Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

„*Szenvedélybetegek közösségi ellátása és alacsonyküszöbű ellátása*” c. oktatási program

A KÖZÖSSÉGI ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁS ELMÉLETI ALAPJAI 3.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 ÉS A VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 AZONOSÍTÓSZÁMÚ, SZOCIÁLIS HUMÁN ERŐFORRÁS FEJLESZTÉSE CÍMŰ KIEMELT PROJEKT

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A KÖZÖSSÉGI ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁS ELMÉLETI ALAPJAI

ÁLLAPOTFELMÉRÉS

Ezekkel fogunk most részletesebben megismerkedni.

ÁLLAPOTFELMÉRÉS

- Kezelési terv - Állapotfelmérés (ismétlődések)
- Mi a kliens igénye?
- Prioritások meghatározása
- kezelési illeszkedés (a probléma súlyosságának megfelel a szolgáltatás intenzitása; kliens igényei - költséghatékonyság)
- Eredményesség
- Értékelés - Állapotfelmérés - Kezelési terv

A terápiás illeszkedés becslése

•„Cleveland Kritériumok” (állapot súlyossága szerint az ambulanciától a bentfekvő rendszerekig - megvonás, testi-, pszichés-, életviteli szövődmények, kezelés elfogadása, kontrollvesztés, támogató környezet)

•Prochaska és DiClemente vizsgálat (motiváció - a kliens mennyire érett, hol tart?)

•Kettős és hármas diagnózis

•Eredményesség: komplex jelenség (szermentesség vagy annak csökkenése/váltás kevésbé veszélyesre, kriminalitás, munka, család, lakás, egészség, stb.)

AZ ÁLLAPOTFELMÉRÉS TARTALMI ELEMEI

1. Kezelésre és a kapcsolatba kerülésre vonatkozó adatok felvétele
2. Az addiktív problémák jellemzőinek felmérése
3. Szocio-demográfiai jellemzők felmérése
4. Pszichiátriai státusz felmérése
5. Szomatikus egészségügyi problémák
6. Szociális kapcsolatrendszer feltérképezése
7. Jogi helyzet felmérése
8. Az elhelyezéssel kapcsolatos adatok felvétele (életvitel, szokások, hitéleti tevékenység stb.) – bentlakásos intézményeknél
9. Összegző vélemény elkészítése

1. A KEZELÉSRE ÉS A KAPCSOLATBA KERÜLÉSRE VONATKOZÓ ADATOK.

•A szenvedélybetegség minden életdimenziót érint, **ezért** a szenvedélybetegek kezelése, ellátása csak holisztikus megközelítésben képzelhető el, aminek **komplex** állapotfelmérésen és szükségletfelmérésen kell alapulnia.

•Az állapotfelmérés tényfeltáró jellegű pillanatfelvételt ad a különböző életdimenziókban, míg a szükségletfelmérés során a **szakember és a kliens** közösen meghatározzák a legfontosabb beavatkozásokat, azok sorrendjét, fontosságát is.

•A kapcsolatfelvételt követően az ellátási formától függően elkezdődhet a kliens állapotfelmérése.

•Ennek ellátástól függően eszköze lehet a **Képalkotó Lap** (Közösségi ellátás, addiktológiai utcai szociális munka, Addiktológiai Kontakt Központ, Kontakt és Tűcsere Központ, Drop in szolgáltatás és Nappali ellátás), a Kezelési szükséglet Indikátor (**TDI** – bármely ellátási formában) vagy az **EuropASI** (bármely ellátási formában).

•Egyéni gondozási adatlap

2. AZ ADDIKTÍV PROBLÉMÁK JELLEMZŐINEK FELMÉRÉSE

Szükség van állapotfelmérés alkalmazására is, amelyek ismertetése megjelenik a képzésben. Az erre vonatkozó kompetenciafejlesztések különböző tréningeken érhetők el. Az állapotfelmérésre a következő módszerek alkalmazhatóak:

ASI-felvétel: a szerhasználó kliens hét problémás területével foglalkozik,

EURO ADAD – Serdülőköri problémák értékelő interjú (12-24 éves kor közötti fiataloknak),

MAST – Michigan Alkoholizmus Szűrőkérdőív,

DAST – Droghasználat szűrőkérdőív,

CAGE-kérdőív: az alkoholprobléma szűrésére, a dependencia jelen vagy múltbéli kimutatására,

AUDIT-felvétel: alkoholhasználati rendellenességek azonosítására.

.

2. AZ ADDIKTÍV PROBLÉMÁK JELLEMZŐINEK FELMÉRÉSE

A **TDI és az EuropASI** kérdőívek is vizsgálják:

•használt **szer fajtáját**,
•**az első használatkor** betöltött **életkort**,
•a használat **gyakoriságát**,
•a használt **mennyiséget** (dosirozás),
•a szerhasználat **módjá**t,
•a **leállási kísérleteket**,
•az addigi **kezeléseket,** melyekben a kliens részesült, a kezeléseket követő absztinens időszak hosszát,
•az esetleges viselkedési addikciókra utaló jeleket is.

Az addiktív problémák jellemzőinek felmérése a szakember számára fontos támpontokat ad a kezelés, ellátás formájának megválasztásához, a segítés szakmai tartalmának meghatározásához.

3. SZOCIO-DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK FELMÉRÉSE

Az említett képalkotó eszközök **(Képalkotó lap, TDI, EuropASI, segítő lap**) fontos jellemzőkről adnak információt:

- a kliens **képzettségéről,**
- **végzettségéről**,
- származási családjáról**,**
- **kulturális hátteréről**, **foglalkoztatottsági** lehetőségéről,
- egzisztenciális jellemzőiről,
- és elvárásairól.

4. A PSZICHIÁTRIAI STÁTUSZ FELMÉRÉSE

•A pszichológiai/pszichiátriai státusz az addikció súlyosságának meghatározása mellett fontos kérdés a megfelelő ellátási forma kiválasztásában.

- A **bentlakásos ellátási formák** esetén mindenképp indokolt a pszichiátriai státusz felvétele, és a **szakorvosi vélemény** csatolása.
- A **nappali és a közösségi** ellátásba többnyire már más kezelésekből kerülnek át a kliensek, ahogy a **támogatott lakhatásba** is.
- A **delegáló intézménnyel** a kapcsolatot az **esetkezelő** (intézményvezető, terápiás munkatárs, gondozó, szociális munkatárs, segítő) felveszi, a keletkezett dokumentumokat bekéri.

- A pszichológiai/addiktológiai állapotfelmérés közösségi ellátás tekintetében a kérelem benyújtásának időpontjában történik.
- *(9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 21.§ (1) bekezdés szakorvos, kezelőorvos szakvéleménye)*

5. SZOMATIKUS/ EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁK

•Az **esetkezelő** (intézményvezető, terápiás munkatárs, gondozó, szociális munkatárs, segítő) **szervezi** az egészségügyi vizsgálatokra való bejutást, összegyűjti a kliensre vonatkozó egészségügyi dokumentumokat.

• A **kliens** az egészségi állapotára vonatkozó rendelkezésre álló dokumentumokat, zárójelentéseket, illetve ezekről készült másolatokat az esetkezelőnek átadja, közösen átbeszélik, milyen kezelésekre szorul, ezek elindultak-e.

• A szükséges kezelések és ellátások irányába az **esetkezelő** felveszi a kapcsolatot az egészségügyi szolgáltatóval, segíti a klienst a megfelelő ellátásba bekerülni. **a kliens esetfelelőse** nyújtja a szolgáltatást, **munkaköre szerint** az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet 3. számú melléklet szerinti **terápiás segítő** (**Nappali ellátás), Drop in esetén az alacsonyküszöbű koordinátor**.

• Közösségi ellátás tekintetében a kérelem beadásának időpontja mindig a kliens szükségleteinek tükrében történik, az adatfelvétel helyszíne közösségi ellátásnál a nyitvaálló helyiség ügyfélfogadójában.

6. A SZOCIÁLIS KAPCSOLATRENDSZER FELTÉRKÉPEZÉSE

Az addiktológiai problémákkal küzdök családi kapcsolatai rendezetlenek, konfliktusosak, sok esetben meg is szakadnak. Az állapotfelmérést végző szakember ezért tisztázza:

• kliens és az egyes családtagok közti érzelmi viszonyokat,
•a **kapcsolat minőségét**,
•**miben várható támogatás** az adott családtagoktól.
•Fontos tisztázni, mely személyekkel való kapcsolatának javítása érdekében igényel beavatkozást.
•A támogató családi háttér hiánya, vagy a családi diszfunkciók a felépülést **veszélyeztető tényezők**.

A pontos helyzetelemzés az **esetkezelő (intézményvezető, terápiás munkatárs, gondozó, szociális munkatárs, segítő)** feladata, aki feltérképezi a családi kapcsolatokat, információt gyűjt arról, hogy a hozzátartozók milyen mértékben vonhatók be a folyamatba. A **bentlakásos ellátások** esetében az **előgondozási környezettanulmány** formanyomtatványa szolgál dokumentációként, a **közösségi és a nappali** ellátások esetében a szolgáltató **egyéni gondozási adatlapja** tartalmazza az erre a dimenzióra vonatkozó adatokat.

6. A SZOCIÁLIS KAPCSOLATRENDSZER FELTÉRKÉPEZÉSE

•Különös jelentőséggel bír ennek a dimenziónak minél pontosabb ismerete **a közösségi ellátást nyújtó intézményeknél**, ahol a lakókörnyezet és a kliens viszonya alapvetően befolyásolják a szolgáltatás, a segítés tartalmát, a beavatkozások irányát.

•Ennél az ellátási formánál az információgyűjtés kiterjed a lakótér elosztására, a családon belül érvényes kapcsolati dinamikákra, vagy akár a „szokásokra” is.

•**Szociális helyzetre, kapcsolathálózatra vonatkozó adatok felvétele** magában foglalja a foglalkoztatásra, anyagi helyzetre vonatkozó információkat, valamint a támogató kapcsolati hálózat feltérképezését.

•Az esetkezelő (intézményvezető, terápiás munkatárs, gondozó, szociális munkatárs, segítő) a kliens kapcsolati hálójának megismerésével **tervezni** tudja a beavatkozásokba **bevonható szolgáltatók és természetes támogató** személyek **összehangolt segítő tevékenységét**.

7.A JOGI HELYZET FELMÉRÉSE

•Az addiktív problémák amellett, hogy az egyén betegségének tünetei, egyben devianciák is, ami a társadalmi normákkal, törvényekkel való ütközést is jelenti, illetve a társadalom által nyújtott jogérvényesítési lehetőségekben való járatlanságot, gyengeséget is.

•Fontos tehát az addiktológiai problémákkal küzdők jogi helyzetének átfogó vizsgálata, így a hitelek, tartozások vonatkozásában, a szabálysértési eljárások tekintetében vagy akár a büntetőjogi eljárásokra vonatkozóan is.

•

•A helyzetfelmérés során felmérjük, hogy az ellátást igénylőnek vannak-e folyamatban lévő rendőrségi ügye, polgári peres-, és bűntetőpere.

•A jogi helyzet feltérképezése során a klienssel megbeszéljük a szükséges teendőket, célokat, célkitűzéseket.

•Szükség esetén felvesszük a kapcsolatot a szociális szolgáltatás jogászával, vagy ha erre nincs mód, felvesszük a kapcsolatot a nép-ügyvédjével.

ÖSSZEGZŐ VÉLEMÉNY ELKÉSZTÉSE

•Az **esetkezelő** (intézményvezető, terápiás munkatárs, gondozó, szociális munkatárs, segítő) az információk birtokában összegző véleményt készít.

•Az elkészült anyagot a szolgáltató team megbeszélésén ismerteti, a team szakembereinek bevonásával előzetes beavatkozási tervet készít.

•Az összes ellátás esetében a született állapotfelmérő összegző vélemény a gondozási/rehabilitációs terv részét képezi.

ESETFELELŐS KÉRDÉSEI/DILEMMÁI!!!

Esetfelelős: intézményvezető, terápiás munkatárs, gondozó, szociális munkatárs, segítő

- Rajtam múlik-e?
- Elrontja-e a folyamatot az eredményre törekvés?
- Mennyire legyek empatikus?
- Mennyire csökkentsek küszöböt?
- A kliens diktál vagy a segítő?
- Mit kezdjek a frusztrációval?
- Valójában mi az ami hat?

KEZELÉS ETIKÁJA

Univerzalitás - (bárki másnak is)

Publikusság - (akár nyilvánosságra hozható)

Igazságosság - (a barátom gyerekét is e módon)

Adatvédelem

EURO ADAD ÁLLAPOTFELMÉRŐ TECHNIKA.

•***EuroADAD (****European Adolescent Assessment Dialogue)* ***képzés***
•***egy korszerű nemzetközi mérőmódszer a serdülőkori problémák felmérésére és korai felismerésére, a kezelési szükségletek meghatározására***

•Az EuroADAD egy olyan több szempontú, félig-strukturált klinikai interjú, mely a serdülőkori problémákat méri fel 8 életterületen: egészségi állapot, munka/iskola, társas kapcsolatok, család, pszichológiai állapot, jogi problémák, alkoholfogyasztás, drogfogyasztás.

•Az interjú révén lehetőség adódik a serdülők problémáinak feltérké pezésére az adott életterületeken, és jelzi a kezelési szükségleteket.

•Az EuroADAD felvétele révén a serdülőkkel dolgozó segítők olyan információkhoz jutnak, melyek a nagyban segítenek kezelési/gondozási tervek megalkotásában és/vagy kutatási célok elérésében.

•A 8 problématerület külön kerül értékelésre az adott életterületen feltárt problémák súlyossága és a segítségnyújtás szükségessége szerint.

•A kérdező/segítő minden területet egy súlyossági értékeléssel zár le, ami a kapott objektív információkon, a kérdező megítélésén és a kliens önértékelésén alapul.

EURO ADAD ÁLLAPOTFELMÉRŐ TECHNIKA.

- ***EuroADAD (****European Adolescent Assessment Dialogue)* ***képzés***
- ***egy korszerű nemzetközi mérőmódszer a serdülőkori problémák felmérésére és korai felismerésére, a kezelési szükségletek meghatározására***

- Magyarországon az EuroADAD klinikai validitás és reliábilitás vizsgálatát Gerevich és mtsai végezték el 2004-ben.
- A vizsgálatok alapján az ASI jól használható a klinikumban. Az EuroADAD klinikai alkalmazása jól beilleszthető a serdülők állapotfelmérésébe, a terápiás, sőt a komplex gondozási terv elkészítésébe.
- Ennek az az oka, hogy az ADAD nem csupán az alkohol- és droghasználatról, ha nem a serdülőkorú kliens élettevékenységeinek egyéb területeiről is használható információkat ad.
- Az ADAD a terápia / gondozási folyamat tervezése mellett alkalmas arra is, hogy a kliensek állapotváltozását nyomon kövessük a terápia / gondozás folyamán, majd pedig utánkövetéses jelleggel a segítő kapcsolat befejezését követően is.

MICHIGHAN ALKOHOLIZMUS SZŰRŐKÉRDŐÍV (MAST)

•A Michigan Alkoholizmus Szűrőkérdőív (MAST, Selzer, 1971) az alkoholabúzus szűrésének egyik leggyakrabban alkalmazott mérőeszköze.

•A kérdőív 25 igen-nem válaszalternatívák mentén megítélhető tételeit úgy alakították ki, hogy az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémák és az alkoholizmus gyors és hatékony feltárását tegye lehetővé.

•A kérdőív tételei az alkoholfogyasztás mértéke mellett olyan területekre is rákérdeznek, amelyek fokozott alkoholfogyasztás során problémaként szoktak felmerülni: pl. társas kapcsolatok, foglalkozás, családi problémák, kontrollvesztés.

•A MAST mérőeszközt, illetve ezek különböző változatait számos vizsgálati mintán sikerrel alkalmazták: pl. serdülők (Snow és mtsai., 2002), pszichiátriai betegek (Breakey és mtsai., 1998), idősek (MAST-G, Mudd és mtsai., 1993). A mérőeszköznek több rövidített változatát is elkészítették: 9 (Mm-MAST, Kristenson és Trell), 10 (Pokorny és mtsai., 1972) és 13 (SMAST, Selzer és mtsai., 1975) tételes változatok.

MICHIGHAN ALKOHOLIZMUS SZŰRŐKÉRDŐÍV (MAST)

•A Michigan Alkoholizmus Szűrőkérdőív (MAST, Selzer, 1971) az alkoholabúzus szűrésének egyik leggyakrabban alkalmazott mérőeszköze.

•Mivel a MAST kérdéseit a teljes élettartamra vonatkozóan teszik fel, így sokszor szükség lehet az aktuális alkoholproblémák feltárására.

•Selzer (1971) a MAST tételeit 0, 1, 2 vagy 5 ponttal értékelte, attól függően, hogy mennyire mutatják az alkoholabúzus súlyosságát.

•Ennek megfelelően a mérőeszköz 25 tételén 0–53 pontot lehet elérni.

•A magasabb pontszám az alkoholfogyasztás súlyosságát jelzi.

•Általában a klinikusok az alábbi pontozási övezeteket alkalmazzák: 0–4 pont nem alkoholfüggő, 5–6 határeset, lehet, hogy alkoholfüggő, 7 vagy annál több pont esetén alkoholfüggő (Selzer és mtsai., 1975).

•Skinner (1982a) ajánlása szerint a 7–24 pontot egyértelmű alkoholfogyasztási problémának tekinthetjük, a 25 vagy efölötti pontszám pedig súlyos alkoholizmust jelez.

AUDIT - SZŰRŐTESZT

•AUDIT Az Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztjét (

•AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) az Egészségügyi Világszervezet (WHO) támogatásával az 1980-as évek elején nemzetközi összefogásban fejlesztették ki (Saunders és mtsai., 1993; Allen és mtsai., 1997).

•Az AUDIT 10 tételét úgy állították össze, hogy az alábbi három konceptuális terület megbízható felmérését tegye lehetővé: az alkoholfogyasztás mértéke (1–3. tétel), alkoholfüggőség (4–7. tétel), az alkoholfogyasztás kedvezőtlen hatása (8–10. tétel).

•Az első nyolc tételt ötfokozatú, míg az utolsó kettőt 3 válaszlehetőséget tartalmazó skálán ítélheti meg a kitöltő. A tételek pontozása 0-tól 4-ig terjed (az utolsó két tételre 0, 2 vagy 4 pont adható), így az elérhető maximális pontszám 40 pont.

•A magas pontszámok a problémák súlyosságának fokozódását mutatják. Az AUDIT megbízhatóságát valamennyi tanulmány kiválónak találta.

•A szisztematikus áttekintések alapján a skála belső konzisztenciáját becslő Cronbach-alfa mutatók átlagértéke 0,80, ami nagyfokú megbízhatóságot jelez (Reinert és Allen, 2002).

AUDIT - SZŰRŐTESZT

- A mérőeszközzel szerzett empirikus vizsgálatok eredményei alapján a skálán 8 pontot meghaladó személyeket veszélyeztetett alkoholfogyasztónak tekintetik (Seppa és mtsai., 1995; Bohn és mtsai., 1995; Clements, 1998).
- Az AUDIT diagnosztikai megbízhatóságát összevetették más olyan önjellemző mérőeszközzel is, amelyek szintén az alkoholfogyasztással kapcsolatos zavarok feltárását célozzák (pl. CAGE, TWEAK, Michigan Alkoholizmus Szűrőteszt).
- Szinte valamennyi kutatás az AUDIT jobb diagnosztikai megbízhatóságát támasztotta alá (Barry és Fleming, 1993; Bohn és mtsai., 1995; Seppa és mtsai., 1995; Cherpitel, 1995; Clements, 1998).
- A mérőeszközt már hazánkban is több mint egy évtizede sikerrel használják a háziorvosi praxisban, a kórházakban és a kutatásokban (Péter, 1995; Varvasovszky és McKee, 2000; Farkas és mtsai., 2009).

CAGE

•A négy tételből álló CAGE skálát az 1970-es években fejlesztették ki, amely az alkoholizmus és az ezzel összefüggő problémák szűrését célozta (Ewing és Rouse, 1970).

•A CAGE betűkombináció négy betűje egy-egy alkoholfogyasztással kapcsolatos problémára utal* . A „C”-betű az angol Cut (abbahagyás) szóra utal, s a problémát feltáró tétel magyarul így hangzik: Érezte-e valaha, hogy abba kell hagynia az ivást.

•Az „A”-betű az Annoyed (bánt, bosszant, zavar) angol szóra utal, amelyet az alábbi tétel térképez fel: Zavarták-e valaha az emberek azzal, hogy kritizálták az ivását. A „G” a Guilty (vétkes, bűnös) szóra utal, a problémát feltáró tétel pedig a következő: Rossznak vagy vétkesnek érezte-e magát az ivásával kapcsolatban.

•Végül az „E”-betű az Eye-opener kifejezésre utal, ami azt a problémát takarja, amikor az alkoholfüggő személy már kora reggel ivással kezdi a napot.

•A tétel magyarul a következőképpen hangzik: Előfordult-e, hogy ivással kezdte a napot reggel, hogy megerősítse az idegeit vagy megszabaduljon a másnaposságtól.

•Általában a kettő vagy annál több pozitív válasz alkoholizmusra, illetve az alkoholfogyasztással kapcsolatos zavarra utal (Ewing, 1984). A tételeket „igen” vagy „nem” válasszal lehet megítélnie a kitöltőnek, ahol az „igen” válaszok 1 pontot érnek, míg a „nem” válaszok nullát. A CAGE alkalmazásának legfőbb előnye – más önjellemző skálákkal szemben –, hogy rövid, könnyen kitölthető, értékelése egyszerű, s a kérdések kevésbé stigmatizálóak, hiszen a legtöbb esetben áttételesen kérdeznek rá az alkohol okozta problémákra.

CAGE

•A CAGE mérőeszköz érvényességét és megbízhatóságát számos klinikai és normatív mintán (Bisson és mtsai., 1999; Chan és mtsai., 1994; Cherpitel, 1999; Ewing, 1984; Liskow és mtsai., 1995), illetve fiatalok körében (Heck és Williams, 1995; Nyström és mtsai., 1993) végzett kutatási eredmény támasztja alá.

•A reprezentatív hazai vizsgálati mintán (N=1200) végzett eredmények a 4 tételes skála jó megbízhatóságát (Cronbach-alfa: 0,76) és érvényességét (magas együttjárás az AUDIT kérdőívvel) támasztják alá.

•A CAGE és az AUDIT mérőeszközök alapján történő besorolások során a két mérőeszköz a teljes minta 93,9%-át azonos kategóriába sorolta (Gerevich és mtsai., 2006a).

DROGHASZNÁLATI SZŰRŐKÉRDŐÍV (DAST)

•A Droghasználat Szűrőkérdőívet (Drug Abuse Screening Test, DAST) klinikai szűrésre és a kezelési hatékonyság mérésére dolgozták ki.

•Az önjellemző kérdőív 28 igen-nem válaszalternatívákon megítélendő tételei a szerhasználat különböző következményeit tárják fel, amelyet egy összisített pontszámmal jellemezhetünk

•A mérőeszköz a MAST konstrukciós elveit követi, a DAST tételei többnyire az alkoholizmus szűrőkérdőív tételeinek átfogalmazásai.

•A mérőeszköz a több szertípus egyidejű használatára vanatkozó kérdést, valamint szerhasználatból fakadó problématerületekre kérdez rá (pl. családi- és társas kapcsolatok, foglalkozás, jogi státusz, fizikai kondíció). A mérőeszköz néhány tételének átfogalmazásával (pl. a munkahely iskolára cserélése) a skálát már serdülők körében is használahtóvá tették (DAST-A).

•A DAST tételei 0 vagy 1 ponttal értékelhetőek, így a skála összértéke 0-tól 28 pontig terjedhet. A magasabb pontszám a fokozott szerhasználati problémák megjelenésére utal.

•Különböző pszichiátria betegmintákon kapott eredmények alapján a 6-11 pont közé eső leválasztási kritériumokat tekintik a szerhasználat optimális szűrésére.

DROGHASZNÁLATI SZŰRŐKÉRDŐÍV (DAST)

•Ekkor a szezitivitás és specificitás mutatók egyaránt magasak. 11 vagy annál nagyobb pontszám alkalmazása esetén a mérőeszköz szenzitivitása jelentősen csökken, ugyanakkor sokkal pontosabban azonosítja azokat a személyeket, akik szerhasználattal kapcsolatos zavarokkal nem jellemezhetőek.

•A mérőeszköz különböző változataival végzett validitás vizsgálatok a módszer érvényességét támasztják alá.

•A DAST a drogfogyasztással kapcsolatos problémákra érzékeny, így képes elkülöníteni a drog- és az alkoholfogyasztásból származó problémákat. Ki kell azonban emelnünk, csakúgy minst a Michigan Alkoholizmus

•Szűrőkérdőív esetében, hogy a tételek tartalmának átláthatósága miatt azokban az esetekben, amikor a személy szeretné elleplezni szerhasználattal összefüggő problémáit, a skála jelentősen torzíthat.

•Ezt a jellegzetességet a gyakorlati és kutatási alkalmazások során mindenképpen érdemes figyelembe venni.

FELHASZNÁLT IRODALOM

•Rózsa Sándor: kliensek prevenciós szükségleteinek meghatározása – eszköztár, http://drogproblemak.hu/images/dokumentumok/modszertani-utmutatok/rozsa_sandor_a_kliensek_prevencios_szuksegletek_meghatarozasa_eszkoztar.pdf

•Demetrovics Zsolt által szerkesztett Addiktológia alapjai II. című könyv

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE