

## Glosszárium

*Glossary*

B. ERDŐS MÁRTA & MADÁCSY JÓZSEF

### *12-lépéses program*

Kölcsönösen segítő-önsegítő, demokratikus szerveződésű *spirituális* közösségek (fellowships) módszere, amelyek önkéntesen elfogadott egyéni életszabályokat és közösségi hagyományokat fogalmazznak meg a szenvedélybetegségből való *felépülés* elősegítése érdekében. A tizenkét lépésre tagolt módszer lényegi elemei a szerrel vagy viselkedéssel szembeni tehetetlenség beismerése, a kontroll valamely egyénileg felfogott felsőbb erőnek történő átadása, az önvizsgálat, a hibák beismerése, a másoknak okozott károk jóvátétele, a felsőbb erővel való kapcsolattartás és a felépülés üzenetének továbbítása. (Alcoholics Anonymous, 2011; Madácsy, 2013)

### *Absztinencia*

1. Minden pszichoaktív szertől és viselkedésformától (?) való tartózkodás. 2. Minden pszichoaktív szertől való tartózkodás. 3. A választott (bázis-) szertől és a helyettesítésére alkalmas szerektől való tartózkodás. 4. A választott (bázis-) szertől való tartózkodás.

### *Addikció*

Szenvedélybetegség, kóros *függőség* valamilyen szertől vagy viselkedéstől.

### *Delfi-technika*

Egy meghatározott szakmai kérdéssel kapcsolatosan releváns információkat közlünk egy megfelelően összeállított szakértői team minden tagjával külön-külön (köztük lehetőleg anonimitást biztosítva, hogy a kölcsönös ismeretség a véleményt ne befolyásolja). Ezt követően adott kérdésben elért konszenzusról vagy ennek hiányáról is tájékoztatjuk a résztvevőket, és minden véleményt minden szakértőhöz eljuttatunk (az anonimitásra ügyelve). Kérünk egy újabb véleményezést, és ezt mindaddig folytatjuk, míg el nem érjük a konszenzus célnak megfelelő szintjét. Iteratív, reflektív módszer, ahol egyedi válaszokból áll össze a kollektív tudás.

### *Értékelő kutatás*

Az értékelő kutatás során szisztematikusan, mások számára is követhető, átlátható módon alkalmazott tudományos módszerek segítségével felmérjük az adott program tervezésének, megvalósulásának minőségét, a fejlesztés hatásait. (Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004)

### *Értékelő kutató*

Olyan szakember, aki valamely szakmai gyakorlatot annak fejlesztése szándékával ír le és elemez (a hatósági ellenőr távolságtartó, esetleg ellenséges szerepe ehhez a munkához nem megfelelő).

### *Érvényesség*

- Külső, felszíni (face): szakemberek megítélése szerint azt méri, amit kell.
- Tartalmi: lefed mindent, ami releváns (szakértők szerint).
- Kritérium-alapú (criterion-related): más, azonos/hasonló célú eszköz hozta eredményekkel összemérve (predictive/concurrent).
- Konstrukciós: a várakozásoknak megfelelően kapcsolódik más változók rendszeréhez.
- Ld. még: trianguláció.

### *Felépülés*

Megjegyzés: nincs egyértelmű, általánosan elfogadott definíciója, nagyon gyakori, hogy – tévesen – az absztinenciát értik alatta. Definíciók:

1. „Adott pszichoaktív szer vonatkozásában mind a fizikai, mind a pszichológiai függőség leküzdése (overcome), és egyidejű elköteleződés a józanság mellett.” (American Society of Addiction Medicine)
2. A felépülés feltétele a minden hangulatmódosító szertől való tartózkodás, azonban a felépülés enné több: folyamatos, tudatos önfejlesztés útján megnyíló lehetőség egy új, jobb életre. (Laudet, 2007)
3. „A felépülés az a folyamat, amelynek révén a személy képessé válik élni, dolgozni, tanulni, és teljességgel részt venni saját közössége ügyeiben.” (New Freedom Commission on Mental Health, 2003, idézi Laudet, 2007)

Mi a 2. számú, a kliensek bevonásával kialakított definíciót javasoljuk: az első korlátos, a harmadik túlságosan általános, más fogalmakra (pl. az inklúzióra is) vonatkozhat.

#### *Felépülési kompetencia*

A magunk részéről szívesebben javasoljuk ezt a fogalmat, mint a divatos „felépülési tőkét”. A felépülési kompetencia egyfelől utalhat az intézmény felépülést támogató gyakorlatára (képessé és erőssé tétel). Másfelől a felépüléshez szükséges identitástanulás lépcsőfokaira, melyek a kezdeti nem-tudatos inkompetenciától (nincs szükség változásra) a tudatos inkompetencián (változásra van szükség, de miképpen?), a tudatos kompetencián (ha összpontosít a személy, akkor már sikeres), illetve a nem-tudatos kompetencián (görcsös odafigyelés nélkül is sikeres) át vezetnek a reflektív kompetenciáig (ismeri saját személyes tudása jelentőségét). (Kelemen & B. Erdős, 2011)

#### *Feltáró folyamatértékelés (exploratory process evaluation)*

Segít szakmai szttenderdek kidolgozásában, lehetővé teszi az összehasonlítást és a megvalósítás mikéntje, valamint az eredmények közötti oksági kapcsolatok feltérképezését, a szakmai kompetenciák megismerését és ezekkel összefüggésben a hatékonyság vizsgálatát.

#### *Folyamatértékelés*

A szakmai program megvalósulásának módjára irányuló értékelési forma, amely a folyamatok pontos, részletes leképezésével biztosítja a program jövőbeni replikációját/multiplikációját/finomítását (vö. *formatív értékelés*).

#### *Formatív értékelés*

A projekt kezdete előtt, a tervezéskor, vagy a folyamat során végzett értékelő munka. Formái: proaktív (proactive), pl. problémafa–célfá); tisztázó (clarificative), pl. logikai keretmátrix); interaktív (folyamatok minősége); monitoring (költségvetés, határidők). (Saját kutatásunk tehát formatív-interaktív kutatás.)

#### *Függő*

Korábban klinikai kategória, ma a 12-lépéses csoportok kultúrájához köthető meghatározás. Eszerint bizonyos szerekre, viselkedésformákra a személy genetikailag fogékony, számára az adott szer/viselkedésforma örök kockázatot jelent. Az igazi nehézség azonban a sajátos, függőkre jellemző kapcsolati mintázat. „Az a személy, aki adott psichoaktív

szer/viselkedés vonatkozásában elveszítette a szabályozás képességét, kontrollvesztés és sóvárgás jellemzi.”

### *Józanság*

A felépülés folyamatában alakuló állapot (megjegyzés: amerikai szakirodalmakban gyakran az absztinencia szinonimája, nálunk csak a köznapi használatban. A szakemberek/felépülő szenvedélybetegek a kettő között az itt közölt definíció szerinti megkülönböztetést teszik.

### *Kockázatviselő (érintett)*

Minden olyan személy, akire a program közvetlen vagy közvetett módon hatást gyakorol. A kockázat lehet anyagi (pl. finanszírozás akár magán-, akár közösségi-kormányzati forrásból), reputációt érintő (pl. szakember, döntéshozó), egészségi (hatásos-e a kezelés?) vagy kapcsolati-környezeti jellegű (pl. család, kiscsoportok, társadalmi vagy természeti károk).

### *Konstitutív etnográfia*

„Sűrű” leírás, mélyelemzés adott csoportok interakcióiról – de nem közvetlen megfigyelés, hanem interjúzás révén. Célja a résztvevők rejtett/hallgatólagos/intuitív tudásának feltárása, explicitté tétele. Visszaemlékezések, rejtett feltevések összegyűjtése.

### *Konzultatív értékelő módszer*

A kutatás kollaboratív módszere. (Caves, 1988)

### *Megcsúszás*

Szerhasználat előfordulása a felépülés ideje alatt, amely azonban nem vezet *visszaeséshez*. (Egyes felépülők e megkülönböztetést elhárító mechanizmusnak tartják, és a megcsúszás jelenségeit is visszaesésnek tekintik.)

### *Mélypont*

Olyan válságos élethelyzet, amelyben a szerhasználat folytatása már nem lehetséges a fizikai és mentális leromlás, és a társadalmi kiilleszkedés miatt.

### *Mintavételi eljárások*

*Valószínűségi mintavétel*: véletlen mintavétel; rétegzett mintavétel; klaszteres mintavétel; ezek kombinációja a mintavétel során.

*Célzott mintavétel:* reprezentativitást/összehasonlítást célzó; különös esetet vizsgáló; szekvenciális; célzott mintavételi technikákat kombináló.

*Kényelmi mintavétel:* elérhetőségi; önkéntes.

*Kevert módszerek:* egyszerű (basic); szekvenciális; egyidejű (concurrent); többszintű (multilevel); a kevert módszerek kombinációja.

*Reprezentativitást/összehasonlítást lehetővé tévő mintavételi eljárások:* tipikus eset; deviáns eset; intenzitás; maximum-variációs; homogén; reputációs.

*Különös esetet vizsgáló:* feltáró (revelatory) eset; kritikus (azaz döntő jelentőségű) eset; a politika/szakpolitika szemszögéből fontos eset; teljes körű; kritérium-alapú.

*Szekvenciális mintavétel:* teoretikus mintavétel; megerősítő/cáfoló esetek; opportunistá/emergens minta; hólabda.

<i>A kontraszt</i>	<i>Célzott mintavétel</i>	<i>Valószínűségi mintavétel</i>
elnevezések	célzott/nemvalószínűségi/kvalitatív	tudományos/véletlen/kvantitatív
a mintavétel átfogó célja	a kutatói kérdés határozza meg	a kutatói kérdés határozza meg
általánosíthatóság	lehet ilyen célja (transzferabilitás)	van ilyen célja (külső érvényesség)
az esetek kiválasztásának logikája	a kutatói kérdés egyes rész céljai alapján – a kutató azokat az eseteket választja ki, amelyekből a lehető legtöbbet tudhatja meg	reprezentativitás – a kutató azokat az eseteket választja ki, amelyek együttesen reprezentálják az adott populációt
a minta mérete	rendszerint kicsi, harminc, vagy annál kevesebb eset	elég nagy ahhoz, hogy a reprezentativitást biztosítsa – minimum ötven eset
az információ terjedelme/mélysége elemzési egységenként	az információ mélysége (depth)	az információ kiterjedtsége (breadth)

mikor határozzák meg a mintát	a kutatás kezdete előtt, vagy a kutatás alatt, vagy előtte is, alatta is	a kutatás kezdete előtt
hogyan veszik a mintát	szakértői vélemény alapján	matematikai képletek segítségével
mintavételi keret	informális keret, valamivel nagyobb, mint maga a minta	formális, rendszerint sokkal nagyobb, mint maga a minta
a keletkeztetett adat típusa	többnyire narratív – lehet numerikus	többnyire numerikus – lehet narratív

(Teddlie & Yu, 2007)

<i>Stratégia</i>	<i>Cél</i>	<i>Példa és megjegyzés</i>
kritérium (i=importance)	azonosítani és beválasztani minden olyan esetet, amely valamilyen fontossági kritériumnak megfelel	sztemerd kérdőíves vizsgálat esetében utánkövető, a mélyebb megértést célzó vizsgálat
kritérium (e=exceed)	egy meghatározott kritériumon túli esetek	pl. azok, akik nem tudták teljesíteni az adott programot
tipikus eset	ami a leggyakrabban, átlagos módon történik	azok is értsék, mi történik a színtéren, akik nem részesei – nem az általánosítás a célja
homogén	adott alcsoport mélységi vizsgálata – lehetővé teszi a csoportos interjút	pl. roma nők a közéletben; felépülő szenvedélybetegek az egyházi rehabilitációs intézményekben
hólabda	hasonló sajátosságokkal jellemezhető	pl. felépülő szenvedélybetegtől kérdezzük, hogy kit ajánlana/segítene még megkérdezni

	személyek elérése	
extrém/deviáns eset	a szokatlant és a tipikust egyszerre képes megjeleníteni	pl. aki a legtöbb kezelést kapta sikertelenül vagy a legkevesebbet eredményesen – indokolt az óvatosság az eset megválasztása és vizsgálata során (nem a „szenzációt” keressük)
variációs- intenzív	mint az előbb, de kevésbé az extrém irányába vizsgálódva	előzetes tájékozódás szükséges az elképzelhető variációkról
maximum variációs	közös vonások, mintázatok felfedezése a heterogén mintában	lehet arra is alkalmazni, hogy minél pontosabban írjuk le a különböző kontextusok/esetek egyedi sajátosságait
kritikus eset	általánosítható eredmények	melyek a kulcsfontosságú dimenziók, amelyektől az eset kritikus esetnek számít? – különösen fontos ezt tudni akkor, ha egyetlen programot/helyszínt/csoportot tudunk megvizsgálni
elmélet-alapú (elméletvezérelt és adatvezérelt egyaránt)	egy adott konstrukció példáit megtalálni azzal a céllal, hogy a konstrukciót tovább árnyaljuk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fontos elméleti konstrukció lehetséges megnyilvánulási formái</li> <li>- a mintában felfedezett konstrukció variáció (emergent concept – ez lényegében a megalapozott elmélet, sk. megjegyzés)</li> </ul>
hitelesítő- diszkonfirmáló eset	a lehetséges mintázatok jelentőségének pontos felmérése, a	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ha a trendeket azonosítottuk, keressünk ennek ellentmondó eseteket (vö. Karl Popper, sk. megjegyzés)</li> </ul>

	felmerülő magyarázatok, eredmények ellenőrzése új esetek bevonásával	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a megerősítő esetek elmélyítik és hitelesítik a kapott eredményeket</li> <li>- az ellentmondó esetek segítenek az érvényesség határainak megállapításában; emellett versengő magyarázatok megalkotását teszik lehetővé</li> </ul>
rétegzett célzott	főként a variációk meghatározására alkalmas, bár közös vonások felmerülhetnek	a tipikus eset és a max. variáció kombinációja (pl. adott egészségügyi probléma kezelésénél az átlagos költségekkel járó, a kevesebb és a többletköltséggel járó megoldások vizsgálata) – kevesebb a hozadéka, mint a max. variációs mintavételnek, de több, mint a tipikus eset szerinti mintavételnek
célzott random	az eredmények hitelességét növeli	kevésbé reprezentatív, mint a valószínűségi random
opportunistá-emergens	a menetközben felmerülő kérdések tisztázására	akkor alkalmazzuk, amikor a kutatás elején lehetetlen azonosítani azt a populációt, amelyből a mintát vennénk – főképpen az etnográfiai terepmunka módszere
kényelmi	azokat vizsgáljuk, akiket el tudunk érni	gyakran használják, de nem tekinthető célzottnak, sem stratégiainak

(Palinkas & mtsai., 2015)



### *Pszichoaktív szerhasználat*

Minden társadalom és történelmi kor jellemzője. A problémát az egyes szerhasználati mintázatok jelentik: a kultúrától, azaz az adott társadalomban szabályozottnak tekinthető használatától idegen anyagok többnyire kockázatos alkalmazása; közép- vagy hosszabb távon ismeretlen hatású szerek alkalmazása (ld. *Új pszichoaktív szerek, ÚPSZ*); a szerek kényszeres, önpusztító, másokra kockázatot jelentő használata (vö. *Függőség*).

### *Rekonstitutív etnográfia*

A konstitutív etnográfia, a Delfi-módszer és a kritikus incidens-analízis együttes alkalmazása – a feltáró folyamatértékelést célzó módszerkombináció. (Hogard, 2007)

### *Spiritualitás*

„A spiritualitás az emberi tapasztalat, élményvilág egy alapvető, jól elkülöníthető, kreatív lehetőségeket hordozó dimenziója, amelynek van egy személyesen tudatosuló oldala, és egy közösségi, társadalmi csoportokhoz kötődő területe. Témái: az élet jelentése, célja, értelme, az igazság és az értékek világa.” (Cook 2004, pp. 548–549) „A spiritualitás nem magányos utazás, hanem az egyén közösségi alapú jelentés- és kapcsolatkeresése.” (Kelemen & B. Erdős, 2004, idézi Nagy, 2015, p. 114.)

### *Szerhasználat-zavar, DSM-5*

- A betegségcsoport teljes megnevezése: *szerrel összefüggő és addiktív zavarok* (Nussbaum, 2013, p. 159);
- A DSM-IV dependencia és abúzus kategóriáit váltotta fel;
- legalább 2 kritérium fennáll egy 12 hónapos perióduson belül.

#### *Kritériumok:*

1. Az eltervezettnél nagyobb mennyiség vagy a használat hosszabb ideje.
2. Állandó vágyakozás a pszichoaktív anyag iránt, vagy sikertelen abbahagyási, vagy kontrollálási kísérletek.
3. Jelentős időráfordítás a pszichoaktív anyag megszerzésére, a használatára vagy a hatásokból történő felépülésre.
4. Visszatérő pszichoaktív anyaghasználat, amely a jelentős szerepkövetelményeknek történő meg nem felelést eredményezi a munkában, az iskolában vagy otthon (pl. ismétlődő hiányzások vagy

rossz munkateljesítmény a pszichoaktív szerhasználat miatt; az iskolában: a szer miatti hiányzások, felfüggesztés vagy kizárás; a gyermekek vagy a háztartás elhanyagolása).

5. Folytatódó szerhasználat, annak ellenére, hogy állandó vagy ismétlődő társas vagy interperszonális problémák jelentkeznek vagy erősödnek fel a szerhasználat hatásaként.

6. Fontos szociális, foglalkozási vagy rekreációs tevékenységek feladása, abbahagyása a szerhasználat miatt.

7. Visszatérő szerhasználat olyan helyzetekben, amelyek fizikai veszélyt hordoznak (pl. a szer által befolyásolt állapotban történő autóvezetés vagy gépkezelés).

8. Folytatódó szerhasználat annak ellenére, hogy az adott személy tudja, hogy milyen állandó vagy ismétlődő pszichológiai problémákat okoz vagy erősít fel a használat.

9. Tolerancia, a következő kritériumok valamelyike szerint: jelentősen megnövekedett mennyiségű pszichoaktív anyag iránti szükséglet, hogy az adott személy elérje az intoxikációt vagy a kívánt hatást és/vagy jelentősen csökkent hatás, ha ugyanolyan mennyiségű anyaggal folytatódik a szerhasználat.

10. Megvonás, a következő kritériumok valamelyike szerint: az adott pszichoaktív anyagra jellemző elvonási tünetek és/vagy hasonló vagy rokon kémiai anyag megszabadítja az adott személyt az elvonási tünetektől vagy megakadályozza azok kialakulását.

11. Sóvárgás (craving) vagy erős vágy vagy sürgető szükséglet az anyag használatára.

### *Szociális tanulás*

A terápiás közösségek két főbb változás-modellben gondolkodnak. A *mélypont* elérése a krízisparadigma, vagy az átmeneti rítusok változás-modelljét idézi: alapvető, gyors élet-átváltozások indulhatnak el ebben a szakaszban. A terápiás intézményben töltött idő során kiemelkedő szerepe lesz a modellkövető, vikariáló tanulásnak.

### *Sztenderd, sztenderdizáció*

Minőségi mérce és annak alkalmazása. Elvárás, hogy tudományosan alátámasztott sztenderdeket alakítsunk ki, és ezek segítsék a minőségfejlesztő tevékenységet.

*Terápiás közösség (therapeutic community, TC)*

Drogmentes környezet, amelyben a közösség sorstárs tagjai szervezett, strukturált módon élnek együtt azzal a céllal, hogy magukat fejlesztve képessé váljanak a drogmentes életre a környező társadalomban. (Broekaert & mtsai, 1993, idézi Vanderplasschen & mtsai., 2014) Fő módszer: maga a közösségi élet, közös felelősségekkel. Fő formái: a demokratikus (gondolatok, érzelmek szabad kifejezése, demokratikus szerveződés, egyenlőség, közösségiség a *communitas* értelmében, valóságtesztelés a személyhez képest külső nézőpontból) és a konceptuális (önsegítés, hierarchia, közösségiség, konfrontáció). (Forrás: EMCDDA)

*Trianguláció*

A kvalitatív kutatásokban alkalmazott, nagyobb érvényességet biztosító módszer. A több tájékozási pont származhat adat, módszer, kutatói, elmélet és akár diszciplínák szerinti triangulációból.

*Új pszichoaktív szer (ÚPSZ)*

Jogi értelemben korábban a 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet C) jegyzékében, 2015. január 1-től az 55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet 1. mellékletében szereplő vegyület vagy az ott nevesített vegyületcsoportokba tartozó anyag. Jogi megnevezése „új pszichoaktív anyag”. Az egyes vegyületek vagy vegyületcsoportok új pszichoaktív anyagok közé történő jogi besorolása átmeneti jellegű, a kockázatértékelés időszakára szól, majd jogi státuszuk az értékelésnek megfelelően megváltozik: kábítószerrekké [A] jegyzék] vagy pszichotróp anyagokká [B] jegyzék] minősülnek, vagy megszűnnek a velük kapcsolatos korlátozások. Az egészségügyi és szociális ellátórendszer szakmai nyelvhasználata azonban nem követi szorosan a jogi változásokat, s a 2008-2009-es évektől droghasználati céllal újonnan piacra kerülő pszichoaktív vegyületeket, beleértve a jegyzékbe még nem vettek, a jegyzékbe vettek és a megváltozott jogi státuszúakat is, egységesen új pszichoaktív szerekeknek (vagy – köztük a szintetikus előállítottakat – gyakran designer vagy dizájner drogoknak) nevezi.

*Visszaesés*

A szerhasználat hosszabb *absztinens* vagy *józan* periódust követő újrakezdése, amely gyakran a megelőző szerhasználathoz képest is súlyosabb állapothoz vezet.

## Irodalom

- Alcoholics Anonymous (2011). *Tizenkét lépés és tizenkét hagyomány*. New York: A.A.W.S., Inc.
- Caves, R. (1988). Consultative methods for extracting expert knowledge about professional competence. In R. Ellis (Ed.), *Professional competence and quality assurance in the caring professions* (pp. 199–229). London: Chapman and Hall.
- Cook, C. C. H. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction*, 99(5), 539–551.
- Kelemen, G., B. Erdős, M. (2011). Processes of recovery: health learning as identity learning. In B. Erdős M., Kelemen G., Csürke J. & J. Borst (Eds.), *Reflective Recovery* (pp. 23–40). Budapest: Oriold.
- Hogard, E. (2007). Using consultative methods to investigate professional-client interaction as an aspect of process evaluation. *American Journal of Evaluation*, 28(3), 304–317.
- Laudet A. B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 243–256.
- Madácsy, J. (2013). „A mélypont ünnepélye”. *Az Anonim Alkoholisták Közössége Magyarországon*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem, Interdiszciplináris Doktori Iskola.
- Nagy, Zs. (2015). „...életünk minden megnyilvánulásában.” Adalékok a felépülés életrendjéhez és értékrendjéhez 12 lépéses programokban józanodó szerfüggők körében. Doktori értekezés. Budapest: ELTE TáTK Szociológia Doktori Iskola.
- Nussbaum, A. M. (2013). *A DSM-5 diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve*. Budapest: Oriold.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N. & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(5), 533–544.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach (7<sup>th</sup> ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Teddlie, C., & Yu, F. (2007). Mixed methods sampling: A typology with examples. *Journal of Mixed Methods Research*, 1, 77–100.
- Vanderplasschen, W., Vandavelde, S. & Broekaert, E. (2014). *Therapeutic communities for treating addictions in Europe: Evidence, current practices and future challenges*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.