

Benzodiazepin használat mintázatának, korrelátumainak és motivációinak átfogó vizsgálata

Ph.D. értekezés téziseinek összefoglalója

Finta-Péter Lea, M.A.



Szegedi Tudományegyetem

Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar

Pszichiátriai Klinika

Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola

Témavezetők:

Dr. habil. Andó Bálint

Egyetemi docens

Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika

Prof. Dr. Demetrovics Zsolt

Egyetemi tanár

Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet

Flinders University Institute for Mental Health and Wellbeing, College of Education,

Psychology and Social Work, Flinders University, Bedford Park, SA, Australia

Szeged

2025

Az értekezés alapjául szolgáló eredeti közlemények listája:

- I. **Péter, L.**, Paksi, B., Magi, A., Eisinger, A., Kótyuk, E., Czakó, A., Griffiths, M. D., Demetrovics, Zs., Andó, B. (2023). Severity of behavioral addiction symptoms among young adults using non-prescribed sedatives/hypnotics. *Addictive Behaviors Reports*, 17, 100485.
SJR indikátor: Q1
- II. Kádár, B. K., **Péter, L.**, Paksi, B., Horváth, Zs., Felvinczi, K., Eisinger, A., Griffiths, M. D., Czakó, A., Demetrovics, Zs., Andó, B. (2023). Religious status and addictive behaviors: Exploring patterns of use and psychological proneness. *Comprehensive Psychiatry*, 127, 152418.
SJR indikátor: D1
Impakt faktor: 4,3
- III. **Péter, L.**, Lázár, B. A., Bajsz, A., Bóthe, B., Paksi, B., Czakó, A., Griffiths, M. D., Horváth, Zs., Demetrovics, Zs., Andó, B. (2025). A new scale for assessing benzodiazepine use motives among community and clinical samples: The development and validation of the MBUQ-48. *International Journal of Mental Health and Addicton*.
SJR indikátor: Q1
Impakt faktor: 2,5

Az értekezéshez kapcsolódó könyvfejezet:

- I. **Péter, L.**, Andó, B., Demetrovics, Zs., & Paksi, B. (2021). Gyógyszerfogyasztás. In: Addiktológiai problémák Magyarországon: Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében (pp. 144-165). Budapest: L'Harmattan Kiadó, ELTE PPK.

I. Bevezetés

A benzodiazepinek (továbbiakban: BZD-k) széleskörű terápiás felhasználásuknak köszönhetően az egyik leggyakrabban felírt gyógyszertípusok közé tartoznak, azonban ezzel egyidőben magas addiktív potenciállal rendelkeznek, éppen ezért, a BZD-kkel történő visszaélés és függőség egyre növekvő népegészségügyi problémát jelent az elmúlt években.

Számos tanulmány jelent meg a témában, azonban még mindig nincsenek pontos epidemiológiai adatok a nemzetközi szakirodalomban a BZD használatra vonatkozóan, melynek hátterében egyrészt a használat és visszaélések monitorozásának nehézsége, másrészt az országoként eltérő terápiás gyakorlatok állnak. Éppen ezért, az egészségügyi ellátórendszerben történő megjelenések mellett a BZD használat (és a visszaélések) prevalencia értékeire elsősorban a normál populáción végzett felmérésekből következtethetünk. Továbbá, bár a BZD használatnak és visszaéléseknek számos korrelátuma és rizikófaktora ismert különböző populációkban (pl. impulzivitás, egyéb szerhasználat, pszichiátriai tünetek), mivel a BZD használat egy multifaktoriális jelenség, több potenciális korrelátuma, például viselkedési függőségek vagy a vallásosság kapcsolata a BZD használattal kevésbé ismert. Ugyanezen okból kifolyólag a BZD használat hátterében álló motivációk átfogó feltárása, összegzése, illetve egy, a BZD használat motivációit vizsgáló standardizált mérőeszköz is hiányzik a szakirodalomban. Mindazonáltal, a jelenség alaposabb megértése (beleértve a BZD használat és a visszaélésszerű használat különböző idejű prevalencia értékeit, korrelátumait, rizikó- és protektív faktorait) létfontosságú lehet a hatékony prevenció és intervenció programok kidolgozása során.

Ennek megfelelően a jelen tézisben bemutatott vizsgálatok során a következő célokat tűztük ki:

1. Feltárni a nyugtató-/altatóhasználat és ezek visszaélésszerű használatának prevalencia értékét a magyarországi felnőtt lakosság körében (1. vizsgálat).
2. Megvizsgálni a visszaélésszerű nyugtató-/altatóhasználat és viselkedési függőségek tünetei közötti kapcsolatot fiatal felnőttek körében (2. vizsgálat).
3. Feltárni a visszaélésszerű nyugtató-/altatóhasználat és a vallásosság közötti kapcsolatot a magyarországi felnőtt lakosság és budapesti fiatal felnőttek körében (3. vizsgálat).
4. Egy a BZD használat motivációit vizsgáló mérőeszköz létrehozásának első lépéseként feltárni a BZD használat hátterében álló motivációkat (4. vizsgálat).

5. Egy a BZD használat motivációit vizsgáló mérőeszköz kialakítása és validálása normál populációban és klinikai mintán (5. vizsgálat).

II. Háttér

A BZD-k elsősorban nyugtató, altató, szorongáscsökkentő, görcsoldó és izomlazító hatásuk miatt ismertek (Edinoff és mtsai., 2021; Sanabria és mtsai., 2021) és a széleskörű terápiás felhasználásuk miatt az egyik leggyakrabban felírt gyógyszerek közé tartoznak. Ezzel párhuzamosan azonban a legújabb irányelvek, beleértve az Egészségügyi Világszervezet (WHO) legújabb ajánlását is, a BZD-ket elsősorban sürgősségi ellátásban javasolják az akut, súlyos szorongásos tünetek kezelésére, legfeljebb 3-7 napon keresztül (World Health Organization, 2023). Az új ajánlások oka, hogy az elmúlt években megjelent kutatások felhívják a figyelmet arra, hogy a BZD-k magas addiktív potenciáljuk miatt magukban hordozzák a visszaélésszerű használat és függőség kialakulásának kockázatát.

A Kábítószer és a Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) (újabb nevén az Európai Unió Kábítószer-ügynöksége, EUDA) a visszaélésszerű gyógyszerhasználatot a gyógyszer öngyógyítás, rekreáció vagy fokozás céljából történő használatként definiálja, orvosi felírással vagy anélkül, de mindenképpen az orvosi irányelvektől eltérően (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021). Karjalainen (2018) a visszaélésszerű gyógyszerhasználatot a következőképpen definiálta: a BZD orvosi javaslat nélküli vagy a javasoltnál nagyobb dózisban, hosszabb ideig történő használata és/vagy más (pl. rekreációs) célból történő használata. A BZD függőséget illetően a Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve ötödik kiadása (DSM-5) Szedatívum-, hipnotikum- vagy anxiolitikumhasználat zavar (American Psychiatric Association, 2013) néven, a WHO Betegségek Nemzetközi Osztályozásának 11. kiadása (World Health Organization, 2019) pedig Nyugtatók és altatók használata által okozott mentális és viselkedészavarok néven taglalja a nyugtatók, altatók, szorongáscsökkentők okozta függőséget.

A BZD használat és visszaélések epidemiológiájának monitorozását nemzetközi szinten több dolog is nehezíti: az országonként eltérő terápiás gyakorlatok, illetve a fekete piacon folyamatosan gyarapodó új BZD-k száma (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021). Éppen ezért, az egészségügyi ellátórendszerben történő megjelenések mellett a BZD használat (és a visszaélések) prevalencia értékeire elsősorban a normál populáción végzett felmérésekből következtethetünk, azonban a magyarországi felnőtt lakosság körében a visszaélésszerű BZD használat előfordulásáról nincsenek pontos adataink.

Mindazonáltal, a visszaélésszerű BZD használat és a BZD függőség egyre növekvő népegészségügyi problémát jelent az elmúlt években, így a jelenség széleskörű megismerése különböző populációkban Magyarországon (beleértve a prevalencia értékeket, rizikó- és protektív faktorokat és a használat háttérében álló motivációkat) kulcsfontosságú lehet a hatékony prevenció és intervenció programok létrehozása során.

Számos személyiségvonás (pl. impulzivitás, élmény- és kalandkeresés) a BZD használat és egyben általánosságban az addiktív viselkedések rizikófaktorai is (Chinneck és mtsai., 2018; Hamdan és mtsai., 2018; Jamt és mtsai., 2020; Stewart és mtsai., 2021). Ezek a személyiségvonások szintén összefüggést mutatnak pszichiátriai zavarok tüneteivel, szerhasználati zavarokkal is, ezért a BZD használat korrelátumainak és rizikófaktorainak vizsgálata során nehézséget okozhat a személyiségvonások és a pszichiátriai zavaroktól tüneteinek elkülönítése. Mindazonáltal, a visszaélésszerű BZD használat és a viselkedési függőségek vizsgálata ezidáig kevés figyelmet kapott a nemzetközi szakirodalomban, így elmondható, hogy a BZD használat és visszaélésszerű használat egyes korrelátumai és rizikófaktorai még ismeretlenek.

Szintén keveset tudunk a BZD használat és visszaélések protektív faktorairól, ezért azokra szintén általánosságban az addikciók és pszichiátriai zavarok protektív faktoraiból következtethetünk. Az étellel való elégedettség, pozitív érzelmek átélésének képességek, jövőorientáltság, biztonságos kötődés és a vallásosság is szignifikáns protektív faktoroknak bizonyultak az addikciókra nézve (Dermatis & Galanter, 2016; Livne és mtsai., 2021; Shoshani és mtsai., 2024; Yeung és mtsai., 2009). Az előbbi pszichológiai faktorok közvetett szerepet játszhatnak a vallásosság/spiritualitás és az addikciók kapcsolatában is (beleértve a BZD használatot, visszaélésszerű használatot és BZD függőséget is), azonban a visszaélésszerű BZD használat és BZD függőség protektív faktorainak pontos megismerése konkrét vizsgálatokat igényel az egyes populációkban.

A korrelátumok, rizikó- és protektív faktorok mellett a korábbi kutatások hangsúlyozták a használat háttérében álló motivációk megismerésének fontosságát a függőségek megértése során (Cooper, 1994; Cox & Klinger, 1990). Az egyes alkoholhasználati motivációk például kapcsolatban állnak a használati mintázattal vagy az alkoholhasználat súlyosságával (Carey & Correia, 1997; V. V. Grant és mtsai., 2007; Mezquita és mtsai., 2011; Sun és mtsai., 2015). Az elmúlt években több olyan mérőeszköz is megjelent, ami további addiktív magatartásokban (pl. kannabisz használat, dohányzás, szerencsejáték használat vagy online játékhasználat) tárja fel a használat háttérében álló motivációkat (Detrovics és mtsai., 2011; Piper és mtsai., 2004; Simons és mtsai., 1998;

Stewart & Zack, 2008) és olyan kutatások is fellelhetőek a szakirodalomban, melyek a BZD használat háttérében álló motivációkat vizsgálta. Ezek alapján a BZD használat leggyakoribb motivációi az öngyógyítás (negatív érzelmi állapotok megszüntetése vagy megvonási tünetek kezelése), a felfokozott érzelmi állapot elérése és/vagy alvászavarok kezelése (Fatséas és mtsai., 2009; Stein és mtsai., 2017). Mindazonáltal a BZD használat és visszaélésszerű használat átfogó, szisztematikus vizsgálata és egy validált mérőeszköz kialakítása és validálása kulcsfontosságú lehet a BZD függőség rizikófaktorainak azonosításában és a BZD függőség és a súlyos következmények kialakulásának megelőzésében. Továbbá, egy, a BZD használat háttérében álló motivációkat vizsgáló standardizált mérőeszköz segíthet a szakembereknek a megfelelő terápia kiválasztásában és a terápia sikerének növelésében. Legfrissebb ismereteink alapján azonban a szakirodalomban nem található olyan kutatás, amelyben a BZD használat háttérében álló motivációk ilyen jellegű, átfogó vizsgálata és egy standardizált kérdőív kialakítása történt volna.

III. Célok és hipotézisek

A jelen tézisben bemutatott, hat különböző mintán végzett vizsgálatban a nyugtató-, altatóhasználat (beleértve a visszaélésszerű használatot) együttjárását vizsgálatuk különböző pszichológiai faktorokkal és egyéb addiktív viselkedésekkel, valamint a használat háttérében álló motivációkat.

Ennek megfelelően jelen tézis fő célkitűzései a következők:

Első cél: A nyugtató-, altatóhasználat és visszaélések epidemiológiájának feltárása és az utánkövetés kulcsfontosságú a viselkedés számos lehetséges következménye miatt (egyéni és társadalmi szinten egyaránt). Ennek érdekében egy feltáró vizsgálatot végeztünk, melynek során célunk volt feltárni a nyugtató-, altatóhasználat és visszaélésszerű használat különböző idejű prevalencia értékeit a magyarországi felnőtt lakosság körében (1. vizsgálat).

Második cél: A szakirodalom alapján a fiatal felnőtt korosztály egyaránt rizikócsoportnak számít a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat és további addiktív magatartások tekintetében, beleértve a viselkedési függőségek széles skáláját. Ennek háttérében egyes, fiatal felnőttkorban jellemző pszichológiai változók feltételezhetőek (pl. magasabb impulzivitás vagy szenzoros élménykeresés). Második célunk ezért ebben a magas rizikójú csoportban a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat és egyes viselkedési függőségek tünetei közötti kapcsolat feltárása volt (2. vizsgálat). A szakirodalom alapján azt feltételeztük, hogy a visszaélésszerűen nyugtatót, altatót használó fiatal felnőttek a vizsgált viselkedési függőségek súlyosabb tüneteit mutatják.

Harmadik cél: A vallásosság és spiritualitás protektív szerepére vonatkozóan az egyes függőségek kialakulásában és a rehabilitációban számos eredmény található a szakirodalomban, azonban a fentiek szerepe a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználatban eddig ismeretlen. Éppen ezért, negyedik célunk a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat és a vallásosság közötti kapcsolat feltárása volt a magyarországi felnőtt és a budapesti fiatal felnőtt lakosság körében (3. vizsgálat). Más addikciókra vonatkozó korábbi eredmények alapján hipotézisünk az volt, hogy a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat prevalencia értékei alacsonyabbak lesznek a vallásosak körében.

Negyedik cél: Cooper (1994) és Cox és Klinger (1990) eredményeit és modelljeit követően számos tanulmány megjelent, ami a szerhasználat háttérében álló motivációk megértésének fontosságát hangsúlyozta. A BZD használatban a szakirodalom alapján a motivációk egyik nagy csoportja átfedést mutat a BZD használat indikációval (pl. negatív érzelmi állapotokkal való megküzdés), a második csoport pedig elsősorban a felfokozott érzelmi állapot elérésével kapcsolatos. A motivációk átfogó vizsgálata azonban még nem történt meg, ezért célunk volt összegezni, széles körben feltárni a BZD használat háttérében álló motivációkat, ami első lépésként szolgálhat egy standardizált mérőeszköz kialakításához (4. vizsgálat).

Ötödik cél: A szerhasználat háttérében álló motivációk a szakirodalom alapján összefüggésben állnak pszichiátriai zavarok tüneteivel, ezért a motivációk vizsgálata a prevenciós és intervenciós folyamatokban kulcsfontosságú lehet. Legfrissebb ismereteink alapján azonban a szakirodalomban nem található olyan kutatás, amelyben a BZD használat háttérében álló motivációk átfogó vizsgálata és egy standardizált kérdőív kialakítása történt volna. Ezért ötödik célunk az volt, hogy normál populációban feltárjuk a 4. vizsgálatban összegyűjtött motivációk faktorstruktúráját és az így kialakított mérőeszköz validitását egyaránt alátámasszuk normál és klinikai populációban (5. vizsgálat). A korábbi motivációs modellek, kutatások alapján négy faktor meglétét, azok közül is a megküzdés kiemelkedő szerepét feltételeztük a BZD használat háttérében.

IV. Módszerek

1. Minták

1.1. Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) 2019

Az OLAAP kutatás négyévente kerül felvételre a magyarországi felnőtt (18-64 év közötti) lakosságból származó reprezentatív mintán. Vizsgálatainkban a 2019-es

adatfelvételtől származó adatokat használtuk (N=1385). A végső minta 46,8%-át (n=648) férfiak alkották, az átlag életkor pedig 41,77 év volt (SD=13,08). A mintából származó adatokat az 1. és 3. vizsgálatok során elemeztük.

1.2. Budapesti Longitudinális Kutatás (BLS)

A BLS egy longitudinális vizsgálat, melynek során a szerhasználati és viselkedési addikciók prevalencia értékei és jellegzetességei kerülnek monitorozásra a budapesti fiatal felnőtt (18-34 év közötti) lakosságból származó reprezentatív mintán. A 2019-es, első adatfelvételi hullámból származó adatok kerültek elemzésre (N=3890). A minta 48,4%-a (n=1883) férfi, az átlag életkor pedig 27,06 év volt (SD=4,76). A BLS első adatfelvételi hullámából származó adatok a 2. és 3. vizsgálatban kerültek felhasználásra és elemzésre.

1.3. Psychological and Genetic Factors of Addictive Behaviors (PGA) kutatás

A PGA kutatás különböző oktatási intézményekből származó fiatal felnőttek részvételével történt 2011 és 2015 között, négy adatfelvételi hullámban. A kutatás három fő témakört vizsgált: szociodemográfiai változókat, pszichológiai faktorokat és addiktív viselkedéseket. A végső minta 3003 főből állt, melynek 42,6%-át férfiak alkották (n=1280). Az átlag életkor 21 év volt (SD=2,8). A PGA kutatás adatait a 2. vizsgálatban elemeztük.

1.4. Benzodiazepin használat háttérében álló motivációk összegzése

A BZD használat háttérében álló motivációk összegzése során (4. vizsgálat) egy, 49 főből álló mintából származó adatokat elemeztük. A mintába hólabda módszerrel azok az emberek kerültek beválasztásra, akik a mindennapok során BZD használatról számoltak be. A minta 70,2%-a nőkből állt (n=40), az átlag életkor 43,56 év volt (SD=15,08).

1.5. Benzodiazepin használat motivációinak vizsgálata normál populációban

Online felmérésünkben olyan felnőtt (18 év feletti) személyek vettek részt, akik BZD-kezelést használnak. Végül 1424 fő került a végső mintába, akik az adatfelvételt megelőző évben használták az említett gyógyszereket. A minta 81,21%-át nők (n=1157) és 18,19%-át férfiak alkották (n=259). Az átlag életkor 49,31 év volt (SD=14,75). Az adatok az 5. vizsgálatban kerültek elemzésre.

1.6. Benzodiazepin használat motivációinak vizsgálata klinikai mintán

Az adatfelvétel a Szegedi Tudományegyetem, Szentgyörgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai Klinikáján olyan páciensek bevonásával történt, akik a bekerülés előtt is BZD-kezelést használtak (orvosi javaslatra vagy visszaélés szerűen). A mintát 113 fő alkotta, 61,06%-uk nő volt (n=69), az átlag életkor pedig 46,13 év (SD=14,54). Az adatokat szintén az 5. vizsgálat során elemeztük.

2. Mérészközök és módszerek

1. vizsgálat: A nyugtató-, altatóhasználat prevalencia értékei a magyarországi felnőtt lakosság körében

Az adatfelvétel során az Európai Modell Kérdőív átdolgozott kérdései kerültek felhasználásra (EMQ) (EMCDDA, 2002; Karjalainen, 2018). A visszaélésszerű gyógyszerhasználatot a kutatás az orvosi javaslat nélküli, a javasoltnál nagyobb dózisban vagy hosszabb ideig történő és/vagy más célból történő használatként definiálta (EMCDDA, 2002; Karjalainen, 2018). Az elemzések során Khi-négyzet próbákat végeztünk annak vizsgálatára, hogy a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat különböző idejű prevalencia értékeiben milyen különbség van a két nem között.

2. vizsgálat: Viselkedési függőségek tüneteinek súlyossága visszaélésszerűen nyugtatót, altatót használó fiatal felnőttek körében

A BLS kutatásból származó mintán a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat az OLAAP 2019 kutatással megegyező módon került definiálásra és felmérésre (ld. 1. vizsgálat). A PGA kutatásban a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat a következőképpen került felmérésre: "Használtad-e, és ha igen, mikor utoljára az alábbi szereket?: Nyugtatót/altatót orvosi rendelvény nélkül; Alkohol gyógyszerrel (azért, hogy feldobjon)". A fiatal felnőttek körében gyakorinak számító viselkedési függőségek validált skálákkal és kérdőívekkel kerültek felmérésre. Az elemzések során a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat mentén három csoportot hoztunk létre: a nem használók csoportját (NU); az életük során használók csoportját (LU) és az aktuálisan visszaélésszerűen nyugtatót, altató használók csoportját (CU). Nem parametrikus Kruskal-Wallis próbákat (KW) végeztünk annak vizsgálatára, hogy a három csoportban van-e különbség az egyes viselkedési függőségek tüneteinek súlyosságában. Ahol a KW eredménye szignifikáns volt, post-hoc elemzésekre Mann-Whitney (MW) próbákat alkalmaztunk.

3. vizsgálat: A vallásosság szerepe a nyugtató-, altatóhasználat mintázataira nézve

A 3. vizsgálatot az OLAAP 2019 és a BLS kutatásból származó minták elemzésével végeztük, ezért a nyugtató-, altatóhasználat (beleértve a visszaélésszerű használatot is) definícióját és a vizsgálat módját lásd az 1. és 2. vizsgálat leírásánál. A vallásosság kapcsán az egyén szubjektív véleményét, szemléletét tártuk fel a saját vallási státusza kapcsán. Khi-négyzet próbákat végeztünk annak vizsgálatára, hogy a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat éves prevalencia értékében van-e különbség a vallási státusz mentél létrehozott csoportokban (vallásos, bizonytalan, nem vallásos).

4. vizsgálat: Benzodiazepin használat háttérében álló motivációk összegzése

A BZD használat háttérében álló motivációk összegzése során a résztvevőket a BZD használati szokásaikról az átdolgozott Európai Modell Kérdőív (EMQ) (EMCDDA, 2002; Karjalainen, 2018) segítségével kérdeztük, és arra kértük őket, fejezzék be a következő mondatot: “Azért használok benzodiazepineket, ...”. Továbbá a szakirodalomban található motivációkat is összegyűjtöttük az erre vonatkozó kutatásokból, illetve az Alkoholfogyasztás Motivációi Módosított Kérdőív (DMQ-R) magyar változatának (Cooper, 1994; Németh és mtsai., 2012) tételeit is felhasználtuk, ahol az „alkohol” szót „benzodiazepinekre” cseréltük.

5. vizsgálat: Benzodiazepin használat háttérében álló motivációk normál populációban és klinikai mintán

Mindkét vizsgálatban a résztvevők ugyanazt a kérdéssort töltötték ki a BZD használati szokásaikra vonatkozóan, melyeket szintén az Európai Modell Kérdőív (EMQ) (EMCDDA, 2002; Karjalainen, 2018) segítségével jártunk körbe. A BZD használat háttérében álló motivációk a 4. vizsgálatban összegyűjtött lista segítségével kerültek felmérésre. A résztvevőket szintén megkérdeztük arról, hogy előfordult-e, hogy nem a gyógyszer felíró orvostól, hanem más módon próbáltak hozzájutni BZD-hez. A DSM-5 BZD használati zavarokra vonatkozó 11 kritériumára is rákérdeztük, hogy a kitöltők tapasztalták-e önmagukon annak tüneteit (American Psychiatric Association, 2013). A különböző pszichológiai változókat és egyéb szerhasználatot standardizált skálákkal, kérdőívekkel vizsgáltuk. Az elemzések során a BZD használat háttérében álló motivációkra vonatkozó kérdéssoron feltáró (EFA) és megerősítő (CFA) faktorelemzést végeztünk a normál populációból származó mintánkon. Ehhez a mintát véletlenszerűen két egyenlő almintára osztottuk: az EFA a minta első felén (N=712), míg a CFA a minta második felén (N=712) került elvégzésre. Az EFA és CFA alapján korreláltattuk az egyes faktorokat, de a BZD használat háttérében álló motivációs alskálák között korrelációt a klinikai mintán is megvizsgáltuk, illetve a Cronbach-alfa értékek is feltárássra kerültek mindkét mintán. Az így kialakított mérőeszköz a Benzodiazepin Használat Motivációi Kérdőív (MBUQ-48) (angolul: Motives for Benzodiazepine Use Questionnaire) nevet kapta. A kérdőív konstruktum validitását bivariáns, biszeriális és poliszeriális korrelációs elemzésekkel igazoltuk. Az inkrementális validitás igazolására regressziós elemzéseket végeztünk, hogy megvizsgáljuk a motivációk prediktív erejét a BZD használat kimeneti változóira nézve.

V. Eredmények

1. vizsgálat: A nyugtató-, altatóhasználat prevalencia értékei a magyarországi felnőtt lakosság körében

A magyarországi felnőtt populációban 8,3% ($\pm 1,5\%$) fogyasztott élete során nyugtatót, altatót orvosi javaslatra vagy visszaélészerűen. A nyugtató-/altatóhasználat éves prevalencia értéke 7,5% ($\pm 1,4\%$), míg a havi prevalencia érték 6,7% ($\pm 1,4\%$). A nők körében az éves és havi prevalencia érték is körülbelül kétszerese a férfiak prevalencia értékeinek. Az elmúlt évben, illetve hónapban fogyasztók körében a gyakoriságban viszont nem volt különbség a két nem között ($\chi^2(3)=3,13$; $p=0,372$; $V=0,19$; $\chi^2(3)=4,60$; $p=0,203$; $V=0,23$). A visszaélészerű nyugtató-/altatóhasználat életprevalencia értéke 3,2% ($\pm 1\%$), az elmúlt éves prevalencia érték pedig 2,9% ($\pm 0,9\%$), a havi prevalencia érték 2,4% ($\pm 0,8\%$) volt. A visszaélészerű nyugtató-/altatóhasználat éves és havi prevalencia értékében nem volt különbség a két nem között ($\chi^2(1)=0,04$; $p=0,839$; $\phi=0,01$; $\chi^2(1)=0,49$; $p=0,486$; $\phi=0,02$), ahogy az elmúlt évben, illetve hónapban fogyasztók körében a gyakoriságban sem ($\chi^2(4)=1,00$; $p=0,911$; $V=0,03$; $\chi^2(4)=4,85$; $p=0,303$; $V=0,06$). Az elmúlt évben, illetve hónapban nyugtatót, altatót használók körében szintén nem volt különbség a visszaélészerű használat gyakoriságában ($\chi^2(3)=0,95$; $p=0,813$; $V=0,18$; $\chi^2(3)=4,57$; $p=0,206$; $V=0,38$).

2. vizsgálat: Viselkedési függőségek tüneteinek súlyossága visszaélészerűen nyugtatót, altatót használó fiatal felnőttek körében

Az NU csoporthoz képest a problémás internethasználat tünetei súlyosabbnak bizonyultak a LU (MW: $p=0,013$) és CU (MW: $p<0,001$) csoportokban a BLS mintán. Szintén a CU csoport szignifikánsan súlyosabb tüneteit mutatta a problémás közösségi médiahasználatnak az NU csoporthoz képest a BLS (MW: $p<0,001$) és a PGA (MW test: $p=0,001$) mintában is. A PGA mintában a problémás közösségi médiahasználat tünete szintén súlyosabbak voltak az LU csoportban, az NU-hoz képest (MW: $p=0,013$). A problémás szerencsejáték használat tünete a BLS mintán súlyosabbak voltak a CU csoportban (MW: $p<0,001$), a PGA mintában pedig az LU csoportban (MW: $p=0,006$), az NU-hoz képest. A testedzésfüggőség tünete szignifikánsan súlyosabbnak mutatkoztak a BLS minta CU csoportjában az NU-hoz képest (MW: $p<0,001$). Mind a BLS, mint pedig a PGA mintában az súlyosabb tüneteit mutatták az evészavarok az LU (MW a BLS-ben: $p<0,001$; PGA-ban: $p<0,001$) és CU (MW a BLS-ben: $p<0,001$; PGA-ban: $p=0,001$) csoportokban is, az NU-hoz képest. Szintén az NU-hoz képest a impulzív vásárlás tünete is súlyosabbak voltak a BLS CU csoportjában (MW: $p<0,001$). A problémás mobiltelefon használat kapcsán az NU

csoport súlyosabb tüneteket mutatott a CU csoporthoz képest a BLS mintán (MW: $p=0,001$). Végezetül, a munkafüggőség tünetei szignifikánsan súlyosabbak voltak a CU csoportban az NU (MW: $p<0,001$) és LU (MW: $p=0,001$) csoportokhoz képest a BLS mintában.

3. vizsgálat: A vallásosság szerepe a nyugtató-, altatóhasználat mintázataira nézve

A visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat éves prevalencia értékében szignifikáns különbség volt a vallásosság szerinti csoportokban az OLAAP 2019 mintáján: a visszaélésszerű használat éves prevalencia értéke szignifikánsan alacsonyabb volt a vallásosak csoportjában. A fiatal felnőttek körében (BLS minta) azonban nem találtunk különbséget a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználatban a vallási státusz mentén.

4. vizsgálat: Benzodiazepin használat háttérében álló motivációk összegzése

Vizsgálatunk során 26 különböző motivációt azonosítottunk a BZD használat háttérében, a szakirodalmi gyűjtésünket követően pedig további 124 motivációt sikerült összegyűjtenünk, (beleértve a DMQ-R magyar változatának tételeit is (Német és mtsai., 2012; Cooper, 1994)). Így összesen 150 motivációt azonosítottunk. Miután kiszűrtük az ismétlődő és hasonló állításokat, összesen 82 különböző motiváció maradt a BZD használat háttérében.

5. vizsgálat: Benzodiazepin használat háttérében álló motivációk normál populációban és klinikai mintán

A végső EFA modell 48 állítást tartalmazott. Ezek közül 18 motiváció közepes vagy erős illeszkedést mutatott az első faktorba, ami a 'Személyes és személyközi motivációk' nevet kapta. Összesen 5 motiváció illeszkedett elsősorban és erősen a második faktorba, ami a 'Szerhasználatra irányuló motivációkat' tartalmazta. A harmadik faktorban 18 motiváció illeszkedett közepesen vagy erősen, ami a 'Megküzdés' nevet kapta. Végezetül 7 állítás tartozott a negyedik, 'Alvásszabályozás' faktorba. A második almintában végzett CFA megerősítette a négyfaktoros modell elfogadhatóságát (χ^2 [1074]=2784,56, $p<0,001$; CFI=0,98; TLI=0,97; RMSEA=0,05; SRMR=0,08).

A faktorok közötti korrelációkat és belső konzisztenciákat vizsgálva erős korrelációkat és megfelelő belső konzisztenciát tudtunk igazolni. Az MBUQ-48 konstruktum validitása szintén igazolva lett azáltal, hogy az egyes faktorok megfelelő erősségű, pozitív korrelációt mutattak a pszichológiai változókkal, a BZD használat kimeneti változóival és egyéb szerhasználattal. Mind a négy motivációs faktor szignifikánsan markánsabban jelent meg a klinikai mintán. Eredményeink alapján a Benzodiazepin Használat Motivációi Kérdőív

(MBUQ-48) elfogadható, valid mérőeszköz a BZD használat háttérében álló motivációk feltárására.

VI. Megbeszélés

A gyógyszerek visszaélészerű használatának számos negatív következménye lehet (pl. szerhasználati zavar, túladagolás, mentális és/vagy fizikai betegségek, öngyilkosság) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction., 2020; Votaw, Geyer, és mtsai., 2019b). Éppen ezért, az elmúlt években a téma egyre nagyobb figyelmet kap a nemzetközi szakirodalomban, azonban az országokénti prevalencia értékek, a pontos rizikófaktorok és korrelátumok még mindig nincsenek teljesen feltárva a jelenség multifaktoriális jellege miatt. Jelen tézisben öt vizsgálat kerül bemutatásra, amelyekben a nyugtató-, altatóhasználat hazai prevalencia értékei, több korrelátuma és protektív faktora került feltárásra, csakúgy, mint a BZD használat háttérében álló motivációk normál és klinikai populációból származó mintán.

Az első vizsgálatban általánosságban a nyugtató-, altatóhasználat és a visszaélészerű használat élet-, éves és havi prevalencia értékei, valamint a használat gyakorisága, nemi különbségek kerültek feltárásra. Második vizsgálatunkban feltártuk a visszaélészerű nyugtató-, altatóhasználat és viselkedési függőségek kapcsolatát két, fiatal felnőtt mintán és a legtöbb viselkedési függőség tünetei súlyosabbak voltak a valaha vagy aktuálisan visszaélészerűen nyugtatót, altatót használó fiatalok körében. A harmadik vizsgálatban a visszaélészerű nyugtató-, altatóhasználat és vallásosság kapcsolatát vizsgáltuk és azt találtuk, hogy a magyarországi felnőtt lakosság körében a vallásosság protektívnek tűnik, fiatal felnőttek körében azonban ez a hatás nem érvényesül. Negyedik vizsgálatunkban egy kisebb mintán és a szakirodalomból összegyűjtöttük a BZD használat háttérében álló motivációkat és összesen 82 motivációt azonosítottunk. Végezetül, ötödik vizsgálatunkban feltártuk a BZD használat háttérében álló motivációk faktorstruktúráját és kialakítottunk egy mérőeszközt, ami Benzodiazepin Használat Motivációi Kérdőív (MBUQ-48) nevet kapta. A mérőeszköz validitását normál és klinikai populációból származó mintán is alátámasztottuk.

A nyugtató-, altatóhasználat és a visszaélészerű használat prevalencia értékeinek ismerete (1. vizsgálat) segít objektívizálni a visszaélészerű nyugtató-, altatóhasználatához kapcsolódó, egyre növekvő népegészségügyi problémát Magyarországon, illetve nemzetközi kontextusban is megvizsgálni azt: például öt másik európai országgal összehasonlítva, a nyugtató-, altatóhasználat életprevalencia értéke alacsonyabb, azonban a visszaélészerű használat tekintetében második helyen állunk (Hockenhuil és mtsai, 2021). Fontos azonban megjegyezni, hogy a visszaélések kapcsán a nemzetközi szakirodalomban viszonylag kevés

adat áll rendelkezésre az egyes országok pontos prevalencia értékeiről. Eredményeink felhívják a figyelmet a jelenség (beleértve a visszaélésszerű használatot, korrelátumokat, rizikófaktorokat és protektív faktorokat is) utánkövetés fontosságra is hazai és nemzetközi szinten egyaránt.

A visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat korrelátumai kapcsán például 2. vizsgáltunk mellett nincs tudomásunk olyan kutatásról, ami ilyen átfogóan vizsgálta volna a visszaélésszerű használat és a viselkedési függőségek kapcsolatát. Korábbi vizsgálatokban igazolták egyes viselkedési függőségek és a depresszió, szorongás közötti kapcsolatot (Carli és mtsai., 2012; Hussain és mtsai., 2020; Ioannidis és mtsai., 2018; Liu & Ma, 2019; Orosz és mtsai., 2016; Serrano-Fernández és mtsai., 2021; Starcevic & Khazaal, 2017; Weinstein és mtsai., 2015), viszont a viselkedési függőségek szintén hozzájárulhatnak a depressziós tünetek, szorongás, alvászavar kialakulásához, ami tovább súlyosbíthatja a visszaélésszerű gyógyszerhasználatot (Starcevic & Khazaal, 2017). Hogy jobban megérthessük a két jelenség közötti kapcsolatot tehát további kutatásokra van szükség, beleértve a köztes, mediáló változók szerepének vizsgálatát is.

A vallásosság protektív szerepe két reprezentatív, egy országos, felnőtt populációból származó mintán és a budapesti fiatal felnőttekből álló mintán történt (3. vizsgálat). Eredményeink alapján a vallásosság a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat alacsonyabb prevalencia értékével mutat összefüggést, a hatás azonban csak a felnőttek körében érvényesül. Ennek egyik lehetséges magyarázata, hogy a vallás iránt elkötelezett egyének magasabb pszichológiai jólléttel jellemezhetők (Bravo és mtsai., 2016). Korábbi kutatások azt is dokumentálták, hogy a vallási identitás iránti elkötelezettség korrelál az élettel való általános elégedettséggel és egy koherensebb világnézettel (Galen & Kloet, 2011; Villani és mtsai., 2019). Ezek az eredmények (beleértve a mi vizsgálatunk eredményét is) megerősítik, hogy a vallásosságnak szerepe lehet az egészségügyi ellátórendszerrel való együttműködésben, adherencia kialakulásában és felhívják a figyelmet annak fontosságára, hogy a pszichiátria, különösen az addikciók területén dolgozó szakembereknek figyelmet fordítsanak a páciensek vallási státuszára, meggyőződésére. Eredményeink hozzájárulhatnak a komplexebb, széleskörűbb prevenciós programok kidolgozásához.

A visszaélésszerű BZD használatra, BZD függőségre vonatkozóan a személyreszabott, komplex prevenciós és intervenciós programok sikerét szintén növelheti a használat háttérében álló motivációk feltárása. 5. vizsgáltunkban kialakítottunk és igazoltuk validitását a Benzodiazepin Használat Motivációi Kérdőívnek (MBUQ-48) normál és klinikai populációból származó mintán egyaránt. Összesen 48 különböző motivációt azonosítottunk 4

faktor köré szerveződve: személyes és személyközi motivációk, szerhasználatra irányuló motivációk, megküzdés és alvásszabályozás. Mind a négy motiváció markánsabban volt jelen a klinikai mintán. Összességében az általunk feltárt motivációk megegyeznek a szakirodalomban fellelhető motivációkkal, amik a szorongás, stressz és/vagy alvászavar kezelését, érzelemszabályozást, rekreációs motivációkat és a felfokozott érzelmi állapot elérését foglalják magukban (McCabe & Cranford, 2012; Messina és mtsai., 2016; Rigg & Ibañez, 2010; Schepis és mtsai., 2021b). A korábbi kutatások azonban szerteágazóak voltak és/vagy nem kifejezetten a BZD használat motivációit állították középpontba, illetve nem egy konkrét mérőeszközt használtak a motivációk feltárására. Az általunk kialakított mérőeszköz azonban segíthet a klinikusoknak a visszaélésszerű BZD használat és/vagy függőség rizikójának azonosításában, illetve a személyreszabottabb kezelési terv kialakításában azáltal, hogy a mérőeszköz segít alaposan körbejárni a használat háttérében álló lehetséges motivációkat.

VII. Eredmények összefoglalása és konklúzió

Jelen értekezés új eredményei az alábbiak:

1. Első vizsgálatunkban megállapítottuk, hogy a nyugtató-, altatóhasználat életprevalencia értéke a hazai felnőtt lakosság körében 8,3% ($\pm 1,5\%$), éves prevalencia értéke 7,5% ($\pm 1,4\%$), havi prevalencia értéke pedig 6,7% ($\pm 1,4\%$). A visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat életprevalencia értéke 3,2% ($\pm 1\%$), éves prevalencia értéke 2,9% ($\pm 0,9\%$), havi prevalencia értéke pedig 2,4% ($\pm 0,8\%$). Nemek tekintetében a nyugtató-, altatóhasználat nők körében körülbelül kétszer olyan gyakori, mint a férfiak körében, a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználatban azonban nincs különbség. Eredményeink segítenek felmérni és monitorozni ezt az egyre növekvő népegészségügyi problémát Magyarországon, illetve nemzetközi kontextusban.

2. Második vizsgálatunkban a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat és viselkedési függőségek (problémás internethasználat, problémás közösségi médiahasználat, problémás szerencsejáték használat, problémás online játékhasználat, testedzésfüggőség, evészavarok, impulzív vásárlás, munkafüggőség, problémás mobiltelefon használat, hajtépkedés) kapcsolatát vizsgáltuk fiatal felnőttek körében és az életük során és/vagy aktuálisan visszaélésszerűen nyugtatót, altatót használó fiatalok a legtöbb viselkedési függőség súlyosabb tüneteit mutatták. Éppen ezért a komplex, személyreszabott preventív intervenciók kulcsfontosságúak ebben a magas rizikójú korcsoportban.

3. A harmadik vizsgálat eredményei alapján a vallásos felnőttek körében szignifikánsan alacsonyabb a visszaélésszerű nyugtató-, altatóhasználat prevalenciája. Ez az eredmény felhívja a figyelmet a páciensek vallási státusza, vallási meggyőződéseinek feltárásának, figyelembevételének fontosságára a klinikai munka során.

4. A nagyedik vizsgálatban a BZD használat háttérében meghúzódó motivációkat tártuk fel széleskörben egy standardizált kérdőív kialakításának első lépéseként. Ennek folytatásaként az 5. vizsgálatban kialakítottuk a Benzodiazepin Használat Motivációi Kérdőívet (MBUQ-48), feltártuk annak faktorstruktúráját és igazoltuk annak validitását normál és klinikai populációból származó mintán egyaránt. A vizsgálat során 48 különböző motivációt azonosítottunk 4 faktor köré szerveződve: személyes és személyközi motivációk, szerhasználatra irányuló motivációk, megküzdés és alvásszabályozás. Mind a négy motivációs factor markánsabban jelent meg a klinikai mintán. Összességében a Benzodiazepin Használat Motivációi Kérdőív (MBUQ-48) megbízható és valid mérőeszköz a BZD használat háttérében álló motivációk vizsgálatára.

VIII. Köszönetnyilvánítás

Elsősorban szeretném köszönetemet kifejezni témavezetőimnek, Dr. habil. Andó Bálintnak és Prof. Demetrovics Zsoltnak hatalmas tudásukért, türelmükért, útmutatásukért és bátorításukért. Köszönöm Bálintnak, hogy mentorált, kutatóként és pszichológusként is hitt bennem. Köszönöm Zsoltnak, hogy kutatóként az első pillanattól bizalmat szavazott nekem, számos lehetőséget és kapcsolatokat biztosított nekem.

Szeretnék köszönetet mondani minden kollégámnak és szerzőtársamnak, különösen a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinika Addiktológiai Kutatócsoportjának tagjainak: Dr. Lázár Bence Andrásnak, Dr. Csomós-Pribék Ildikónak, Dr. Kádár Bettina Katának és Gajdics Jankának a munkájukat és a doktori tanulmányaim támogatását. Ezúton szeretném kifejezni köszönetemet Paksi Borbálának, Horváth Zsoltnak és Kótyuk Eszternek, az ELTE kutatóinak, Czakó Andreának, a Gibraltári Egyetem kutatójának és Mark Griffithsnek, a Nottingham Trent Egyetem kutatójának segítségükért és türelmükért. Továbbá, szintén szeretnék köszönetet mondani Prof. Kálmán Jánosnak, az SZTE Pszichiátriai Klinika tanszékvezetőjének a vizsgálatok kereteinek biztosításáért. Hálás vagyok mindenkinek, aki vállalta, hogy részt vesz a disszertációm alapjául szolgáló kutatásokban.

Külön köszönettel tartozom férjemnek, Finta Kolosnak folyamatos szeretetéért, végtelen türelméért és támogatásáért ezen az úton. Köszönetnyilvánításom nem lenne teljes

szeretteim, családom és barátaim kiemelése nélkül. Hálás vagyok szeretetükért és támogatásukért doktori tanulmányaim során.

Végül, de nem utolsó sorban hálás vagyok Édesapámnak, aki remélem, büszke lenne rám.