfogyasztók szobája, 24 órás tűcsere program, „*arrest referral*”, iskolai és kórházi szociális munka, védett munkahely stb.), kitérnék azok megvalósíthatóságára, valamint megvalósulásuk esetén várható egyéni és társadalmi előnyökre. Előadásom végén keresem azokat a kapcsolódási pontokat, melyek által a szociális munkára jellemző és jelenleg több helyen hiányzó integratív megközelítés gyümölcsöző lehet mind a segítő szakmákban dolgozók, mind az ügyfelek számára.

Absztinencia fenntartása alkohol függőségben – van, akinek még nehezebb?

Must Anita¹, Andó Bálint¹, Kurgyis Eszter¹, Szikszay Petronella², Demeter Ildikó¹, Janka Zoltán¹, Álmos Péter^{1,3}

¹ SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika

² Minnesota Modell szerint működő Szigetvári Addiktológiai Rehabilitációs Osztály

³ European Molecular Biology Laboratory, Mouse Biology Unit

Az alkohol-dependencia vizsgálatában bizonyos neurokognitív funkciók (így pl. a döntéshozatal) és személyiségvonások (pl. temperamentum- és

karakterjegyek, impulzivitás) hangsúlyos szereppel bírnak. A közelmúlt kutatási eredményei emellett felvetették genetikai tényezők (pl. DRD2 A1 allél, 5-HTTLPR s allél) jelentőségét az absztinencia tartós fenntartásának képességében. Kevés adat áll rendelkezésünkre e tényezők integratív vizsgálatáról és összefüggéseiről az absztinencia fenntartási képességének időtartamát alapul véve. Kutatási eredményeink arra utalnak, hogy az egy hónapnál rövidebb, az egy évnél rövidebb és az egy éven túl absztinensek hasonló teljesítményt nyújtanak a jutalmazási kontingenciákon alapuló döntéshozatalt vizsgáló Iowa Gambling Task (IGT) során. Mindhárom csoportot elsősorban a nagyobb azonnali jutalom motiválja, döntéshozatali stratégiáik az absztinencia hosszával nem javulnak. A játékpénzbeli veszteségben mért büntetés tükrében hozott döntéseknél ezzel szemben mindhárom csoport ítéletalkotása kedvezőbb, és egyre javul az absztinencia időtartamának növekedésével. A döntéshozatali stratégiákra a dopamin 2 receptor (DRD2) szignifikáns hatással rendelkezik, vizsgálatunkban az A1 allél hordozása rosszabb teljesítménnyel jár együtt. A DRD2 A1 allél hordozása ugyanakkor ritkább az egy éven túl absztinensek csoportjában, kedvezve a döntéshozatali stratégiák javulásának és a tanulási képességnek. Az IGT-vel mérhető ún. kognitív impulzivitás mellett felmértük az impulzivitás további dimenzióit a Barratt Impulzivitás Skála (BIS) segítségével, ezek lehetséges szerepét kutatva az ítéletalkotási képességre. A BIS mutatói D2 polimorfizmustól függetlenül javulnak az absztinencia hosszának növekedésével. A kórosan fokozott jutalom-szenzitivitás által vezérelt döntéshozatali stratégiák mellett vagy ellenére, alkoholdependens páciensek képesek a tartós absztinencia elérésére és fenntartására. A büntetés érzékenysége által befolyásolt döntési képességek ugyanakkor javulást mutatnak az absztinencia hosszával. A DRD2 A1 allél hordozása kedvezőtlenebb előfeltételt jelenthet, ennek tükrében kiemelten fontos a kognitív döntéshozatali stratégiák és az impulzivitás egyéb aspektusainak javítását, fejlesztését célzó preventív és terápiás intervenciók megtervezése.

„Nevezetes névtelenek”. Felépülő szerfüggők értékvilágának változása

Nagy Zsolt

FECSKE ÍRISZ Klub

Előadásom felépülő szerfüggők értékváltozásáról szól. Hipotézisem szerint a felépülő szerfüggők értékválasztásai jelentős mértékben eltérnek az adott személyt korábban, az aktív szerhasználat során jellemző személyes értékvilágtól, de markánsan különböznek a józanodót körülvevő társadalom, életvilág uralkodó értékrendjétől is. Kérdés, hogy miben, és milyen mértékben. Vajon

a józan gondolkodás és életforma tartalmaz-e meghatározó kulcsértékeket, és ha igen, melyek és milyen típusúak ezek? Különböznek-e ezek a mai magyar társadalom domináns értékeitől? Mik a józan gondolkodás és életvitel „sarkpontjai”, a függők többségénél megtalálható közös elemei? Hogyan boldogulnak saját „új” életükkel és értékrendjükkel szélesebb társadalmi keretek között a józanok, milyen folyamatokat indukál az a közösségi „empowerment”, amivel az önszegítő csoportok felruházzák őket? A kutatás 2010–2011-ben, az ELTE Interdiszciplináris Doktori Iskola keretében folyt. Több éve józan, 12 lépéses önszegítő csoportokban felépülő alkohol- és drogfüggőket vizsgáltam kérdőív és interjúk segítségével, a tőlük kapott adatokat összevetettem az ESS-nek a magyarországi értékrendre vonatkozó adataival.

Az online játékosok tipológiája és a csoportok szocio-demográfiai jellemzői

Nagygyörgy Katalin¹, Urbán Róbert², Pápay Orsolya¹, Farkas Judit¹, Zilahy Dalma¹, Mervó Barbara¹, Reindl Antónia¹, Kertész Andrea¹, Harmath Eszter¹, Demetrovics Zsolt¹

¹ ELTE-PPK Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék

² ELTE-PPK Személyiség- és Egészségpszichológia Tanszék

Háttér és célkitűzések: A tanulmány célja, hogy jellemezze az M/MOG (Massively/Multiplayer Online Games) játékosok, vagyis az online sokszereplős játékosok felhasználói típusait, valamint hogy feltárja a különböző típusok fő szocio-demográfiai jellemzőit. *Minta és módszerek:* Az adatgyűjtés online zajlott a játékosok által frekventáltan használt web helyeken, amelyeken keresztül 4374 személy töltötte ki kérdőívünket. A szocio-demográfiai adatok feltérképezéséhez, rákérdeztünk a preferált játékokra, hogy mennyi időt töltenek az adott játékok előtt, hogy mennyi pénzt költenek egy hónapban a játékokra, és hogy milyen szinten játszanak (amatőr vagy professzionális). *Eredmények:* A preferált játékok alapján elkészített látens profilelemzés 8 különböző játékos típust jelenített meg, amelyek közül 4 teljesen tiszta kategória emelkedett ki ezek jelezték a játékosok abszolút hűségét egy-egy játék típushoz (M/MOFPS, M/MORPG, M/MORTS és más online játékok). Összességében a játékosok 79%-a besorolható volt az előzőekben leírt 4 kategóriába. A belső nézetű online lövöldözős játékokat (M/MOFPS) szinte kizárólagosan fiatal férfiak játszzák, akik nagyobb részt alacsonyabb végzettséggel és szocio-ökonomiai státusszal rendelkeznek. A többszereplős online stratégiai játékokat (M/MORTS) játszókat általában idősebbek online játékos társaiknál. A nőket pedig leginkább az egyéb online játékokat (pl. FB játékok) játszókat kategóriájába lehetett besorolni.

A legtöbb időt az MMORPG felhasználók töltik a játék előtt, ezért veszélyeztetettebbnek tűnnek a többi csoporthoz képest. *Következtetések:* Az eredmények alapján azt mondhatjuk, hogy a legtöbb játékos besorolható egy letisztult játékos kategóriába és ezekre a típusokra elkülöníthető szocio-demográfiai és felhasználói karakterisztikák jellemzőek. Ezek a jellemzők meghatározóak lehetnek a problémás játék felhasználásban vagy a függő viselkedés kialakulásában is, a jövőben célunk ezen faktorok beazonosítása.

Kokain a „szív-ügye”?

Németh Attila

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház

Az USA-ban a STEMI gyanúval CPU/ED felvett betegek 40%-a 35–44 év közötti kokainhasználó. A kokain erős, NA/DA-reuptake gátló sympatomimetikus szer (P, RR, kontraktilitás, O₂ igény nő vs coronaria spasmus), ráadásul a krónikus alkohol, cigaretta fogyasztás is növeli az AMI kockázatát. Metabolikusan nő a CRP, PAI1, Fg, vWF szint, ami thrombocytá aggregáció növelő. A COCHPA, ACI-TIPI vizsgálatok alapján a MI incidenciája kokain használóknál (akut és/vagy krónikus) 0,6–7% között mozog. A tünetek 40–60%-ban angina, dyspnoe, diaphoresis, palpitatio, nausea, anxietas. Ezek hátterében STEMI/NSTEMI, aorta dissectio (IRAD vizsgálatban 0,5% incidencia), PAH, „crack lung” syndroma áll. A MI két harmada 3 órán belül következik be, a használat utáni első órában a MI rizikója huszonnégy-szeres. Nincs közvetlen korreláció az „elfogyasztott” kokain mennyisége, és az AMI bekövetkezte között. A kokain vizeletből, vérből, hajból kimutatható, a vizeletben kimutatható benzoylecgonine 300 ng/mL feletti kórjelző értéke 22 napig is pozitív. Az EKG, CKMB, TpI, TTE, dobutamin stress-test, PCI itt is korrekt diagnózishoz vezet, bár a korai repolarizációt jelentő „felkapott” J-pont gyakori a fiatalabb használóknál. A kokain-függő MI ellátásában a BZD + ASA, magas RR esetén a NTG inf. célravezető. Mindenképpen kerülni kell a BBC használatát (ACC/AHA állásfoglalás) az erős alpha-agonista kokainhatás miatt (esetleg carvedilol, labetalol vagy ultrarövid hatású esmolol adása megkísérelhető). A PCI és stenting esetében a BMS javasolt vs DES, mivel a betegek clopidogrel és/vagy ASA tartós szedése compliance problémák miatt nem megoldott. A BMS után ASA mellett clopidogrel szedés egy hónapig, DES-t követően legalább egy évig kötelező. Az AMI mellett jelentkező VTach Na-bicarbonat kezelésre jól reagál, az amiodaron haszna nem bizonyított, a lidokain a KIR-i görcskésztséget fokozhatja. A kokain MI „átesettek” recidivizmusa magas, 60százalékuk újra szerhasználó egy éven belül, ezért az aggresszív secunder

prevenció igen fontos: cigaretta, hipertonia, lipidszintek, diabetes befolyásolása a szer elhagyása mellett elengedhetetlen. ACEI, ARB, ISMN, ASA, statin, carvedilol is fontos eszközei a másodlagos prevenciónak.

Az addikciók neurobiológiai háttere

Németh Attila

Semmelweis Egyetem, Országos Pszichiátriai Központ

Az addikció kialakulása során általában az impulzivitástól a kompulzivitás felé, a pozitív megerősítéstől a negatív megerősítés felé halad a folyamat. Három szakaszt szoktak elkülöníteni: a binge/intoxikációs fázist, a megvonásos/negatív affektus fázist és végül a sóvárgást, a beszűkülés/anticipátoros fázist. A binge/intoxikációs szakaszban a főszerepet a jutalmazási pályarendszer, a nucleus accumbens és a mesocorticolimbikus dopamin rendszer játssza, de a neuroanatomiai struktúrák közül a ventralis tegmentalis area és az amygdala, illetve a neurotranszmitterek és peptidek közül a GABA (kokain, amfetamin, alkohol, nikotin), az opioid peptidek (opiátok, THC, nikotin, alkohol), az endokannabinoidok (THC, opiátok, alkohol) és a glutamát (alkohol) jelentőségét kell megemlíteni. A megvonásos/negatív affektus szakaszban a jutalmazási rendszer diszregulációja észlelhető (dopamin, opioid peptidek, GABA, endokannabinoidok), emelkedik a jutalmazási küszöb, ugyanakkor az agyi stressz/averziós rendszer (CRF, noradrenalin, dynorphin) aktivizálódása, és ezzel párhuzamosan a neuropeptid Y anti-stressz rendszer diszregulációja hozza létre az amotivációs állapotot. A megvonásos/negatív affektus szakaszában neuroanatómiailag a tágabban értelmezett, ún. kiterjesztett amygdala csökkent működése a kulcs. Az amygdala centrális magján kívül idetartozónak tekinthetjük fejlődéstanilag a stria terminalis magját és a nucleus accumbens héját is. Ennek a struktúrának nemcsak a félelem kondicionálásban, hanem a fájdalom érzelmi kompensében is jelentős szerep jut. A sóvárgásban, a beszűkülés/anticipátoros szakasz folyamán az amygdala és a prefrontális kéreg, illetve a dopamin és a glutamát jelentősége emelhető ki. Az ebben a fázisban észlelhető kompulzív drogkereső viselkedés hátterében a ventralis striato—ventralis pallido-thalamico-corticalis hurok működészavarát valószínűsíthetjük.

Az addikciók kialakulásában és lefolyásában természetesen jelentős szerepe van a genetikai és a pszichológiai tényezőknek is. A bonyolult, komplex folyamat egyes részleteinek megismerése elősegítheti az integratív szemlélet kialakulását.

Alternatív Terhesgondozás

Oberth József

MEJOK Alapítvány

A Józan Babák Klub Alternatív Terhesgondozása 2008 óta a szolgáltatás része, amelynek során első lépésként, a jelentkező várandós nő vagy legfeljebb 1 éve szült édesanya kapcsolatot vehet fel a Józan Babák önszolgáltató csoport korábban droghasználó tagjával, aki tájékoztatást nyújt számára a választható szolgáltatásokról. A terhesség alatt jelentkező nő, ha állapota nem egyértelmű, – helyben elvégzett terhességi teszttel, – vagy egészségügyi dokumentummal igazolhatja. Névtelen szakmai szolgáltatásaink igénybe vétele előtt a dokumentumról helyben másolatot készíthet, és a másolaton törölheti személyi azonosító adatait, amelyek helyett a továbbiakban egy álnevet vagy kódot használhat. Második lépésként, a Józan Babák Klubban álneven orvosi, jogi, szociális, pszichológiai szolgáltatásokat kereshet fel. Kérésére a Józan Babák önszolgáltató csoport egy tagja kíséri őt. A várandós nő vagy édesanya átlagosan nyolc alkalommal, ha legalább 60 perces szakmai tanácsadáson vesz részt, alkalmanként 3000 Ft (háromezer forint) értékű adományt kap. Harmadik lépésként, kérésére, a várandós nőt segítjük felkeresni a normál terhesgondozást (védőnő, háziorvos, szülész-nőgyógyász), illetve az édesanyát bármely egészségügyi, szociális, jogi ellátást, ahová – igény szerint – a Józan Babák önszolgáltató csoport tagja elkíséri.

Gyermekvállalás és droghasználat – szakmai ajánlás alacsonyküszöbű szolgáltatások részére

Oberth József, Kaló Zsuzsa

MEJOK Alapítvány

A workshop háttere: A droghasználó emberek gyermekvállalásával, tehát a várandós droghasználó nők, illetve a droghasználó szülők ellátásával összefüggő elsődleges probléma, hogy ők, más használókhoz képest is rendkívül bízalmatlanok az egészségügyi, szociális és más, hivatásos segítői szolgáltatásokkal szemben. Emiatt elérésükben, a részükre nyújtott segítségben fontos szerepet töltenek be a névtelenséget biztosító programok. A legjobb kapcsolatteremtő készséggel rendelkező anonim szolgáltatások megvalósítói között találjuk az úgynevezett alacsonyküszöbű intézményeket. 2011. június 15-én jelentettük meg az Ajánlást (készítette: Csorba József, Demetrovics Zsolt, Kaló Zsuzsa, Kovács Virág, Máté Zsolt, Oberth József, Rácz József, Szemelyácz János; letölthető a <http://jozanbabakterhesgondozas.blogspot.com/p/szakmai->

ajanlas.html webcímről). Ajánlásunkban elsősorban arra vállalkoztunk, hogy alacsonyküszöbű intézményi eljárásokat, szolgáltatásokat ismertessünk, illetve egyébként is ismert, és az alacsonyküszöbű szolgáltatások keretében használható szakmai eszközöket vegyünk számba. *A workshop célja:* Az ajánlás szövege egy javaslat, amelyet a továbbiakban klienseinkkel és szakmai szereplőkkel szeretnénk megvitatni, felülvizsgálva, esetleg új témákkal, javasolt eljárásokkal bővítve azt. A workshopon egy érintett Édesanya a személyes tapasztalatait is megosztja a résztvevőkkel.

Az iskolához való viszonyulás és a droghasználat közötti kapcsolat középiskolásoknál: szenzoros élménykeresés mint moderátor tényező

Örkényi Ágota¹, Kökönyi Gyöngyi², Zsiros Emese¹, Kertész Krisztián¹

¹ Országos Gyermkegészségügyi Intézet

² ELTE PPK Egészség- és Személyiségpszichológia Tanszék

poszter *Háttér, célkitűzés:* A serdülőkori szerhasználat megjelenése szempontjából az egyik empirikusan leginkább alátámasztott védőfaktor az iskolához való pozitív viszonyulás. Elemzésünkben arra kerestük a választ, hogy vajon az iskola szeretetének védőhatása hogyan alakul egy – a szerhasználat szempontjából rizikótényezőnek tekinthető – személyiségjellemző, a szenzoros élménykeresés függvényében. *Módszer:* Elemzésünket az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása (HBSC) kutatás 2010. évi országosan reprezentatív felmérésének középiskolásokra (9. és 11. évfolyamosokra) vonatkozó adatain (N=4318) végeztük. Az adatgyűjtés önkitöltős, anonim kérdőívek segítségével történt. A szenzoros élménykeresés mérésére 8 tételt használtunk (Brief Sensation Seeking Scale, Hoyle és mstai 2002, magyarul Urbán 2009), az iskolához való viszonyulást és a drogfogyasztás kipróbálását (használt-e már életében valamilyen illegális szert, ill. visszaélésszerűen gyógyszert vagy inhalánsokat) a HBSC kutatás kérdéseivel mértük. Az összefüggések elemzésére bináris logisztikus regressziót alkalmaztunk (függő változónk a drogfogyasztás kipróbálása volt), a moderátor hatást a szenzoros élménykeresés és az iskolához való viszonyulás közötti interakcióval vizsgáltuk. *Eredmények:* A szenzoros élménykeresés és az iskolához való viszonyulás közötti interakció szignifikánsnak bizonyult. Az iskolát nagyon szerető tanulók esélye a drogfogyasztásra a szenzoros élménykeresés bármely „szintjén” kisebb az iskolát egyáltalán nem szeretőkhöz viszonyítva, ez a kapcsolat azonban a szenzoros élménykeresés mértékének növekedésével egyre gyengül. Átlagos szenzoros élménykeresés pontszám mellett az iskolájukat nagyon szeretők esélye a drogfogyasztás kipróbálására 65,5%-kal kisebb az iskolájukat egyáltalán nem szerető tanulókhöz viszonyítva. Az átlagnál egy

szórással nagyobb pontszám mellett a drogfogyasztás kipróbálásának esélye 50,2%-kal kisebb az iskolájukat nagyon szerető tanulóknál, míg az átlagosnál két szórással nagyobb pontszám mellett 28,3%-kal kisebb a kipróbálás esélye, ha a fiatal nagyon szereti az iskoláját. *Következtetések:* Elemzésünk eredményei megerősítik azt a más vizsgálatokban is már kimutatott összefüggést, miszerint az iskolájukat szerető középiskolás tanulók kisebb eséllyel próbálják ki általában a drogokat. Ebből következik, hogy az iskolai egészségfejlesztés részeként érdemes a tanulók iskolához való kötődésének elősegítésére, erősítésére fókuszálni. Ugyanakkor az eredmények arra is utalnak, hogy az iskolai légkör javítását, és ezen keresztül a tanulók iskolájukhoz való kötődésének erősítését célzó univerzális prevenciós programok hatékonysága eltérő lehet a tanulók személyiségjegyeinek függvényében.

A szükségletfelmérés módszertanának adaptálása Budaörsön

Paksi Borbála¹, Molnár Tamás²

¹ *Budapesti Corvinus Egyetem, Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet, Viselkedéskutató Központ, Budapest*

² *Budaörsi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, Budaörs*

Hátér: A Budaörsi Polgármesteri Hivatal és a Budaörsi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) felkérésére 2011 tavaszán egy kutatási folyamatot kezdtünk meg a drogproblémával kapcsolatos ellátás fejlesztésének megalapozása céljából, a TÁMOP 5.4.1-08/1-2009-0002 kiemelt projekt „A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” című pillérének megvalósítása során szerzett tapasztalatok alkalmazásával. *Módszer:* A helyi szükségletfelmérés első lépéseként a rendelkezésre álló információk, tapasztalatok összegyűjtése, megvitatása történt. Áttekintettük a helyi drogepidemiológiai vizsgálatok alapján rendelkezésre álló adatokat, továbbá kvalitatív adatgyűjtést végeztünk a szenvedélyproblémákkal potenciálisan kapcsolatba kerülő intézmények/szaktörzsek (egészségügyi-, szociális ellátás intézményei, rendvédelmi szervek, civil szervezetek) képviselői körében a szerhasználókkal, illetve ellátásukkal kapcsolatos tapasztalatok, ellátásfejlesztési elképzelések megismerése, valamint a rejtőzködő droghasználó populációval való kapcsolatfelvételhez kiinduló információk megszerzése céljából. A szükséglet-felmérés második fázisában a rejtőzködő, ellátatlan szerhasználók elérése révén a tényleges ellátási igények megismerésére irányuló munka zajlott. *Eredmények/következtetések:* A szerhasználó magatartások elterjedtségéről rendelkezésre álló budaörsi adatok néhány dimenzióban (szélsőséges alkoholfogyasztás, illetve visszaélősszerű gyógyszerhasználat tekintetében) az országos átlagnak megfelelő, vagy kedvezőbb helyzetet jeleznek,

más dimenzióban (a biztosan droghasználati célú szerhasználat elterjedtsége, és gyakorisága) azonban az országos átlagnál veszélyeztetőbb mértéket, ami a problémára való fokozott odafigyelést, a problémával való foglalkozást, ellátást igényel. Ugyanakkor a szenvedélyproblémákkal potenciálisan kapcsolatba kerülő különböző intézmények képviselői körében végzett adatgyűjtés során azonban azt tapasztaltuk, hogy a probléma jelenleg a városban nem, vagy csak kivételes esetekben, esetlegesen kerül a szakemberek, illetve ellátórendszer látókörébe. Az intézményeknek, illetve a szakembereknek a droghasználókkal kapcsolatos szegényes tapasztalatai mögött felfedezhető a témával kapcsolatosan általánosan jellemző információs deficit, mint probléma észlelését akadályozó ágens lehet. Az ellátórendszer és a droghasználók találkozását nehezítő tényezők sorában emellett meg kell említenünk a helyi társadalom drogproblémához való hozzáállását, a drogfogyasztók kirekesztésével, illetve felfokozott veszélyészleléssel, félelmekkel leírható lakossági attitűdállapotokkal kapcsolatos akadályokat. Mindezek ismeretében a helyi ellátásfejlesztési prioritások között a „szakemberképzés”, a „közösségi programok”, valamint az „ellátásba irányítás” fejlesztésének fontossága rajzolódott ki. Mindemellett – talán az ellátásfejlesztési elképzelések megvalósíthatóságát akadályozó lakossági attitűdállapotok miatt is – a szenvedélyproblémákkal potenciálisan kapcsolatba kerülő különböző intézmények/szakemberek körében megjelentek az ellátásfejlesztési elképzelések között a célzott prevenció eszköztárába tartozó, nem csak a szerhasználókra, hanem a veszélyeztetett csoportokra fókuszáló beavatkozásokkal kapcsolatos fejlesztési javaslatok is.

Párhuzamok keresése – drogfogyasztók és homoszexuálisok társadalmi kirekesztettsége Magyarországon

Paksi Borbála¹, Topolánszky Ákos², Oprics Judit³, Takács Judit⁴, Mocsonaki László⁵, Barna Erika⁶

¹ *Budapesti Corvinus Egyetem, Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet, Viselkedéskutató Központ*

² *Magyar Droghasználati Intézetek Szövetsége (MADRISZ)*

³ *Nonprofit Információs és Oktató Központ (NIOK) Alapítvány*

⁴ *MTA Szociológiai Kutatóintézet*

⁵ *Háttér Társaság a Melegekért*

⁶ *Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány, Budapest*

A workshop háttere: A magyar társadalom drogfogyasztással/ drogfogyasztókkal kapcsolatos gondolkodása más országok lakosságához képest meglehetősen szigorú: a drogpolitikai viszonyulások, valamint a drogfogyasztók társadalmi be-

fogadása terén a magyar társadalom más országokhoz képest kirekesztő, kevésbé differenciáló álláspontot képvisel. Az utóbbi másfél évtized drogepidemiológiai vizsgálatait azt mutatják, hogy a drogfogyasztók a legkevésbé elfogadott társadalmi csoport Magyarországon: más társadalmi csoportokkal (cigányok, börtönviseltek, alkoholisták, homoszexuálisok, stb.) összehasonlítva a kábítószer-fogyasztók képezik a legkevésbé tolerált társadalmi csoportot. A legutóbbi lakossági vizsgálat szerint a kábítószer-fogyasztókkal való szomszédsági viszonyt elutasítók („ellenezné” ill. „inkább nem” válaszok) aránya a felnőtt népesség körében közel nyolcvan százalék (ebből az egyértelműen ellenzők aránya 48,5%). A korábbi drogepidemiológiai kutatások eredményeivel összehasonlítva nem látunk jelentős változásokat, az utóbbi 10 évben a drogfogyasztókkal kapcsolatos társadalmi távolság tekintetében nem történt hibahatáron túli elmozdulás. Ugyanakkor az 1994 és 2007 között készült vizsgálatok eredményei szerint néhány más társadalmi csoport megítélésében jelentős változások zajlottak. Ilyen, a társadalmi távolság tekintetében markánsan kedvező irányú elmozdulást mutató társadalmi csoport a melegcsoportja. Míg 1994-ben – a kábítószer-fogyasztókhoz hasonlóan – a lakosság mintegy nyolcvan százaléka negatívan viszonyult a melegcsoporthoz szomszédsági viszony lehetőségének felmerülése esetén, addig ma már csak a lakosság mintegy fele vélekedik így. A Magyarországi Drogreprevenációs és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége (MADÁSZSZ) egy 2008–2010 között zajló programja, a „Függő(k) kapcsolatok” – a drog területet képviselő civil szervezetek érdekképviseleti célú együttműködését fejlesztő projektje (TÁMOP-2.5.1-07/1-2008-0136) az ország három régiójában – keretében kidolgozott Drogszakmai civil stratégia olyan jövőképet fogalmaz meg, melyben „a civil-szakmai szolgáltatók hozzájárulása és elkötelezettsége segítette megváltoztatni a drogproblémákkal érintettek társadalmi megbélyegző megítélését, és kirekesztését.” A stratégia célkitűzései között szerepel a megbélyegzés és a megkülönböztetés elleni fellépés (antistigma program), ami „nem csak etikailag alapozott kötelezettség, de hatékony eszköz az érintettek felépülése és a droghasználat okozta károk és ártalmak csökkentése tekintetében is.” A workshop célja a drogfogyasztók társadalmi kirekesztettségére elleni hatékony fellépés módjaitak keresése, az e tekintetben jó példát jelentő homoszexuális emberekkel kapcsolatos társadalmi viszonyulásokat tanulmányozó kutatók, illetve a szexuális mássággal élő emberek érdekeit képviselő szervezetek részvételével. Ezt célozza meg a workshopban elhangzó három felvezető előadás – melyek a drogfogyasztókkal kapcsolatos társadalmi attitűdökkel, az ezekre irányuló stratégiai gondolatokkal, illetve a szexuális mássággal élő emberek kirekesztettségével foglalkoznak –, illetve az ezt követő moderált beszélgetés.

A halál és haldoklás iránti attitűd és összefüggéseinek vizsgálata droghasználók körében

poszter **Pap Ágota**

Előzmények: Korábbi tanulmányokban a kritikus állapotú betegek ápolásával foglalkozó ápolók halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdjeit vizsgálták intenzív-terápiás osztályon, hospice ellátásban (Hegedűs 2000, Varga és mtsai 2009), illetve orvosok és medikusok körében (Hegedűs és mtsai 2001, 2002, 2006), valamint a halálfélelem alakulásának különböző környezeti, személyiség és demográfiai tényezőit a nem, az életkor és vallásosság függvényében (Békés 2000, 2003, Zana és mtsai 2006). A droghasználat önmagában is ön-destrukció, így közvetve kapcsolódik a halállal kapcsolatos attitűdhez (Hoyer 2010). A destrukció és konstrukció személyiségfejlődésben betöltött szerepét Ammon (1988) írja le a centrális (tudattalan) énfunkciók (humánfunkciók, személyiségfunkciók) tárgyalásakor. *Célkitűzés és hipotézis:* A kutatás célja, hogy megismerjük a droghasználók – elsősorban az ópiáhasználók – önpusztító magatartásának a halálhoz és a haldokláshoz fűződő kapcsolatát, s feltárjuk, hogy a szerhasználat milyen szerepet tölt be a veszteségélmény és a vallásosság tekintetében. Hipotézisünk szerint az attitűdök tekintetében eltér a két vizsgált populáció: a normál populációra jellemzőbb lesz a halál elkerülése, míg a droghasználók–ópiáhasználók között annak elfogadását, „hívását/keresését” feltételezzük. *Alkalmazott módszerek:* Az 50 droghasználó és az illesztett 50 fős kontrollcsoport által kitöltött kérdőívet (önkitöltős és a kérdező által kitöltött) elemezzük. Az alanyok eléréséhez alapvetően a hólabda módszert alkalmazzuk, illetve a személyes ismeretségen alapuló ellátó helyek látogatásán keresztül – azzal a feltétellel, hogy mindannyian regisztrált droghasználók legyenek. A droghasználat feltérképezéséhez az Addikció Súlyossági Indexet (Bácskai, Gerevich, Rózsa 2001) használjuk. A droghasználók tekintetében feltételként szabtuk meg a legalább két éves „drogkarriert”. A két csoport körében összehasonlító elemzéssel vizsgáljuk a halál és haldoklással kapcsolatos attitűdöket (Zana 2006), a társas támogatás (Caldwell és mtsai 1987, Kopp és mtsai 2000), a szorongás és depresszió (BDI-R, Rózsa és mtsai 2001), az élettel való elégedettség (Hungarostudy 2006), valamint a vallással és a veszteséggel kapcsolatos változókat (Smudla 2010). A halállal kapcsolatos attitűdök vizsgálata fontos lehet abból a szempontból, hogy kihatással van az ember mentális egészségére, s így mindennapi életére, munkájára, szociális kapcsolataira. A kutatás során figyelmet fordítunk a lehetséges prevenciós és intervenciós stratégiák kidolgozására, amelyek segítségével kialakulhat a halálhoz való természetesebb viszonyulás.

A kábítószer-használók kezelésével kapcsolatos adatgyűjtés

Péterfi Anna

Nemzeti Drog Fókuszpont

A hazai kezelőhelyek 2006 óta folyamatosan gyűjtik a kezelésbe lépő kliensek szocio-demográfiai adataira és szerhasználati mintázataira vonatkozó információkat. Az előadás során nem csupán az elmúlt években tapasztalható trendek bemutatására kerül sor, hanem számos olyan adat, információ ismertetésére is, melyeket a Nemzeti Drog Fókuszpont éves jelentései – a kötött struktúra folytán – nem tartalmaznak. Szükség is van az elmúlt évek tapasztalatainak összegzésére, mert az indikátor jelentős átalakulás előtt áll. Az európai uniós ajánlások javaslatot tesznek nem csak a kezelésbe lépő kliensek, hanem a tartósan – több éve – kezelésben lévő kliensek leírására, jellemzésére is. Ehhez az indikátorhoz tartozik a szubsztitúciós programok és az elterelés adatgyűjtése is, melyek további fejlesztést igényelnek. A kábítószer-fogyasztók komplex kezeléséhez kapcsolódó holisztikus szemlélet értelmében egyre inkább átjárás, átfedés van az egészségügyi kezelés és a szociális ellátás során használt fogalmi keretek között. A formálódó új kezelési igény indikátor céljai között szerepel az adatgyűjtés továbbépítése a szociális ellátások irányába is. A fejlesztésre irányuló szakmai egyeztetések ugyanakkor nem lehetségesek konszenzuson alapuló célok és definíciók nélkül. Az előadás ismerteti az EU ajánlásai mögött meghúzódó szemléletet, a fejlesztés céljait és a közeljövő kihívásait, annak érdekében, hogy konstruktív munka kezdődhessen az indikátor hazai átalakításáról az érdekelt szakmai szervezetek széles körű bevonása mellett.

EU-s adatigények és a hazai adatgyűjtés a szubsztitúciós kezelésről

Péterfi Anna

Nemzeti Drog Fókuszpont

Mind hazai, mind európai szinten rendkívül fontos, hogy információval rendelkezünk az opiát szubsztitúciós kezelésben lévő beteg számáról, a nyújtott ellátás hozzáférhetőségéről. Magyarországnak jelentési kötelezettsége van az Európai Unió kábítószer-monitorozó ügynöksége az EMCDDA felé a kábítószer-használók kezelésével kapcsolatban, melynek fontos részét képezi a szubsztitúciós kezeléssel kapcsolatos adatszolgáltatás is. Adatokat erről az ellátási formáról részben az uniós követelményekből eredően gyűjtünk, ugyanakkor rendkívül fontosak lehetnek ezen információk nemzeti szinten is az ellátórendszer leírásához, a döntések, stratégiák elkészítéséhez, az ellátásszervezéshez.

Az előadásban bemutatásra kerül a jelenlegi adatgyűjtés, mely 2002 óta működik a Nyíró Gyula Kórház Drogambulanciájának koordinációjával. Továbbá szó esik az Országos Addiktológiai Centrum által jelenleg tesztüzemben működtetett új, esetalapú adatgyűjtés, mely kisebb módosításokkal várhatóan a megújult TDI adatgyűjtéssel egy időben, 2013. január 1-én kerül bevezetésre az összes érintett szolgáltató körében. Végül az előadás beszámol a hazai és az európai adatokról.

Buprenorphine/naloxone- illetve metadon- szubsztitúciós kezelés alatt álló opiátfüggők pszichoszociális tüneteinek változásai

Petke Zsolt¹, Demetrovics Zsolt², Melles Katalin³, Márványkövi Ferenc³, Farkas Judit^{2,4}, Csorba József¹, Funk Sándor⁵, Simor Péter⁵, Rác Zoltán²

¹ Főv. Önk. Nyíró Gyula Kórház, Drogambulancia

² Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet

³

⁴ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola

⁵ Főv. Önk. Nyíró Gyula Kórház, Addiktológiai osztály

Cél: Általános cél a Suboxone magyarországi bevezetésével párhuzamosan ezen terápia monitorozása és hatékonyságának elemzése volt, illetve ezek összevetése a methadonterápiás klienseknél mért eredményekkel. Speciális célunk a kezelésben maradáshoz elősegítő pszichoszociális változók azonosítása. **Módszer:** A két kutatás időben eltérő, de módszereiben hasonló. A korábbi – metadonnal kezelték körében végzett – kutatást pilot-nak tekintettük. Az alapadatok adatfelvétele face to face módon történt. Majd a programokból kiesetteket folyamatosan regisztráltuk. Részletesen elemezzük a két csoport terápiában maradására ható tényezőket. Az egyes demográfiai jellemzőket és a kezelésbe kerülés idején a kliens állapotára jellemző tényezőket vettük egy modellbe. Mind a suboxone mind a metadon kezelés esetében függő változónak magát a kezelésben eltöltött időt tekintettük, és független változóként a demográfiai és az egyes állapotfelméréshez szükséges dimenziókat. **Mérőszközök:** a metadonos populációt a Metadon Kezelési Interjúval, a buprenorphine-naloxone csoportot pedig ASI, SCID, HCQ, Hamilton A, D, illetve további nemzetközileg validált, magyarra fordított változataival teszteltük, a két csoport eredményeit a hasonló változók mentén regressziós elemzéssel vetettük össze. **Vizsgálati populáció:** Egyrészt, 2001 márciusa és 2003 márciusa közötti időszakban valamennyi a Nyíró Gyula Kórház Drogambulanciáján három hónapnál hosszabb időre tervezett metadon kezelésbe kerülő opiátfüggő beteget bevontuk a vizsgálatba. Ez összesen 200 fő bevonását jelentette. Másrészt, valamennyi, 2007 novembere és

2008 áprilisa között Magyarországon Suboxone terápiába kerülő opiátfüggőt. A Suboxone terápia lehetősége összesen hat kezelőhelyen volt adott ebben az időszakban. *Eredmények:* A terápia első két hetében valamennyi tüneti, illetve szociális funkciót mérő változó meredeken nőtt, a tendencia a terápia további részében is folytatódott, kevésbé hangsúlyosan. Terápiában maradásra vonatkozó prediktorként pedig a kezelésbe kerülést megelőző családi és szociális kapcsolatok minősége van leginkább befolyással a hosszabb „kitartásra”.

Spiritualitás vagy vallásosság? Középiskolások alkoholfogyasztásának vizsgálata a védőfaktorok jegyében

Pikó Bettina¹, Kovács Eszter², Kriston Pálma¹

¹ SZTE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Szeged

² SE Magatartástudományi Intézet, Budapest

Háttér és célkitűzés: Az alkoholfogyasztás azért érdemel kitüntetett figyelmet, mert amellet, hogy a legolcsóbb legális drog, a társadalmi tolerancia igen nagy a különböző alkoholtartalmú italok iránt, sőt, az ún. szociális ivás a társasági érintkezés egyik fontos elemévé vált a nyugati kultúrkörben. Ugyanakkor az alkoholizmus – főként Európában, s ezen belül is Kelet-Európában, és kiemelten hazánkban – vezető haláloki tényezővé vált. A prevenció és az alkoholfogyasztáshoz való megfelelő hozzáállás kialakítása mindezek következtében kiemelt népegészségügyi prioritás kellene, hogy legyen. A megelőzést célszerű lenne már gyermek- és serdülőkorban elkezdni, s ehhez kitűnő segítséget nyújthatnak azok a kutatások, amelyek a védőfaktorokat térképezik fel. A spiritualitás és a vallásosság ilyen potenciális védőfaktor lehet, amit korábbi tanulmányok is alátámasztanak. A nem vallásos serdülőknél lényegesen nagyobb eséllyel kell számolnunk valamely szerfogyasztás elkezdésével, például az alkohol vagy a drogok kipróbálásával és rendszeressé válásával. A kutatások ugyanakkor arra is rávilágítottak, hogy az egyes vallásos változók eltérő szerepet játszhatnak a szerfogyasztás különböző stádiumaiban. Napjainkban a vallásosság/spiritualitás ráadásul komplex jelenséggé vált, amit nem könnyű vizsgálni. *Módszer:* Jelen tanulmány célja szegedi középiskolások (N=656, 14–21 évesek, 49,1% lány, 50,8% fiú) körében annak tesztelése volt, hogy mennyiben igazolható kapcsolat az alkoholfogyasztás (életprevalencia, aktuális alkoholfogyasztás és nagyivászat), valamint a vallásosság/spiritualitás mutatói között. Logisztikus regresszióanalízis segítségével értékeltük az alkoholfogyasztást mérő dichotóm változók, valamint az egyes vallásos változók közötti összefüggéseket. *Eredmények:* Adataink azt mutatják, hogy az alkoholfogyasztásra kevésbé hajlamosak azok a fiatalok, akiknek a vallás fontos szerepet tölt be a mindennapi életükben,

akik biztosak a hitükben, és akik gyakorolják is a vallásosságukat (pl. imádkozással, vallási közösségbe járással). Míg a lányok számára a vallási közösségbe járás mellett az egzisztenciális jóllét (az élet értelmességének hite) a meghatározó, a fiúk számára a vallásos hittételek elfogadása, valamint a vallási jóllét nyújt védelmet. A New age hittételek elfogadása ugyanakkor nagyobb eséllyel hat az alkoholfogyasztás irányába. *Következtetések:* Úgy tűnik, hogy a szélesebb értelemben vett spiritualitáshoz képest a (tradicionális) vallásosság védőfaktor jellege erősebben érvényesül. Bár az aktív vallásgyakorlás a középiskolás fiatalok körében viszonylag alacsony a számszerű adatokat tekintve, azok számára, akiknek a vallás fontos a mindennapi életükben, a védelem megvalósul.

A kábítószer-probléma kínálati oldalának monitorozása

Port Ágnes

Nemzeti Drog Fókuszpont

A kábítószer-probléma kínálati oldalának monitorozása elsődlegesen a kábítószer-bűnözés és a kábítószer-kereskedelem trendjeinek figyelemmel kísérését foglalja magában. A kínálati oldali adatok nyomon követése különösen fontos a kábítószerpiac mozgatórugóinak megértéséhez, a kábítószer kínálat visszaszorítása érdekében történő megfelelő, hatékony válaszlelések kidolgozásához és a beavatkozások hatásának méréséhez is. Az előadásban bemutatásra kerül, hogy milyen információk állnak rendelkezésre az említett területeken, hogyan történik az adatgyűjtés hazánkban és nemzetközi szinten, melyek annak jól működő, illetőleg problémás részei. Bár a kábítószer-probléma kínálati oldalával összefüggő adatgyűjtés a keresleti oldali monitoring mellett sokáig másodlagosnak tekintett feladat volt, az utóbbi években az EU-ban egyre inkább előtérbe kerül a kábítószer-kínálatra vonatkozó jellemzők mérésének fontossága. Az Európai Unió 2009–2012-re vonatkozó drogpolitikai akcióterve célul tűzte ki egy egységes kínálati oldali kulcsindikátor kidolgozását és bevezetését, a kínálati oldali adatgyűjtés egységesítése, az adatok jobb összehasonlíthatósága és értékelhetősége érdekében. Az előadás beszámol az ezzel kapcsolatos fejleményekről, a tagállamok eltérő módszertanú adatgyűjtéséből adódó nehézségekről, valamint a kulcsindikátor kidolgozásához kapcsolódó hazai feladatokról is.

Alacsony küszöbű addiktológiai szolgáltatás hajléktalanok részére Székesfehérváron – az első év eredményei

Rappant György¹, Kozma Krisztina²

¹ *Fejér Megyei Szt. György Kórház Pszichiátria Osztály*

² *Székesfehérvár Kríziskezelő Központ*

Célkitűzés: A program célkitűzése az volt, hogy a fokozottan veszélyeztetett, hajléktalanságban élő szenvedélybetegek szociális és egészségügyi problémáit az addiktológiai ellátó rendszerrel szorosan együttműködve, a beteg egyéni igényeihez és aktuális állapotához igazítva kezeljük. *Megvalósítás:* A program megvalósítását pályázati úton Székesfehérvár önkormányzata támogatta. A következő szolgáltatások kerültek kialakításra a Kríziskezelőben: addiktológiai és pszichiátriai állapotfelmérés, krízisintervenció; szermentes életvitel megtervezése, egyéni beszélgetés, konzultáció, utógondozás; motivációs beszélgetések, szupportív pszichoterápiák alkalmazása, problémamegoldás valamint az egészségügyi ellátórendszer lehetőségeinek megismertetése. Egy éven keresztül (és azóta is folyamatosan) minden hónap második hetében, alkalmanként 3,5 óra időtartamban, a Székesfehérvári Kríziskezelő Nappali Szolgáltató Centrumában zajlott a szolgáltatásnyújtás. Az ellátottak esetfelelőseiken keresztül kerültek be a programba, de a szolgáltatást előzetes egyeztetés nélkül is igénybe lehetett venni. *Eredmények:* A program létszámadatai – mint mérhető eredménymutatók – a következőképpen alakultak a program időtartama (12 hónap) alatt: összesen 30 fő vett részt a szenvedélybetegség kezelését célzó egyéni tanácsadásban. Természetesen a szolgáltatást igénybevevő hozott problémájától függött az egyéni tanácsadás alkalmainak száma. A résztvevők nemek szerinti megoszlása: 14 nő és 16 férfi vette igénybe a szolgáltatást. A tanácsadás eredményei (a létszámadatok mellett): négy fő egészségügyi ellátási formába került (ápoló-gondozó otthon, szenvedélybetegek rehabilitációs otthona); két fő pszichiátriai gondozásba került; hét fővel megszakadt a kapcsolat, mert elhagyták a Kríziskezelő Központot. A pszichiátriai és addiktológiai állapotfelmérés alapján hét fő esetében a további kapcsolattartás nem volt indokolt. A tanácsadáson résztvevők közül nyolc főnél addiktológiai kezelésbe irányítás történt; gyenge motiváltság miatt két igénybevevőt nem tudtunk magasküszöbű ellátási formába, szakellátásba delegálni. *Következtetések:* A program régió belüli újszerűségében rejlő veszélyeket igyekeztünk kezelni egyértelmű, világos intézményi kommunikációval, valamint az egyéni tanácsadás időpontjának stabilitásával. Mindezek mellett is több időre volt szükség, hogy a szakemberek és az ellátottak „megtanulják” minél hatékonyabban használni ezt a lehetőséget. A program megvalósításának későbbi szakaszáról már egyértelműen elmondhatjuk, hogy beigazolódta várakozásaink. A kliens egyéni igényeihez és aktuális állapotához igazítva került bevonásra.

A rendszeres szakorvosi kapcsolattartás lehetővé tette az egészségügyi rendszerbe került ellátottaink folyamatos utánkövetését, a két ellátórendszer közötti hatékonyabb együttműködést. Érdemes továbbá megemlítenünk a szenvedélybetegség természetéből fakadó sajátosságokat (a betegség tagadása, motiváció hiánya, bagatellizálás stb.). Egyrészt elmondhatjuk, hogy harminc hajléktalanságban élő ember a tartózkodási helyen megvalósított, személyre szabott kezelésben részesült. Másrészt viszont ez a sajátosság megjelenik a lemondott időpontokban, a motiváció és az együttműködés hiányában. Mindent egybevetve a program hozzájárult ellátottaink egy részénél ahhoz, hogy ne kerüljenek vissza alacsonyabb küszöbű ellátási formákba kezeletlen betegségük miatt. Ugyanakkor az alacsonyabb küszöbű ellátási formákból történő kimozdítást csak részben sikerült megvalósítani. Fontosnak tartjuk a program folytatását, folyamatosságát. A program eredményeit egy esetismertetésen keresztül is kívánjuk szemléltetni.

Egymásra utaltság, elszigetelődés vagy együttműködés? Addiktológiai és pszichiátriai ellátások

Rácz József, Bodrogi Andrea

¹ *ELTE Pszichológiai Intézet*

² *Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia*

Történeti okokból a legtöbb országban, így Magyarországon is a pszichiátriai és az addiktológiai egészségügyi ellátások párhuzamosan szerveződtek, sőt az addiktológiában több helyütt az alkohol- és a drogbetegek ellátása is párhuzamos szerveződést mutat. A képletet bonyolítja az egészségügyi (fekvő-, járóbeteg ellátás, rehabilitáció), valamint a pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegségek közösségi ellátásánál (mint szociális ellátások) tapasztalható kettősség. A párhuzamosságok elvben lehetővé teszik a két szakma művelői számára az elszigetelődést a másik szakterület művelőitől, ugyanakkor a paciensek szükséglet-alapú és kimenet-vezérelt (teljes értékű, örömteli élet) az együttműködést állítják a középpontba. Az ellátási láncokban, a betegutak szerveződésében ugyanakkor a néha kényszerű egymásrataltság elemei is megjelennek. Az előadásban az előzőekben felvillantott együttműködési paradigma alapján mutatjuk be a pszichiátriai és az addiktológiai terület közös, illetve eltérő vonásait, az együttműködés lehetőségeit, de azt is, hol tartjuk problémásnak az együttműködést. Az etiológia szintjén a pszichiátriai (az előadásban nem ideszámítva az addikciós problémákat) és az addiktológiai problémák sokrétűen kapcsolódnak egymáshoz: pl. mentális zavar a szerhasználat következtében is felléphet (pl. drog indukálta pszichózisok), míg a szerhasználat mentális zavar következménye is lehet (depresszióknál kialakuló alkoholfüggőség), illetve

a két zavar párhuzamosan is jelentkezhet (pl. alkoholbetegek depressziója és annak romlása). A drog indukálta mentális zavarok, elsősorban a pszichotikus állapotok jelenleg a dizájn drogokkal hozhatók kapcsolatba. A komorbiditás tekintetében közismertek a szenvedélybetegek akár 50%-ot is meghaladó komorbiditása (antiszociális személyiségzavar, depresszió, bipoláris kórképek, szorongásos betegségek, stb.). Az integrált ellátás igényét is a drog indukálta mentális zavarok, illetve a komorbiditás alakítja ki. Az integrált ellátás ideális esetben mindkét zavarra fókuszál. Az akut kezelés stádiumában a cél a remisszió elérése, mind a mentális zavarok, mind a függőségi problémák kezelésében. A hosszú távú kezelés a gondozást, illetve a rehabilitációs fekvőbeteg vagy intézeti elhelyezést jelenti, illetve a közösségi rehabilitációt. Adódik a kérdés, hogy ki kezelje a kettős diagnózisú beteget: pszichiáter vagy addiktológus. Ideális esetben az addiktológusnak pszichiáter alapszakvizsgája van; más esetekben pedig elvárható, hogy a nem-pszichiáter addiktológus is rendelkezzen pszichiátriai tudással és a pszichiáter is addiktológiai ismeretekkel. A kétféle szakértelem megjelenhet a diagnózis felállításánál (pl. pszichózis esetén gondoljunk megelőző szerhasználatra), valamint a terápia tervezésénél. A gondozásba vétel esetén az együttműködés helyett legtöbbször a párhuzamosságot tapasztaljuk: a pszichiátriai gondozó nem szívesen vesz fel függőségi, különösen illegális szerektől függő betegeket. A drogtérapiás intézetek viszont esetenként – a meghatározó, pl. AA ideológiák miatt, pontosabban ezek félreértése miatt – nem engedik a mentális zavarban is szenvedőket farmakoterápiával kezelni. Ha az addiktológiai rehabilitáció kimarad, az a mentális zavar prognózisát is rontja. A közösségi ellátás során az ideális eset az lenne, ha az orvosok multiprofesszionális team-ekben dolgoznának, amit a jelenlegi finanszírozás gyakorlatilag nem tesz lehetővé. A pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek közösségi ellátása hasonló módon épülhet fel; mindkét ellátásban törekedni kell a másik – azaz az addiktológiai vagy a pszichiátriai – probléma megfelelő ellátására. A szenvedélybetegek ellátásában az alacsony küszöbű szolgáltatások jelentős szerepet tölthetnek be, ez az ellátási forma gyakorlatilag ismeretlen pszichiátriai betegek esetében; az ellátást az utóbbiak vonatkozásában nehezen is lehet értelmezni. A „használók” csoportjai mint érdekvédő szervezetek Magyarországon a pszichiátria területén erőteljesebbek, ugyanakkor az önszorgató csoportok a függőségi problémákkal küzdőknél elterjedtebbek. A történeti hagyományok mellett a kábítószerhasználók kriminalizálása is ellene hat, hogy „drug user union”-ok jöjjenek létre. A két szakma medikalizációs szintje is eltérő. Az előadás végén az előadók kísérletet tesznek arra, hogy olyan lehetséges foratókönyveket vázoljanak fel, amelyek a pszichiátria és az addiktológia egymáshoz, valamint az orvos- és egészségtudományokhoz való viszonyát mutatják. E foratókönyvek megpróbálnak számolni a finanszírozás jelentős csökkenése folytán előálló lehetőségekkel is.

A nemzetközi drogpolitika videókrónikái

Sárosi Péter

Társaság a Szabadságjogokért

A Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) jogvédő szervezet 2007 óta használja a videót az érdekérvényesítés eszközeként, évente több száz kisfilmet gyártunk, amelyek célja nem pusztán a nemzetközi drogpolitikai események, változások dokumentálása, hanem azok aktív formálása is a közvélemény mobilizálásán keresztül. A videó érdekérvényesítés mint stratégiai eszköz alkalmazása terén a TASZ számos tapasztalatra tett szert, jelenleg már tréningeken is oktatjuk ezt más nem-kormányzati szervezetek számára. Filmjeinken keresztül bemutatásra kerülnek a nemzetközi drogkontroll-rendszer közegészségügyi, emberi jogi és szociális neuralgikus pontjai (pl. ázsiai munkatáborok), illetve azok a gyakorlatok, amelyek az ártalomcsökkentő paradigmaváltás következtében széleskörű elismertséget és létjogosultságot nyertek az elmúlt két évtizedben. Így például filmet forgattunk Európa számos országában (Dánia, Svédország, Hollandia, Bulgária, Lengyelország, Portugália stb.) ezeken keresztül bemutatathatók az egymással versengő drogpolitikai megközelítések. Egyes videóinkat (pl. a Naloxonról szóló) jelenleg oktatási segédanyagként is használják egyes egyetemeken. Egyik fő célunk az ENSZ drogpolitikai fórumainak transzparenssebbé tétele – különös tekintettel a Kábítószerügyi Bizottságra (CND), amelynek számos ülészakáról készítettünk filmes beszámolókat. A nemzetközi kampányaink (Dare to Act, Count the Costs) révén a TASZ az ENSZ drogkontroll-rendszer megreformálásáról folytatott viták előterébe került, ezek számos hasznos tapasztalattal szolgálnak a hagyományos és szociális médiával folytatott munkáról, illetve azokról az innovatív megoldásokról, amelyek segítségével egy civil szervezet költséghatékony módon nagy hallgatósághoz tudja eljuttatni az üzeneteit, illetve átláthatóbbá és elszámoltathatóbbá teheti a drogpolitikai döntéshozás folyamatait.

Szakmai szabályozás az addiktológiai ellátásban

Sebestyén Edit¹, Kósa Edina³, Kun Bernadette²

¹ Magyar Addiktológiai Társaság, Budapest

² Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, TÁMOP 5.4.1. projekt, Budapest

³ Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Nemzeti Drogmegelőzési Iroda, Budapest

Háttér: Az addiktológiai ellátás területén a szakmai minőség kérdése kiemelkedően fontos, hatékony fejlesztések csak úgy valósíthatók meg, ha

az egyes szolgáltatások megfelelően kidolgozott minőségügyi rendszerrel is rendelkeznek. Jelenleg a magyarországi addiktológiai ellátásban rendkívül kevés szakmai szabályozó dokumentum létezik, ezen a területen fejlesztések szükségesek. Az egyes szakmai szabályozó típusok (módszertani levél, szakmai irányelv, protokoll, szakmai minimumfeltételek) tisztázása is elengedhetetlen, mivel ezen a téren zűrzavar jellemzi a területet. *Cél:* A TÁMOP 5.4.1. projekt meghatározó feladata, hogy bizonyos kiemelt fejlesztési területeken lendületet adjon a minőségügyi gondolkodásnak, és szabályozó dokumentumok létrehozásával megteremtse egy minőségügyi rendszer kialakításának kereteit. Mivel a projekt véges idői és pénzügyi kapacitással rendelkezik, csupán néhány szolgáltatás esetében volt lehetőség ezen szabályozórendszer kialakítására. Szakértői konzultációk keretében azonosításra került az négy fejlesztési terület, amelyre vonatkozóan megvalósult a szakmai szabályozók kidolgozása. *Eredmények:* Tanulmány formájában részletes bemutatásra került a négy fő szakmai szabályozó típus (módszertani levél, szakmai irányelv, protokoll, szakmai minimumfeltételek), továbbá négy szolgáltatásra vonatkozóan kidolgozásra került egy-egy módszertani levél. A szolgáltatások a következők: 1.) a plázákban/bevásárlóközpontokban működő, illetve lakótelepen/egyéb városrészekben csellengők számára létesített prevenciós szolgáltatások; 2.) a zenés-táncos szórakozóhelyeken működő prevenciós és ártalomcsökkentő programok; 3.) a megelőző-felvilágosító szolgáltatások és 4.) a tücsere programok. Az előadás bemutatja a szakmai szabályozók típusait és a négy módszertani levél főbb pontjait. *Következtetés:* A TÁMOP 5.4.1. projekt keretében – széleskörű szakmai egyeztetési folyamat eredményeként – kidolgozásra került négy módszertani levél, mely az addiktológiai ellátás minőségügyi rendszerének fejlesztéséhez járul hozzá.

Indulat, szükséglet, és szabályozás: a nikotinfüggőség kezelése

Selymes Orsolya

LAN Műhely Kft.

poszter A poszter a függőségek és a szükségletszabályozás fejlődési modelljének elméleti elemeit, legfontosabb háttérváltozóit, és a kezelésben alkalmazható egyik lehetséges oktatási paradigmát mutatja be röviden. A fejlődési modell alapján a függőségek kialakulása és fennmaradása elsősorban önkéntelen perceptuális, asszociációs, és indulati tényezőknek köszönhető. A szükségletszabályozás nehézségei, a tapasztalatokra épülő én-besorolás, és a kudarc élmények függvényeként megnyilvánuló dependencia ebben a keretben nem elsősorban motivációs háttérrel, hanem a személy feszültség-érzékenységének és a sze-

mantikus, szomatikus és társas kontextusoknak viszonylatában értelmeződik. A leszokást támogató oktatási paradigma (pozitív edukációs paradigma, PEP), az elmúlt három év során több száz résztvevő hosszú távú nikotinmentességét segítette. A PEP során az elsajátított perceptuális mintázatok, magyarázatok, testi élmény–pszichológiai élmény félreazonosítások fenomenológiai hangsúlyú feltérképezése, lebontása (unlearning), és a megértést, szabályozást elősegítő, a pozitív megküzdést támogató új keretek tanulása történik, dinamikus és projektív gyakorlatokon keresztül, melyek a dohányos saját élményeivel dolgoznak.

A hit élményének hatása 30 szenvedélybeteg fiatalon hat hónap alatt

Sineger Eleonóra, Erdős Eszter, Molnár Jani

Ráckeresztúr, Drogterápiás Intézet

Háttér: A vizsgálatot a Ráckeresztúri Drogterápiás Intézet 30 fiatal drogbetegével végeztük el. Arra voltunk kíváncsiak, hogy a rendszeres hitélet milyen hatással van a szenvedélybetegség gyógyulására. *Módszer:* A felvételnél (önkéntes bekegyezését kértük a vizsgálatban való részvétellel) a szomatikus, a pszichiátriai és az addiktológiai állapotfelmérést követően spirituális állapotfelmérés is történt. A fiataloknak nem volt kötelező hinni, de a hitélet rituáléiban való részvétel kötelező volt, pl. rendszeres gitáros hitről szóló zene és énekkarban való részvétel hetente kétszer, istentisztelet hetente egyszer, rendszeres ima az étkezések előtt és után, stb. *Eredmények:* Az eredmények, jelentősnek látszanak, – bennünket is megleptek –, mivel a hat hónap alatt a hitéletben való fejlődés sokkal nagyobbak bizonyult, mint feltételeztük és erős korrelációt mutatott az egészségügyi, lelki paraméterekkel. *Következtetések:* Ebben a kis létszámú, nem reprezentatív felmérésben arra a következtetésre jutottunk, hogy folytatni érdemes ezt a vizsgálatot, esetleg kiterjeszteni, más hasonló, felekezeti intézmény kutatásaira.

Méregtelenítést javító, absztinenciát fenntartó módszer: a Japántapaszt

Sipos Róbert

Egészség Derűje Kft.

Magyarországon, ahogy világszerte, gyakoriak a szenvedélybetegségek (pl. kémiai-, viselkedési addikciók). A szervezet számára nem közömbös a különböző szenvedélybetegségek által bevitt molekulák metabolizmusa, mivel főleg a

megvonási tüneteknél és az akut fogyasztások után is kialakulnak komoly toxikus hatások. A farmakoterápia, pszichoterápia, szocioterápia mellett a kialakult absztinencia kezdetén, és annak fenntartásában, valamint a szervezet méregtelenítésében is fontos kiegészítő szerepe lehet az általunk alkalmazott módszernek, a Japántapasznak. Ezen módszer a keleti gyógyászon alapul, az akupresszúrás talpi pontok segítségével fejti ki méregtelenítést segítő hatását, ami megmutatkozhat a kóros oxidatív szabadgyökök lekötésében és az anticraving hatás létrejöttében. Emellett a Japántapasznál növeli a szervezet immunrendszerének éberségét, így az absztinencia fenntartásában és a relapszus prevencióban is fontos szerepe lehet.

Volt állami gondozott és kettős diagnózisú kliensek ellátásának tapasztalatai a Diótörés Alapítványnál

Suskó Nikolett, Vasas Luca, Lázár Nóra

Diótörés Alapítvány

workshop A Diótörés Alapítvány elsősorban volt állami gondozott, alacsony szociális helyzetű fiatalokkal foglalkozik budapesti és lullai intézményeiben. Az utóbbi időben megnőtt a kettős diagnózisú kliensek aránya, ellátásukat nehezítik a társult egyéb megbetegedések – pl. hepatitis –, illetve a szerfüggőség mellett megjelenő viselkedési és kapcsolati addikciók. A workshop szekcióban szeretnénk megosztani tapasztalatainkat arról, hogy milyen diagnosztikus és terápiás megközelítésekkel próbálkoztunk, és melyek váltak be a gyakorlatban. Szeretnénk a workshop keretein belül válaszolni a felmerülő kérdésekre és megosztani a résztvevőkkel a dilemmáinkat és megoldási javaslatainkat. A klienseink körében egyre többen vannak olyanok, akik a különböző addikciókat „halmozzák”, vagyis hosszú ideje tartó szerhasználatuk mellett játékszenvedély, szerencsejáték- net- és társfüggés alakul ki náluk. Ezen kívül a destruktív csoportokhoz (banda, szekta, stb.) való tartozást, illetve a fanatikus ideológiákhoz való vonzódást figyelhetünk meg náluk. A függőség és kontrollvesztés kedvez a pszichiátriai zavarok kialakulásának. Néha nagyon nehéz kideríteni, hogy az addiktív viselkedés háttérben meghúzódó személyiségzavar, pszichiátriai megbetegedés, vagy a szerekekkel való visszaélés folyamán válik valaki kettős diagnózisúvá. A cannabis származékok fogyasztásával kapcsolatos tanulmányok is alátámasztják, hogy érdemes foglalkozni a különböző szerekek által kiváltott pszichózisok sajátosságaival. A társkapcsolati függőségek gyakran a kora gyermekkori pszichotraumák és a bizonytalan kötődések mentén alakulnak ki. Klienseink manipulatív viselkedése könnyen megoszthatja a stábot. Fontos a szupervízió és a rendszeres esetmegbeszélések során időben felfedezni

a kényszeres segítés/segítő szindróma első jeleit. Kiemelten figyelünk arra, hogy megtanuljanak felelősséget vállalni életükért és helytállni a munkaerőpiacon. Ezt a célt szolgálja a TÁMOP 5.3.1. pályázaton elnyert munkakipróbálási projektünk, melyet több helyszínen valósítunk meg. A projekt fontos része annak eldöntése, hogy a kliens állapotában javulás várható-e, vagy hosszú távon a leszázalékolása és intézményes elhelyezése a reális alternatíva.

A dizájner drogok fogyasztási mintázata Magyarországon, 2010–2011

Szemelyácz János¹, Füzesi Zsuzsanna², Busa Csilla³, Kesztyüs Márk³, Tistyán László³

¹ *INDIT Közalapítvány*

² *PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet*

³ *Fact Intézet*

A kutatás célja a dizájner drogok magyarországi terjedésének, illetve e szerek fogyasztási mintázatának a jellemzése volt. A kutatás mélyinterjú adatfelvételi technikára, illetve az internetes kereskedelem, valamint az elektronikus sajtó dokumentumainak az elemzésére támaszkodott. A főbb megállapítások: a 2000-es évek elejétől Magyarországon is megjelenő dizájner drogok – elsősorban az azóta már illegális mefedron – robbanásszerű elterjedése figyelhető meg az évtized végén. A dizájner drogok terjedését kiváltó okok között a legfontosabbak e szerek legális volta, a nagyon könnyű elérhetőség, a relatív alacsony árak, a szerek jó minősége, a fogyasztók különböző csoportjai által kedvezőnek ítélt hatások. E szerek fogyasztása szorosan kapcsolódik a party-kultúrához is, de fogyasztásuk már nem ritka munka- illetve tanítási idő alatt sem. A dizájner drogok megjelenése számos fontos következménnyel járt a magyarországi kábítószerpiacra. Ezek közül kiemelhető egyes illegális szerek háttérbe szorulása, az értékesítési csatornák átsúlyozódása, különösen az internet szerepének jelentős növekedése. A dizájner drogok széleskörű elterjedése a fogyasztók körének bővülésével járt együtt. A fogyasztói kör bővülésének különösen aggasztó sajátossága a fiatal- esetenként gyermekkorú fogyasztók megjelenése. A vizsgálat külön is foglalkozott azokkal a kommunikációs technikákkal, amelyek e szerek internetes értékesítése során megfigyelhetők. Ezek a kommunikációs technikák nagyon offenzívek, a hagyományos marketing-kommunikációs eszközök mellett alkalmazzák az egyes fogyasztói szubkultúrák internetes kommunikációhoz kapcsolódó verbális, vizuális és metakommunikációs eszközeit is.

Szükségletfelmérés és ellátásfejlesztés Dunaújvárosban

Szemenyei István², Klein Imre², Szente Tünde², Szemelyácz János¹

¹ Magyar Addiktológiai Társaság, Budapest

² Dunaújváros Ifjúságáért Közalapítvány, Dunaújváros

Háttér: Dunaújvárosban a meglévő és működő addiktológiai intézményi infrastruktúra nem kielégítő. Fontos intézmények hiányoznak a szerhasználók egészségügyi és szociális ellátási rendszeréből, lényegében egyetlen ellátóhely áll rendelkezésre a szenvedélybetegek részére. *Cél:* A TÁMOP 5.4.1. projekt keretében a dunaújvárosi modellhelyzínként szükséglet alapú tervezési és fejlesztési folyamat valósuljon meg. *Módszer:* 2010 nyarán lezajlott egy többlépcsős, komplex szükséglet-meghatározás, melynek keretében feltérképezésre került Dunaújváros addiktológiai ellátórendszere, a kezelésben lévő kliensek profilja, szükségletei és elégedettsége, a kezelésbe nem kerülő, ún. rejtőzködő szerhasználók jellemzői és szükségletei, továbbá a régióban a szenvedélybetegekkel közvetett kapcsolatban álló szakemberek véleményei, ismeretei, attitűdjei. *Eredmények:* A szükségletfelmérés alapján az alábbi célokat fogalmazta meg a dunaújvárosi munkacsoport: szükséges 1.) az egészségügyi alapellátásban dolgozók érzékenyítése; 2.) alacsony küszöbű szolgáltatás fejlesztése; 3.) megkereső munka kialakítása; 4.) party-szerviz szolgáltatás kialakítása; 5.) nappali ellátás fejlesztése; 6.) önségítő csoportok támogatása és 7.) közösségi tér kialakítása. A projekt keretein belül végül az alábbi fejlesztések kezdődtek meg: szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása, szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás és szenvedélybetegek nappali intézményének fejlesztése. Az előadás bemutatja a szükségletfelmérés és a fejlesztések eddigi eredményeit. *Következtetés:* A Dunaújvárosban lezajlott szükségletfelmérés hatékony eszköznek bizonyult arra, hogy adekvát fejlesztési célokat tűzzenek ki a helyi szakemberek, s ennek következtében az integrált addiktológiai ellátások irányába mutató fejlesztések valósuljanak meg.

Együttműködések a megelőző-felvilágosító elterelésben

Szöginé Lakatos Mária^{1,2}

¹ Kék Kocka Nonprofit Bt.

² SZSZK Gyermekjóléti Szolgálat

A megelőző-felvilágosító elterelésben, a klienssel folyó szakmai munka mellett fontosak az együttműködések az eredményesség érdekében. Kivel működünk, működünk együtt, miért és hogyan? Együttműködés küldő szervekkel:

rendőrség, ügyészség, bíróság, pártfogók. Kapcsolatfelvétel, szolgáltatásunk elérhetősége. Számtalan esetben találkozunk azzal, hogy a kliens hónapokig nem talál szolgáltatót, véletlenül, ismerősön keresztül jut el hozzánk. Értesítés a szolgáltatás megkezdéséről, ha megszakad az elterelés, annak okáról, dátumáról. Várható-e, hogy újra jelentkezik a kliens? Az elterelés végén igazolást küldünk postán. Elterelés folyamán kérésre informáljuk a hatóságot arról, hogy jár-e a kliens, mikorra várható az igazolás megszerzése: telefonon, faxon, e-mailben, postán – kérés szerint. Egyre több rendőr, ügyész érdeklődik a kliens után, nem csak az igazolást várja. Rendszeresen munkaértekezletet szervezünk, melyen kölcsönösen tájékoztatjuk egymást a szervezetünkben folyó munkáról, fejlesztjük az együttműködést. Együttműködés segítő szervezetekkel: előzetes egészségügyi állapotfelmérés, elterelés más formáiba irányítás, betegség esetén kezelésre küldés. Szociális szolgáltatók pl. családsegítők helyet biztosítanak a MFSZ számára, hogy szakemberei részt vehessenek az elterelésben. Ellátásaikat igénybe vehetik az eltereltek is (adósságkezelés, élelmiszer-, ruha-, tartós fogyasztási cikk adományok, mentális segítség, klub, stb.). Gyermekjóléti szolgálatokkal kötelező együttműködés a drogfogyasztás miatt veszélyeztetett gyermek ügyében Gyvt. 17.§ Gyermekvédelmi szakellátás intézményeivel, ha a kliens itt él (I. TEGYESZ, lakásotthon, nevelőszülő). Helyi önkormányzat, segélyezés, gyámügy, szabálysértés, stb. Együttműködés a kliens családjával, természetes segítőivel. Az elterelésre jelentkezőket a rendőri intézkedés, kihallgatás, esetleg elzárás, rabosítás alatt komoly sokk éri. Ez tulajdonképpen a motivációja az elterelésbe való jelentkezésnek, ami egy korai esély a kábítószer fogyasztás megállítására, a háttérben álló problémák kezelésére. Fontos a családok hiteles tájékoztatása a kábítószer-fogyasztás veszélyeiről, jogi következményekről, valamint arról, hogyan segíthetik a családtagok az elterelésben résztvevőket az eredményesség érdekében. Eredményesek legyenek a részvétel tekintetében, hogy mentesüljenek a büntetés alól, és eredményesek legyenek a kábítószer fogyasztásról való lemondásban, vagy minimum a fogyasztás csökkentésében, és ezen elhatározás véghezvitelében, majd az eredmény megtartásában. A családokban, barátokban meglévő erőforrások mobilizálása a cél, valamint a természetes segítő háló erősítése, a családtagok egymás iránti toleranciájának, a kapcsolat teherbíró, és problémakezelő képességének növelése. „Kékvér” – az eltereltek családi rendszerét erősítő prevenciós programunk elemei: családi segítő beszélgetés; családi problémakezelő tréning, mediáció, családterápia, párterápia. Szakmai együttműködések a szervezeten belül: esetmegbeszélő team a kliens szükségleteinek azonosítása, előrehaladásának értékelése. Szakemberek számára konzultációs lehetőséget nyújtunk személyesen, e-mailben, szakmai műhelyen. Szakmai együttműködések szervezeten kívül: NCSSZI Nemzeti Drogmegelőzési Irodával: konferenciák, szakirodalom ajánló, folyamatos kapcsolat a felmerülő problémák megoldása érdekében. Többi MFSZ

szolgáltatóval kapcsolatban: jó lenne többet tudni egymás szakmai munkájáról, probléma megoldásairól, szakmai műhely, kiadvány, vagy internetes újság, blog. Együttműködés a médiával: országos és helyi újságban, TV-ben, rádióban többet megjelenni, hogy a fiatalok és a közvélemény tájékozottabb legyen az elterelésről, hogy mi az, és miben tud segíteni.

MFSZ elterelés képekben

Szöginé Lakatos Mária, Törzsökné Góczán Emese, Fricz-Szaszovszki Dóra, Mondi Monika

Kék Kocka Nonprofit Bt.

poszter Bepillantást adunk a megelőző-felvilágosító szolgáltatásba fényképeken keresztül. Óbudán, Dabason, Érden, Gödöllőn, Pomázon, Szigetszentmiklóson, Vácon készültek a képek a Kék Kocka elterelésen. Bemutatjuk a helyszíneket, és a foglalkozásokat: kezdeti egyéni konzultáció: szükséglet-meghatározás, beavatkozási tervkészítés, bizalmi kapcsolatépítés. Családi konzultáció: hozzátartozók aktívan segíthetik az elterelés eredményességét. Csoportos foglalkozások: csoportépítés, kommunikáció, önismeret-, készség-fejlesztés, motiváció felkeltés, erősítés, egészségfejlesztés, szociális- és életvezetési készségek. Záró, értékelő konzultáció: az elterelés értékelése a kliens véleménye, a beavatkozás eredménye alapján, elért eredmény megtartása, igazolás kiadása. Együttműködések: kliensdelegáló hatóságok, szakemberek számára értekezlet, elterelésben dolgozó munkatársak számára értekezlet.

Vélemények az MFSZ elterelésről a Kék Kockánál

Szöginé Lakatos Mária, Törzsökné Góczán Emese, Fricz-Szaszovszki Dóra, Mondi Mónika

Kék Kocka Nonprofit Bt.

poszter Mit várt az eltereléstől? „Őszintén tudjak beszélni magamról és tapasztalatot gyűjtsek. Önfelismerést, és a gátlások leküzdését.”
„Tényleg le tudjak mondani a kábszerről.” „Sok jó és érdekes beszélgetést, tanulást.” „Olyan dolgokról való beszélgetést, amiről egyébként nem szoktam.” Miben tud segíteni az elterelés? „Gondolatformáló hatása van.”
„A problémákat ki tudjuk beszélni.” „Lehet mások hibáiból tanulni.” „Őszinte felvilágosítást a drogokról.” „Segítséget abban, hogy bulizzak drog nélkül.” „Elgondolkozni az élet problémáiról.” Milyen volt az elterelés? Kikkel találkozott? „Az elterelés

hangulata jó, sok embert meg lehet ismerni.” „Az volt jó, hogy nem kellett elutazni miatta, itt van nekem helybe. A rossz az volt, hogy csinálhattam volna mást is ha nem kell itt lenni.” „Szerintem van haszna a csoportnak. Mivel mások történetéből tanul az ember. Elrettentő példa hogy te ne járjál úgy.” „Csak kétszer voltam csoporton, az egyénit szerettem, jó volt magával beszélgetni, mindent el tudtam mondani. Lehet jönni eztán is, kereshetem, ha beszélni akarok?” „Én mikor jöttem, nem akartam abbahagyni a fűvet, jó volt nekem úgy, de már 4 hónapja nem szívok, és nem is akarok. Ez mitől van?” „Film nézés jó ötlet a kábítószerokról sok mindent hall ember, és így azokból tanulsz.” „Több ismeretterjesztő film kellene, hogy megijedjenek, mi lehet belőle.” „Nem bírtam nézni a filmeket, nem kéne vetíteni, aki akarja, megnézi máshol. Beszélgetni, jó volt. Mindig a témába vágó volt a csoporton nem hagyták, hogy egyesek elhülyüljék.” „Minden olyan emberi dolgot értékelek, ami más emberek hasznára válik. Köszönöm szépen, hogy embernek tartottak engem is! És a többi sorstársamat is. Munkájukhoz nagyon sok sikert kívánok.” „Azt terveztem, nem fogok mások előtt beszélni, majd meghúzódom a sarokba. Aztán annyit dumáltam, persze nem volt sarok, körbe rakták a széket.” „Nekem nagyon nagy segítséget adott a kékkocka, mert olyan dolgokra világítanak rá, amikre sajnos nem gondol magától az ember, amíg nem tapasztalja saját magán, mint én is, hogy abból is mekkora baj lehet az embernek, hogy fogyasztó! Itt léteim folyamán több oldalról is elémtárták, hogy mien problémákat okoz, ha az ember kábítószerfogyasztó, még ha azt is hiszi, hogy ezzel másnak nem árt. Pedig igenis árt saját magának és a környezetének is. Én úgy gondolom, hogy nagyon sok embernek tudnának még segíteni, csak az a baj, hogy nem ismerik ezt a lehetőséget az emberek. Én mindenképpen köszönettel tartozom az alapítványnak és a dolgozóinak a lehetőségért, és a hozzáértő munkájukért, amely lehetővé teszi, hogy pozitív irányba változtassak az életemen!” „Nem értem azt, aki kimarad, inkább a büntetés? Vagy nem is akar leállni, aztán itt nem akarja hallani mi lesz vele.” „Volt egy arc, aki a rendőrt szidta amér ide kell jönni. Mondtam neki, menjen vissza, azt köszönje meg.” „Az én véleményem hogy mindenhol így kéne csinálni. Nagyon szépen köszönöm hogy ilyen segítőkészek voltak” „Hát volt néhány olyan fazon, akivel sose beszéltem volna, ha itt nem. Érdekes volt.” „Itt lakom a szomszédban úgyis jövök még, nem köszöngetek el.” „És mondja meg a többieknek is, hogy köszi, és nem jövök többet.”

A hazai kábítószerügyi adatgyűjtés felépítése

Tarján Anna

Nemzeti Drog Fókuszpont

A tematikus szekció első előadása a Nemzeti Drog Fókuszpont céljainak és tevékenységének általános áttekintését adja. Az intézet 2004-es megalakulása óta egyre több területen támogatja az adatgyűjtéseket, hogy azok az EU ajánlásainak megfelelő módon, standardizáltan és összehasonlítható módon

működjenek. Az előadásban összefoglalásra kerülnek a nemzeti adatgyűjtés céljai és európai kontextusa. Bemutatjuk az EMCDDA, az európai kábítószeres adatgyűjtő központ főbb indikátorait, azok hazai implementálását, eddigi eredményeit és jövőbeli kihívásait, illetve azokat a további szakterületeket, amelyeken a Nemzeti Drog Fókuszpont adatgyűjtést folytat az EMCDDA által meghatározott standardok mentén.

Fertőző betegségek és kockázati magatartások monitorozása az intravénás kábítószer-fogyasztók körében

Tarján Anna

Nemzeti Drog Fókuszpont

A kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségek szakterület legfőbb feladata a vér útján terjedő fertőzések – elsősorban a HIV, a hepatitis B (HBV) és a hepatitis C (HCV) – elfordulási gyakoriságának monitorozása az intravénás kábítószer-fogyasztók körében. 2006 előtt ez a kulcsindikátor nem működött megfelelően hazánkban, mivel az intravénás szerhasználók által igénybe vett kezelőhelyeken, illetve tűcsere programokban nem volt elérhető a helyszínen történő, anonim szűrés. Azoknak az intravénás szerhasználóknak a száma, akik pedig elmentek volna egy szűrővizsgálatot végző helyre, nagyon alacsony volt. 2006-tól kezdődően az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi Osztálya a Nemzeti Drog Fókuszpont közreműködésével minden évben 2 hónapon keresztül országos szintű HIV, HBV, HCV fertőzések prevalenciájának mérésére irányuló sentinel szűrővizsgálatokat szervez az intravénás kábítószer-fogyasztók körében. A vérvételi vizsgálat egy olyan technikával történik, amely helyben elvégezhető olyan szolgáltatóknál (kezelőhelyek, tűcsere-programok), amelyeket a vizsgált szerhasználói populáció igénybe vesz. A szerológiai státuszhoz köthetően rögzítésre kerülnek a vizsgált személy szocio-demográfiai, illetve az injektlási karrierre vonatkozó adatai is. 2008 óta a fertőző betegségek terjedésével összefüggő kockázati magatartásokat mérő változók is bekerültek a hazai vizsgálatba az EMCDDA ajánlásai alapján. Az évenkénti keresztmetszeti vizsgálatok mellett 2010 óta rutinszerű vizsgálatokból is származik adat a fertőző betegségek elterjedtségére vonatkozóan, mivel az Országos Epidemiológiai Központ koordinálásában 10 szolgáltató egész évben folyamatosan is felajánlja a HIV, HBV, HCV szűrővizsgálatok lehetőségét intravénás szerhasználó klienseinek, mint állandóan hozzáférhető szolgáltatást. Az előadás során bemutatásra kerülnek az elmúlt évek vizsgálatainak legfőbb eredményei, továbbá szó esik még a fejlesztésre szoruló területekről is.

„Úgy érezte, szabadon él” – kábítószer, hatalom és szerfogyasztók a szocializmusban

Tóth Eszter Zsófia¹, Rácz József^{2,3}

¹ Magyar Országos Levéltár

² ELTE Pszichológiai Intézet, Tanácsadás Pszichológiája Intézeti Központ

³ Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia

Háttér és célkitűzés: Előadásunkban a szocializmus kábítószer-fogyasztásának emlékezetét, a korabeli állami politikákat és hatásait kutatjuk. Az 1970-es években a kábítószer fogyasztása Magyarországon elsősorban szipuzást, különféle gyógyszerek szedését, esetleg gyógyszerre ivást jelentett, az 1980-as években pedig mákteázást. A rendőrség a 60-as évekbeli galeriügyek helyett felvette a harcot a kábítószerrel. A rendőrök már nem galeribandákat, hanem recepthamisítókát kerestek, és a „társas elkövetők” ellen küzdöttek. Mivel a kábítószer-használatot rendőrségi kérdésként kezelték, így elmaradt a megelőzészt-gyógyítást-rehabilitációt szolgáló intézményrendszer kialakítása. A deviánsnak tartott jelenség egyik gyökerét az 1968-as mozgalmakhoz, a diáklázadásokhoz, az ún, hippí életszemlélet megjelenéséhez köthették. *Módszer:* Levéltári források, korabeli szakértőkkel és különböző társadalmi csoportokhoz tartozó szerhasználókkal készített interjúink alapján ábrázoljuk a korabeli drogszcénát, a tabusítás következményeit, az egyes fogyasztói magatartások emlékezetét, hatását az életutakra. Előadásunkban egy élettörténeti interjút mutatunk be, ami egy kutató, egy felépült függő (2. kérdező) és egy interjúalany, egy felépült függő között került felvételre a 80-as évek szerhasználatáról. Az interjúelemzés problémafelvetése az „outsider” pozícióban lévő kutató résztvevő-megfigyelő magatartása, a saját múltját is az interjúszituációban elemző felépült függő (2. kérdező) és „az interjúalany” felépült függő párbeszédének értelmezése. Az interjúban megjelenő „szövegvilágok” egy logikai-szemantikus modellbe illeszthetők, amit elsősorban Gerard Genette nyomán elemzünk. *Eredmények:* A hármas interjúszituációban megjelenő kölcsönös emlékezeti-történeti indukciók jellemzői: a.) az elbeszélés kronológiájában tapasztalható visszautalások, előrevetítések, összegzések, szünetek és kihagyások; b.) az elbeszélés módjában az elbeszélői perspektívaváltások bonyolult rendszerével találkozunk, ami a felépült függő identitásába beépült énközel és az abból kihagyott éntávoli narratív szerkesztésre hívják fel a figyelmet; c.) az elbeszélés „hangja” – Genette szerint – az elbeszélők, az olvasó (itt: kutató és olvasó) viszonyaira utal: a kutatói jelenlét, illetve a függő kérdező jelenlétének hatása a közösen szerkesztett narratívára, a közös narratíva implicit szerzői szándékaira és „utasításaira” a kutató/olvasó felé. Ezeknek az implicit szerzői utasításoknak a tanulmányozása a felépült függők ironikus, helyenként parodisztikus „történet szemléletére”

utalnak. Ezt részben a felépült függők identitásmunkájaként értelmezhetjük, részben pedig korszakra történő emlékezés, így a korszak sajátosságaként is. *Következtetések:* Diktatórikus viszonyok között az állampolgárok taktikákat és stratégiákat dolgoznak ki mindennapjaik élehetővé tételére. „Önfejűségük” (az Alf Lüdtke-i értelemben vett Eigensinn) lehet olyan mértékű, hogy a rendszerrel szembeni nyílt lázadás formáját ölti, de sokkal gyakoribb olyan magatartásformák alkalmazása, amely a rendszerrel való kompromisszumot szimbolizálja. A kábítószer-fogyasztás, a bódító hatása szerek korabeli tilalma és büntetőjogi következménye miatt a fiatalok a rendszer elleni lázadásként élhették meg a szerhasználatot. Ez az „önfejűség”, a „lázadás” a felépült függők közös narratívászerkesztésében ironikusan, parodisztikusan jelenik meg: bemutatva azt a „kompromisszumot”, amit korszak „puha diktatúrája” lehetővé tett. A korabeli történesek szelektív módon épültek be a felépült függők identitásába. Az egykori szerhasználókkal készített interjúk múltinterpretációinak bemutatása az első lépés lehet a szocialista időszakbeli kábítószer-fogyasztás jelenségének jobb megértéséhez.

A hatékony megelőző-felvilágosító elterelés elemeinek alkalmazási lehetőségei a gyermekvédelemben

Törzsökné Góczán Emese, Mondi Mónika

Kék Kocka Nonprofit Bt.

A megelőző-felvilágosító elterelés hatékonysága az országos kutatás szerint is intézményenként eltérő. A hatékonynak ítélt ellátásnál a résztvevők és a szakemberek is többnyire pozitívnak értékelik a folyamatot. Célunk a jól működő gyakorlat alkalmazása a szintén „kötelezett”: a védelemben vett gyermekek (hatóságilag kötelezett fiatalok) ellátásában. A gyermekjóléti alapellátás különböző feladatai miatt a szociális munka három jellegzetes sarokköve (care, controll, cure vagyis gondoskodás, ellenőrzés, jobb állapothoz való hozzásegítés) közül az ellenőrzés került jelentősen előtérbe. Megoldási javaslatokat keresünk az eredményes beavatkozás lehetőségére a védelemben vételi folyamán. A megelőző-felvilágosító elterelésbe kerülő fiatalok túlnyomó többségére jellemző az, hogy semmit nem vár az eltereléstől, csak hogy elkerülje a büntetést, a folyamat végén viszont mégiscsak hasznosnak ítélik a folyamatot (l. *Vélemények a Kék Kocka elterelésről* című poszter). A védelemben vételi ügyekre sokszor jellemző, hogy eredménytelen a folyamat, de a fiatal kötelezve van az együttműködésre, „mégsem történik semmi”. A szemléleti irányokat és módszereket vizsgálva áttekintjük az alapvető elemeket, melyek az elterelés jó gyakorlatából véleményünk szerint alkalmazhatóak a védelemben vett fiatalok

esetében. Ilyenek a szociális, holisztikus drogprevenciók szemlélete, a szakember személyének jelentősége, a titoktartás kérdése, a csoportfolyamat előnyei, a motiváció kérdése, a korai beavatkozás jelentősége. Jelenleg a szociális ellátások, szolgáltatások újragondolása, átalakítások előtti időszaka van. A változások még kevésbé körvonalazódtak, de mindenképpen érdemes átgondolni, hogy miként alkalmazhatjuk a különböző módszereket a védelemben vett gyermekeknél, eredményesebb ellátásuk, helyzetük javítása érdekében. Különösen, mert a drogfogyasztás tekintetében is veszélyeztetettebbek a többi fiatalnál.

A szeretet mint a változás segítője

Victorné Erdős Eszter

Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon

Mi, idősebbek tudjuk, hogy az elmúlt évtizedekben a szeretet szó nemkívánatos meghatározás volt a segítő szakmai körökben. Nagyon örülök annak, hogy az utóbbi években kezd szalonképesse válni Magyarországon is a pszichológiai szakirodalomban ez a szó. Már nem szégyen írni, beszélni arról, hogy a szeretet gyógyít, sőt leginkább a szeretet gyógyít. Számos kutatás vizsgálta és bizonyította a terápiás kapcsolatokban a szeretet erejét. Az előadásban ezekről a kutatásokról lesz szó. Mi következik ebből? Ha csak a gyógyító technikát használod szeretet nélkül, akkor jó esetben nem csinálsz semmit, rossz esetben sokat ártatsz. Ha eredményesen akarunk dolgozni, akkor nem az a legfontosabb, hogy milyen terápiás modellt használunk, hanem az, hogy milyen kapcsolatban vagyunk a betegeinkkel! Ettől függ az eredmény.

Hit és Terápia

Victorné Erdős Eszter

Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon

„A hittörténekek pszichikai történekek is egyben. Azok a hittartalmak, amelyek jelentőséget kaptak az ember életében, nemcsak a hitére nézve fontosak, hanem az életére tisztán pszichológiai hatással is vannak.” (Otto Haendler) A nemzetközi vizsgálatok teljes bizonyossággal állítják, hogy a vallásosság a káros szenvedélyek alacsonyabb előfordulásával, s ugyanakkor kedvezőbb egészségmagatartással jár együtt. Számos külföldi vizsgálatban a középiskolások körében a vallásos összefüggéseken való részvétel gyakoriságának emelkedésével alacsonyabbnak találták a dohányzást, illetve az alkohol- és drogfogyasztást. Magyarországon 1997-ben

klinikai ifjúsági populációban vizsgálták a drogfogyasztók társadalmi-demográfiai sajátosságait. Mindössze 16 százalékukat nevelték vallásos szellemben, és 5 százalékuk járt rendszeresen templomba. Egy szegedi vizsgálatban 2000 első felében önkéntes kérdőívvel 1240 11–19 éves diák vett részt. Megfigyelhető volt, hogy a drogfogyasztás ritkább volt az önmagukat vallásosként jellemzett fiatalok körében. Az imádkozás, valamint a vallásos összejövetelekre való járás gyakorisága, mint a vallásosság indikátorai azonban még lényegesebb meghatározói a káros szenvedélyek előfordulásának, különösen a fiúk esetében. *„A vallásos személyek között jóval intenzívebbnek bizonyult az élet értéke és az annak megőrzésére való törekvés: szignifikánsan alacsonyabb az alkoholt fogyasztók és a dohányosok száma, többen utasítják el az öngyilkosságot, kevesebben foglalkoztak ennek gondolatával és sokkal gyakrabban, többen járnak el rákésztűrésre, pszichológushoz.”* (Zonda & Paksi)

Közösségi pozitív érzések és élmények hatása krízisben lévő fiatalokra

Victorné Erdős Eszter¹, Centgraf Károly¹

¹ Ráckeresztúri Drogterápiás Intézet

² Lorkamill KFT Egészségügyi Szolgálat, Mentálhygiénés Gondozó

A pozitív érzések képessége az érzelmi krízisek hatására gyakran elsorvad, elfojtódik, sőt előfordul, hogy indulati, agresszív töltésű negatív érzésekké válik. Milyen folyamaton kell keresztülmennie a fiatalnak, hogy újra merjen érzéseket átélni, táplálni és elfogadni? A krízis hatásai az identitás diffúzió, az intimitásra való képtelenség, a személyiségen belül meg nem felelési érzést hoz létre, mely szorongáshoz vezet. A személyiség alkalmazkodó képessége kimerül, a coping mechanizmusok felszakadoznak, önpusztító, destruktív magatartásformák jelennek meg, melyek ideig-óráig pszeudoegyensúlyt imitálnak. Azonban egy idő után az álegyensúlyi helyzet drasztikus felborulása tapasztalható, ami a klienst a segítségkéréshez irányítja. A közösségi pozitív élményterápia hatására szerencsés esetben új egyensúly jöhet létre, mely a korábbi, krízist kiváltó magatartás tanulságait beépítve magasabb szinten integrálódik a tudatba. Jelen előadásban megkíséreljük bemutatni a Hans Carl Leuner ösképeken végigvezető relaxációs, imaginációs (Katathym Bilderleben) élményterápia hatásait a súlyos érzelmi és kapcsolati kríziseket átélő Kimm Drogterápiás Otthonban gyógyuló drogfüggő fiatalok körében.

Szerzői index

- Afangide Uwem Jonah 3
Albert-Lőrincz Enikő 3
Álmos Péter 5, 50, 61
Andó Bálint 4, 5, 50, 53, 61
Andrási Zita 6
Antal Zsuzsanna 37
Arany Zoltán 6
Arnold Petra 38
Babusa Péter 14
Bácskai Erika 22, 57
Balázs Hedvig 38
Balázs Máté Ádám 9
Barna Erika 10, 11, 69
Barta Csaba 13
Bartha Dávid Péter 14
Batári-Szepesi Anikó 14
Bazsika Erzsébet 14
Beke Eszter 26
Bell, James 7, 8
Bodrogi Andrea 77
Boncz István 53
Borbandi Viktória 56
Burkali Bernadett 14
Busa Csilla 83
Centgraf Károly 92
Csák Róbert 15, 17
Cserháti Zoltán 14
Csorba József 13, 18, 20, 21, 49, 73
Csott Nikoletta 53
Dávid Ferenc 10, 17
Demeter Ildikó 50, 61
Demetrovics Zsolt 13, 38, 39, 42, 43, 45, 49, 53, 58, 63, 73
Dér Rita 18
Egri Tímea 22, 57
Ehmann Bea 39
Elekes Zsuzsanna 24
Engel Zita 25, 26
Erdős Eszter 81, 91, 92
Erdős Márta 28
Farkas Judit 49, 63, 73
Fehér Richard 48
Felvinczi Katalin 29, 30
Fertetics Mandy 31
Fodor Miklós 33
Fóris Katalin 33
Fórizs Éva 34, 26
Fricz-Szaszovszki Dóra 86
Funk Sándor 73
Füzesi Zsuzsanna 83
Füzesi-Kulcsár Szilvia 36
Gál Andrásné Fórizs Éva 26
Geist Gábor 37, 38
Gerevich József 22, 57
Gyollai Ágoston 38
Hábencius Judit 48
Han Kinga 34
Harmath Eszter 63
Harmatta János 53
Hevesi Réka 51
Horváth Gergely 48
Iszaj Fruzsina 39
Janka Zoltán 5, 50, 61
Kaló Zsuzsa 40, 41, 66
Kálóczi Andrea 56
Kapitány-Fövény Máté 42, 53
Karátson Renáta 11, 15, 17
Kertész Andrea 63
Kertész Krisztián 67
Kertész Máté 42

Kesztyűs Márk 83
 Klein Imre 84
 Klenner Zoltán 18
 Koronczai Beatrix 43
 Kósa Edina 79
 Kovács Eszter 44, 47, 74
 Kovács Zsuzsanna 6
 Kovács Virág 11, 66
 Kozma Kinga Éva 56
 Kozma Krisztina 76
 Kökönyi Gyöngyi 38, 43, 45, 46, 67
 Kriston Pálma 47, 74
 Kun Bernadette 29, 38, 48, 49, 79
 Kurgys Eszter 5, 50, 53, 61
 Laczkó Zsuzsa 53
 Lázár Nóra 82
 Lénárt Zsófia 51
 Majsai László 53
 Mándi Bettina 40
 Maráz Anikó 53
 Marjai Kamilla 54
 Márton Andrea 56
 Márványkövi Ferenc 48, 73
 Matuszka Balázs 22, 55
 Mervó Barbara 49, 58, 63
 Mihaldinecz Csaba 59
 Miklósi Judit 56
 Mikulán Rita 60
 Miletics Marcell 61
 Mocsonaki László 69
 Molnár Jani 81
 Molnár Tamás 68
 Mondy Monika 35, 86, 90
 Must Anita 4, 5, 50, 61
 Nagy Gábor 48
 Nagy Zsolt 62
 Nagygyörgy Katalin 63
 Németh Attila 64, 65
 Oberth József 66
 Oláh Attila 38
 Oprics Judit 69

Örkényi Ágota 67
 Paksi Borbála 38, 46, 68, 69
 Pap Ágota 71
 Pápay Orsolya 63
 Pataki Zoltán 18
 Péterfi Anna 72
 Petke Zsolt 20, 73
 Pikó Bettina 9, 44, 47, 60, 74
 Port Ágnes 75
 Posta János 48
 Rácz József 10, 15, 17, 40, 41, 66, 73, 77, 89
 Rappant György 76
 Reindl Antónia 63
 Rigó Péter 53
 Rózsa Sándor 50
 Sárosi Péter 30, 79
 Sasvári-Székely Mária 13
 Sebestyén Edit 79
 Selymes Orsolya 60
 Simor Péter 73
 Sineger Eleonóra 81
 Sipos Róbert 81
 Sipos Zoltán 37, 38
 Suskó Nikolett 82
 Szabó Réka 37
 Szabó Tünde 6
 Szemelyácz János 83, 84
 Szemenyei István 84
 Szenté Tünde 84
 Szikszay Petronella 5, 50, 61
 Szilágyi Tamás 34
 Szöginé Lakatos Mária 84, 86
 Takách Gáspár 53
 Takács Judit 69
 Tarján Anna 87, 88
 Tistyán László 83
 Topolánszky Ákos 69
 Tóth Balázs 56
 Tóth Erika 48
 Tóth Eszter Zsófia 89
 Törzsökné Góczán Emese 35, 86, 90

Urbán Róbert 38, 42 43, 45, 49, 63

Vadász Viktória 15, 17

Váradi Krisztina 40

Varga Gábor 14

Varga Mónika 37, 38

Vasas Luca 82

Vereczkei Andrea 13

Victorné Erdős Eszter 91

Wiesenberg Katalin 37, 38

Zalka Zsolt 53

Zelei Andrea 56

Zilahy Dalma 63

Zsély Anna 53

Zsiros Emese 67

