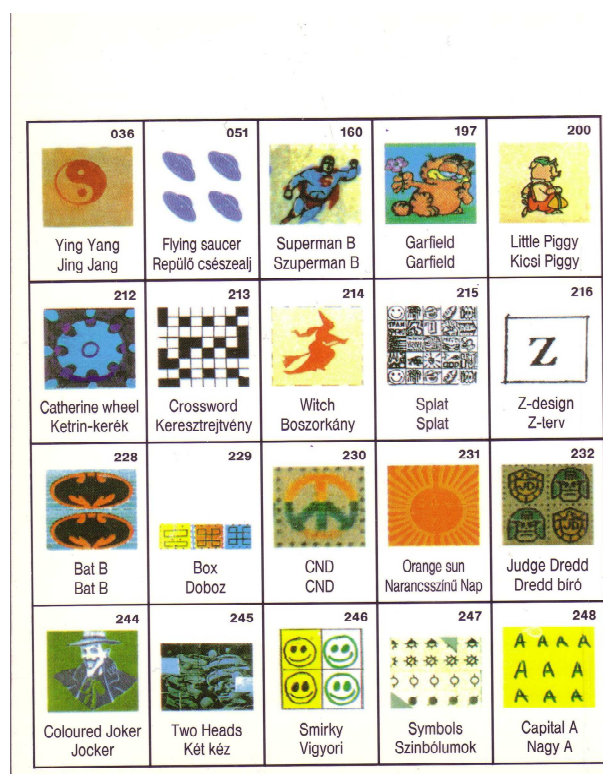
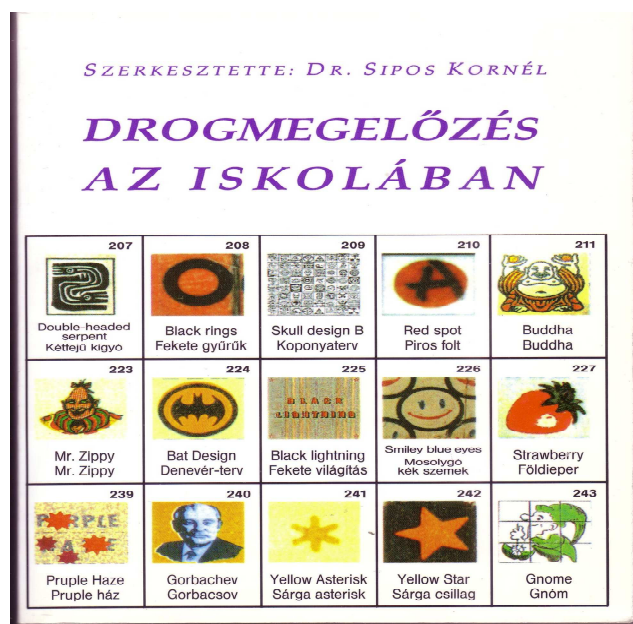


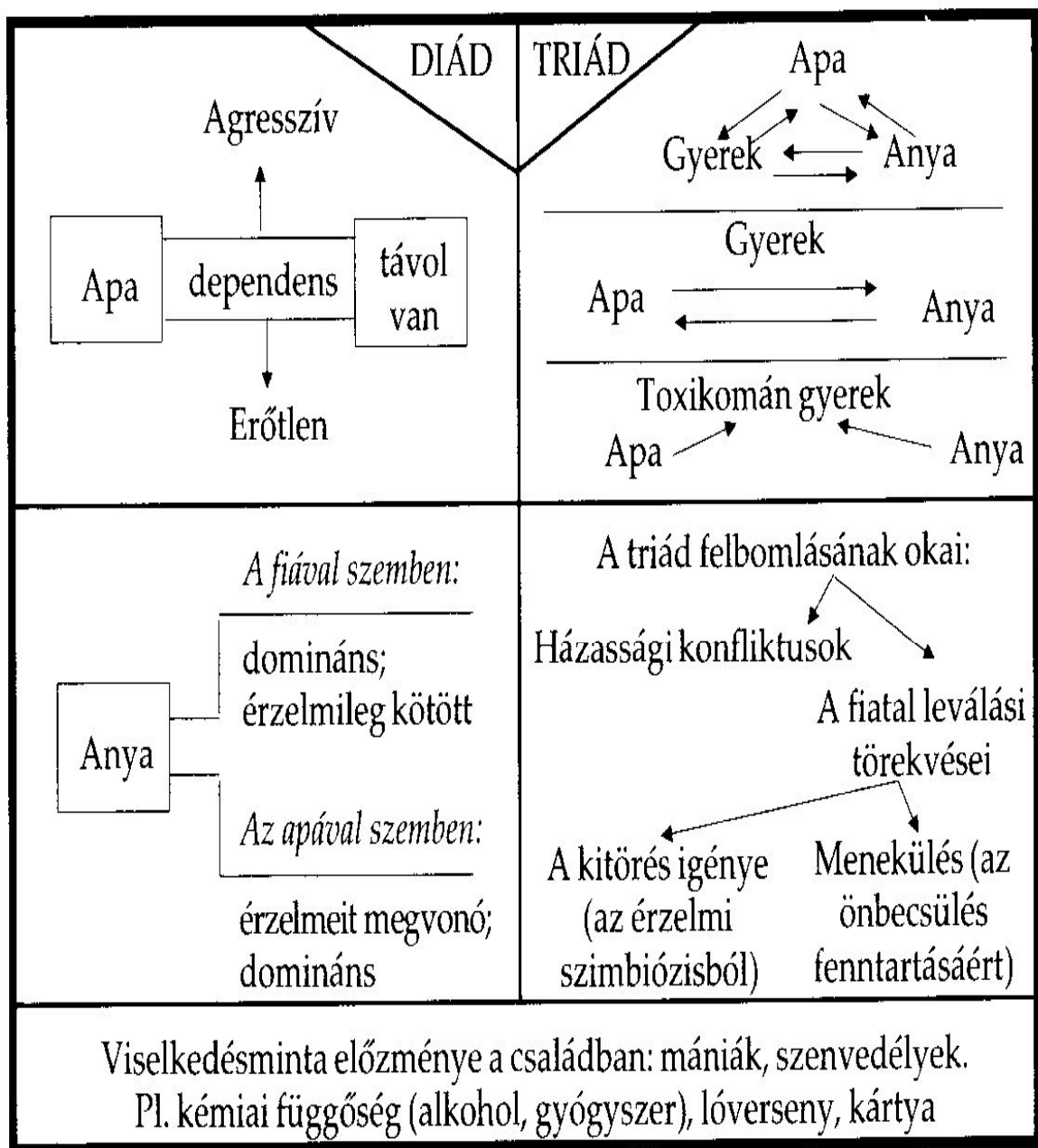
Egészségpszichológia 3. óra

2010-2011. tanév 1. félév

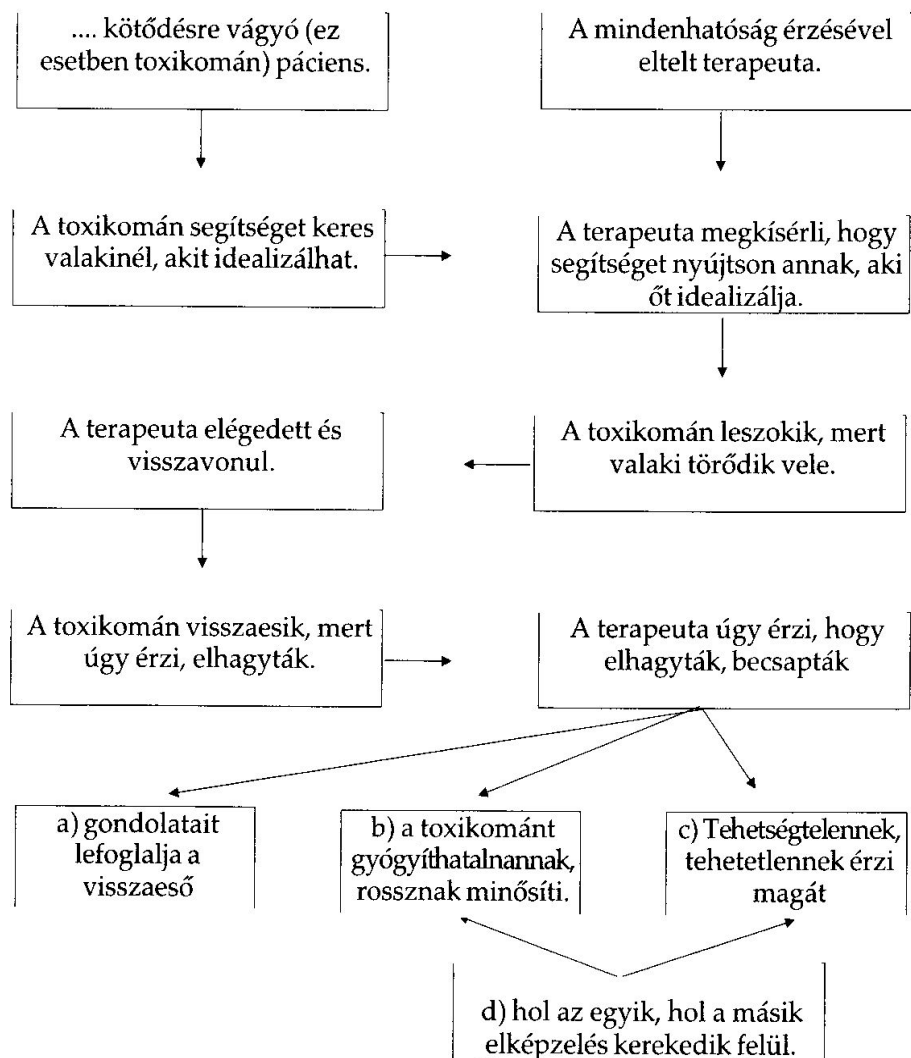


TARTALOMJEGYZÉK

Dr. Buda Béla: Az egészségvédelem iskolai lehetőségei	5
Dr. Carl Nickerson: Együttműködés az egészségvédelemben	12
Dr. Dévai Margit: Intézmények és szakemberek a toxikománia gyógyításában — olaszországi tapasztalatok	19
Dr. Dévai Margit: A droghoz vezető utak pszichikus háttere, terápiás lehetőségek	31
Dr. Dévai Margit: A narkománia és az énkép jellemzőinek összefüggései	49
Dr. Dévai Margit: A CHEF [®] –Hungary Alapítvány egészségnevelő programjai, drog- és alkoholmegelőző szakmai tevékenysége	67
Udvarhelyi Ferencné: A testnevelés, a sport a testnevelő tanár szerepe, lehetőségei az egészségvédelemben, a szenvedélybetegségek megelőzésében	92
Heiter Sándor: A rendőrség bűnmegelőzési programja, a DADA	125
Generál Márta: Általános ismertető a DADA-programról és működtetéséről	137



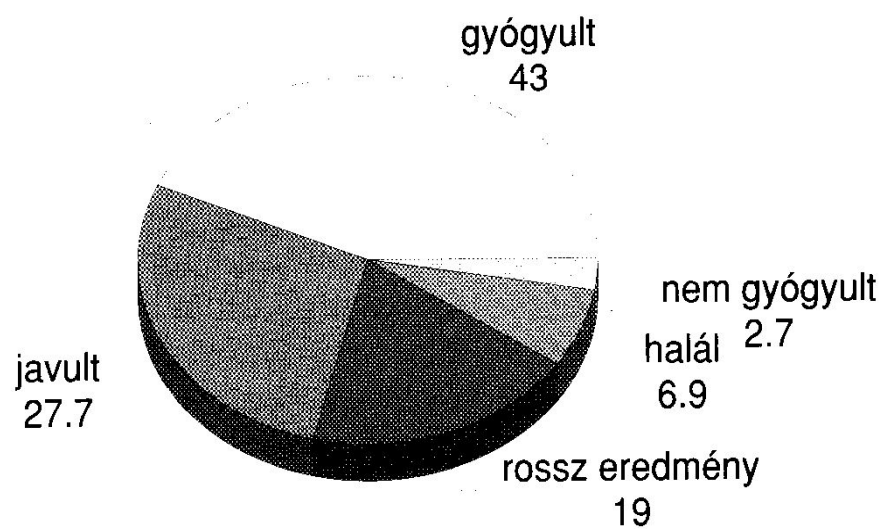
3. ábra. Családi játszmák a toxikománia háttérében³



4. ábra. A villámgyors hatás elérésére törekvő terápia sémája⁴

De hát gyógyítható-e a toxikománia? — tehetjük fel ezek után jogosan a kérdést. Válaszoljunk egy olaszországi vizsgálat adatainak bemutatásával (5. ábra).

5. ábra. A gyógyítás eredményességének alakulása és a gyógyulási esély az olasz vizsgálatban⁵



6. ábra. A pszichológiai támogatás módozatai a drogfüggőség fel-
fedezésének időszakában

A drog fogyasztás csökkentéséhez szükséges		
A fiatal számára	A szülő részéről	A pedagógus részéről
Orvosi kezelés	Az orvos utasításainak megtartása	Az orvosi kezelés tényének elfogadása
Pszichológusi kezelés	A pszichológus útmutatásainak követése, a fiatal érzelmi támogatása	A pszichológiai és érzelmi támogatás a fiatal és a szülő esetében egyaránt
Átnevelés; új életviteli formák	A pszichológus és a pedagógus nevelési tanácsainak alkalmazása	Nevelési tanácsok szülőknek, fokozott pedagógiai törődés a fiatal iránt
A pszichológiai támogatás módja a rehabilitáció előkészítésében és folyamatában		
Az iskolának szüksége van	Cél	A szükséges intézmények és közösségek
A drogozó fiatal detoxikálásának és rehabilitálásának megindítására	Detoxikálás	Kórház
	Orvosi kezelés	Kórház, drogcentrum
	Pszichológiai kezelés	Kórház, drogcentrum, nevelési tanácsadó
	Visszailleszkedés	Nevelési tanácsadó, iskola, pszich. rendelő, közösségek
A drogozó fiatal problémáinak nyílt megbeszélése, a korábbi esetekkel való analógiák megkeresése, újabbak felkutatása	A realitások ismertetése, a gyerekek veszélyérzetének felkeltése, A visszatérő iránti megértő bánásmód kialakítása. A feszült légkör oldása	Iskola, osztály (munkahely, kollegiális közösségek)
		Család, rokonság
		Szomszédok, baráti kör

DR. DÉVAI MARGIT

A NARKOMÁNIA ÉS AZ ÉNKÉP JELLEMZŐINEK ÖSSZEFÜGGÉSEI*

A narkománia kialakulásának pszichikus háttere

Anarkománia gyógyításának nehézségei ahhoz a felismeréshez vezettek, amely szerint a pszichikus hátterek feltárása nélkül nem találunk megfelelő útmutatásokat sem a drogjelenség magyarázatához, sem azoknak a módszereknek a kiválasztásához, amelyekről eredményes kezelés várható. Ezen a téren sokáig nagy remények fűződtek a drogfogyasztás szokásaival foglalkozó vizsgálatokhoz. A ma már elsősorban történeti értékű és főként statisztikai vizsgálatoknak sok nélkülözhetetlen ismeret köszönhető. A leginkább használhatók azok a modellek, amelyek átfogó képet nyújtanak a drogok kipróbálásától az abúzuson át a narkomániáig vezető útról. Jellemzik a drogfüggőség állomásait, s érzékeltetni tudják, hogy a hozzászokás folyamata és a leválási törekvések nem választhatók el élesen egymástól.

A statisztikai adatok szerint száz kísérletező, azaz potenciális drogfüggő közül nyolcvan tapasztatataikat kellemetlennek minősítik, a drogokat határozottan elutasítják. Nem tetszik nekik a dolog, vagy nem érznek magukban elég bátorságot a beszerzéshez, a kockázatok vállalásához. Rövid ideig, és egyre ritkábban, száz közül tízen élnek továbbra is a drogok kínálta megkönnyebülés lehetőségével. Néha, inkább a csoporthangulat kedvéért, mint egyéni kedvtelésből. Közülük kilenc esetében a próbálkozás kockázatosná válik annyiból, hogy a szer hatását pozitívnak ítélik.

* *Pedagógiai Szemle* 1989/2.; 99–108. o.

Segítséget nyújt szorongásaik elviseléséhez. Igazi narkománná kevesen válnak. Száz próbálkozó közül csupán egy, akinek erre igen komoly oka van. Az olaszországi statisztikai hivatal, a CENSIS széles körű vizsgálata alapján (Dévai M. 1985, 1987) a megrögzött narkósok:

55–65%-a rossz kapcsolatban van a családjával. Jövőjét homályosnak, bizonytalanak ítéli, nincsenek perspektívái. A számára fontos értékek hitelüket veszítették, s nem talál helyettük újakat;

45–55%-uk mély szakadékot lát a felnőttvilág és személyes példája és követelményrendszere között;

35–45%-ban beismerik, hogy teljesen tanácstalanok, életüket nem képesek irányítani, családjuktól semmiféle segítséget nem várhatnak;

25–35%-uk a csalódás és a becsapottság állapotában él;

15–25%-uk családjában a szülők vagy túlzottan engedékeny, vagy a végletekig autoriter nevelési stílust alkalmaznak.

A narkomániások

- Problémáikhoz érdemi megoldásokat nem találnak.
- Társas kapcsolataikat fenn tartani nem képesek.
- Tehetetlenségük tényét érzelmileg nem tudják elfogadni.
- Magasra szökő feszültségeiket
 - (a) sem csökkenteni,
 - (b) sem elviselni nem képesek, ezért
 - (c) bármilyen áron szabadulni akarnak tőlük.

A szenvedélybe menekülés mint egy fajta

(a) destruktív,

(b) önpusztító válasz a kihívásokkal szemben

**NEM VÉLETLENÜL KERÜL BE A DROGBETEGEK
VISELKEDÉSI REPERTOÁRJÁBA.**

- Egy fajta családi eredetű minta követéséről van szó sok esetben.

Férfiaknál az alkohol,

nőknél a gyógyszer

Mindkét nemnél nikotin, szerencsejáték, kártya, lóverseny is bőven akad.

(Haley, 1980, Stanton, Todd, 1982)

A pszichoterápia csak abban az esetben lehet hatékony, ha úgy mond

protézist tud képezni a jelenlegi én és az ideális, a vágyott én között.

A pszichoterápiában személyre szabott modellt kell alkalmazni

- Ebben a pszichológiai vizsgálatok segítenek.
- Ezért válik egyre általánosabbá az énkép vizsgálata

(a) narkománia megelőzésében, és

(b) gyógyításában.

Az énkép szerepe a drogfüggőség kialakulásában

Nézzük tehát a narkománokat — a valamilyen droggal szemben a teljes fizikai és pszichikai függőség állapotában levőket — az énkép szemszögéből.

Az énkép mindazon tulajdonságok összessége, amelyeket önmagunkra vonatkoztatunk környezetünk megfogalmazott vagy jelzett véleménye alapján. Ezek az énre vonatkozó információk. Az én megnyilvánulásaira kapott visszajelzések az öndefiníció minden területére kiterjednek. Ennek megfelelően az énkép hipotetikus konstrukciójában dimenziókat különböztetünk meg: testképet, morális énképet, individuális énképet, családi énképet és szociális énképet. Az információk több sávon — viselkedési, emocionális, kognitív — érkezik. Környezetünk tagjai a velünk kapcsolatos cselekedeteikkel (pl. elfogadás, elutasítás), érzelemnyilvánításaikkal (pl. öröm, düh) és véleményükkel (pl. közlések, ítéletek stb.) folyamatosan jelzik, hogy milyennek látnak bennünket. Ezek a visszajelzések az önbecsülés szempontjából értékelő jelentéssel bírnak. Az énkép ezen jellemzői ún. énkép-skálákkal követhetők.

Az énkép szerkezetében a dimenziók jellegzetessége és egymáshoz való viszonya kultúránként, társadalmi rétegenként, nemeként és életkoronként, sőt személyiség típusonként is nagy változatosságot mutat (pl. Amerikában a testkép kitüntetett szerepet tölt be felnőttkorban is). Ezek az eltérések a narkománok esetében sajátosan alakulnak. Bővebben azokkal a jelenségekkel foglalkozunk, amelyek felismerése a pedagógiai gyakorlatban rendkívül fontos.

Az elemzésre kerülő anyag része egy folyamatban levő, narkománokkal kapcsolatos, szélesebb körű vizsgálatnak. Eddigi adataink ugyan még esetenként egyedinek tekinthetők, mégis alkalmasak olyan tendenciáik elemzésére, amelyek megvilágíthatják a narkománia pszichikus hátterének egyes vonatkozásait.

Az öndefiníció kényes pontja a testkép. Azon tulajdonságok gyűjtőfogalma, amely az egyén testi adottságainak, megjelenésének értékelésén alapul.

(A Tennessee Self-Concept Scale: testi énkép skála alkalmazásának bemutatása)

Egészséges serdülők körében végzett vizsgálataink során azt tapasztaltuk, hogy a testképnek a dimenziók szerkezeti felállásban kitüntetett szerepe van. Nemcsak a lányoknál, hanem a fiúknál is. Erre ugyan számítottunk, arra azonban nem, hogy mindkét nem képviselői például azért nem tudtak elégedettek lenni önmagukkal, mert nem voltak nagyon magasak, elég soványak, a hajuk nem volt szőke, a szemük pedig kék. Kritikusnak a helyzetet azon a ponton érezzük, ha nem az adottságokhoz igazodnak a vágyak (pl. barna szeműből sohasem lehet kék szemű, alacsony növésűből magas stb.), és ha az egyén önmagáról kialakított képe hiányos önismeretre épül (pl. nem kövér lányok irreálisan kevés súlyúak akarnak lenni). Ebben az esetben az erőfeszítések kudarcra ítéltetnek, és folyton újra indukálódó feszültségek forrásává válhatnak. A nagyon pozitív testi elvárások háttérében valószínűleg már az az egyre inkább erősödő tendencia is munkál, hogy a társadalom a női szerepeken belül a megjelenéssel kapcsolatosan olyan magas igényeket közvetít a nők felé (pl. soválynak, jól fésültnek, utolsó divat szerint öltözöttnek lenni stb.), melyeknek akár alkati adottságaiknál fogva sem tudnak megfelelni. A szakirodalom egyre gyakrabban jelzi, hogy milyen sokan esnek emiatt súlyos depresszióba. Megváltozni nem tudnak, s helyzetüket sem képesek elfogadni. Ennek a típusnak a képviselői között elsősorban nagyevők találhatók, de alkoholisták és narkománok is utalnak az ún. alacsony testkép problémára.

A morális énkép és a narkománia összefüggései a vizsgálati

ADATOK SZERINT

A morális énkép és a narkománia összefüggései a vizsgálati adatok szerint sokszor ellentmondanak annak a képnek, amely a drogosokról a köztudatban él. Általában felelőtlen, erkölcstelen embereknek tekintik őket, akik előtt semmi sem szent. Viselkedésük a külső szemlélő számára igazolja is ezeket a feltételezéseket. Ugyanakkor furcsa módon sokan éppen azért jutottak idáig, mert önmaguk számára igen magasra helyezték a mércét. Szilárd erkölcsi követelményrendszer szerint szerettek volna élni, de valamilyen okból ezeknek az elvárásoknak nem voltak képesek megfelelni. Ha tehát meg tudtak volna barátkozni a gondolattal, hogy ezen a téren nem szükséges olyan tökéletesnek lenni, kevesebb szenved-

dés és megpróbáltatás várt volna rájuk. Talán az ő soraikban vannak a legreménytelenebb esetek, ők jutnak el leghamarabb az erős kábítószerrekig.

Pl. egy 17 éves fiú alkoholista apja váratlanul meghalt. Anyja nem dolgozott, ezért a fiú iskoláit megszakította, hogy el-
tartsa a családot. Fél év múlva húga leukémiával kórházba
került. Anyja a csapástól ágynak esett. A fiú néhány hónapig
minden fronton helytállt. Aztán a hullámok végképp átcsap-
tak a feje felett. Ekkor a droghoz menekült. A szomszédok és
barátok előtt sokáig igyekezett fenntartani a jó fiú látszatát.

Az individuális énkép azoknak a benyomásoknak alapján rendez
az információkat, amelyekre az egyén az adottságaival, képessége-
ivel kapcsolatosan szert tesz. Az énképnek ez a dimenziója a nar-
kománok számára két esetben is okozhat komoly gondokat. Az
egyik alaphelyzetben a túlságosan magas követelményeknek az
egyén nem tud eleget tenni. A másik értelmezés szerint az egyén nem
képes elismertetni tehetségét környezetével, s elbizonytalanodik önma-
ga megítélésében. Önérvényesítési törekvései csorbát szenvednek, fe-
szültségeket és bizonytalanságokat okoznak.

Pl. egy 16 éves, gyenge intellektuális képességű leányt értel-
miségi szülei „elveszett embernek, reménytelen esetnek” tar-
tottak, mert a gimnáziumi követelményeknek nem tudott
eleget tenni, s számára az értelmiségi pályák elérhetetlenné
váltak. Menekülésképpen drogosokhoz csapódott, s átvette a
szokásaikat.

Ismeretek, amelyeket a hallgatóknak tudni kell: Egészség jelentés 2010_2_óra

- Ugyan két évtizede javul a magyar lakosság egészségi állapota, de még mindig messze elmarad szinte valamennyi egészségmutató tekintetében az Európai Unió más országaitól –azokban ugyanis gyorsabban javul az ott élők egészségi állapota.
- A betegségek gyakoribb előfordulása és a kimagasló halandóság miatt a magyarok rosszabb minőségű és rövidebb életre számíthatnak mind az EU15 mind a V3 országokhoz viszonyítva.
- A rossz egészségi helyzet és az alacsony születésszám eredményeképpen Magyarországon a legnagyobb a népességfogyás a referencia országokkal összevetve.
- **Halandóság:**
 - (a) Születéskor várható élettartam: 1987-től 2007-ig a magyar lányok születéskor várható élettartama 74 évről 78 évre növekedett.
 - (b) Az EU15 országokban született lányok 2007-ben átlagosan majdnem 5,5, a V3 országokban pedig 2 évvel hosszabb életre számíhattak mint a magyar lányok.
 - (c) Korcsoportos halandóság: 1987-hez viszonyítva a legnagyobb csökkenést – mind a nőknél, mind a férfiaknál – a legfiatalabbak halandósága mutatta, a legkisebb javulást a 45-59 évesek körében lehetett kimutatni.
 - (d) Csecsemőhalandóság: 1987-től 2007-re a lány csecsemők halandósága több mint a felére (5,6%-ra), a fiú csecsemők halandósága harmadára (6,2%) csökkent. Az utóbbi adat még mindig 1,5-szer magasabb mint az EU15 országok átlaga.
 - (e) Az ischaemiás szívbetegségek miatti korai halandóság 2007-ben a nőknél (24,2%) az EU15 országokhoz viszonyítva több mint 4-szeres, a V3 országok azonos adatának kétszerese. A magyar férfiak 2007. évi azonos adata (93,7%) az EU15 országokhoz képest 3,4-szeres a V3 országok 1,67-szerese.
 - (f) Az AMI halálozás javulása mellett az egyéb ISZB halálozás a nőknél több mint 200%-kal, férfiaknál 170%-kal emelkedett.
 - (g) A rosszindulatú daganatok miatti korai halandóság 100 000 főre a két évtizeddel korábbi állapottal összevetve tovább nőtt.
 - (h) A légcső-, hörgő-és tüdőrák miatti korai halandóság: a magyar nők és férfiak körében tovább távolodott a referencia országok halandósági szintjétől.
 - (i) Az emésztőrendszer betegségei miatti korai halandóság 100 000 főre a magyar nőknél változatlan (27,7-28%), a magyar férfiaknál romló tendenciát mutat (70,4% -80,6%).
 - (j) Öngyilkosság miatti korai halandóság 100 000 főre 20 év alatt nőknél 19-ről 7-re, férfiaknál 58-ról 31-re csökkent.
 - (k) Az alkoholfogyasztás miatti standardizált halandóság 100 000 főre a húsz év során mindkét nemben jelentős javulást mutatott. Nőknél a z 1987-es 114-es érték 2007-re 60 alá csökkent. (Ez a halálozási adat, a javulás ellenére is kétszerese az EU 15 átlagának.) Férfiaknál az 1987-es 315-ös adat 2007-re 202-re csökkent (ez közel 35%-os csökkenés!) – ez a halandósági szint az EU15 átlagánál 2,5-szer, a V3 országok átlagánál 1,4-szer volt nagyobb.
 - (l) A dohányzáshoz köthető halálozás
 - 100 ezer nőre számolt standard halálozásban 15%-os mérséklődés (372/319) ellenére aránya az összhálalozásban 39%-ról 45%-ra emelkedett!
Ez a HU/EU15 összehasonlításban 2,5, a HU/V3 összehasonlításban 1,5-szer volt magasabb.
 - 100 ezer férfira számolt standard halálozásban 15%-os mérséklődés volt megfigyelhető (743/635), bár részaránya az összhálalozásban 46%-ról 49%-ra nőtt.
Ez az érték az EU15 országok átlagának 2,5-szerese, a V3 országoknál 1,5-szer magasabb.