

A nagymértékű alkoholfogyasztás összefüggései az ártalmas gyermekkori élményekkel

Associations among heavy alcohol consumption and Adverse Childhood Experiences

Szerzők: Nagy Krisztina Anna, Fekete-Gál Martina, Matuszka Balázs, Makara Mihály

Beküldve: 2023.12.07., | Elfogadva: 2025.04.10.; | doi: <https://doi.org/10.24365/ef.13616>

ÖSSZEFOGLALÓ

Bevezetés: A magyar lakosság jelentős része érintett az alkoholhasználati zavarokban. Az alkoholfogyasztás és az alkoholbetegség számos kutatás által bizonyítottan hosszútávú fizikai és mentális szövődményekhez vezethet, így megelőzése társadalmi és népegészségügyi kérdés. A gyermekkori ártalmas élmények (Adverse Childhood Experiences – ACEs) szintén képesek hosszú távon is kifejteni hatásukat, így számos negatív következményt idézhetnek elő felnőtt korban. Az ACE-ek hatásait vizsgálva, többek között olyan problémákkal találtak összefüggést és emelkedett kockázatot a minél több ártalmas élményt átélt személyeknél, mint a depresszió, személyiségzavarok, öngyilkosság és a szenvedélybetegségek, ezen belül a drogfüggőség és az alkoholbetegség. Jelen tanulmányban hazai mintán is megvizsgáljuk az ACE-ek és az alkoholfogyasztás közötti kapcsolatot.

Módszertan: Kutatásunkban 644 fő vett részt, a minta átlag életkora 40 év volt (SD = 14,6). A résztvevők egy részét alkoholhasználat, illetve droghasználat következtében májkárosodást szenvedett betegek adták, emellett többek között háziorvosok pácienseiből, állásukeresőkből, egyetemistákból, és hajléktalanokból, valamint olyan betegekből álló mintát alakítottunk ki, akik felnőttkorban vérátömlesztés útján hepatitisz fertőzést kaptak. Az ártalmas gyermekkori élmények felmérésére az Egészségügyi Világszervezet kibővített, 13 ártalmas élményt mérő ACE International Questionnaire (ACE-IQ) kérdőívét használtuk, és a két lehetséges kiértékelési mód közül azt alkalmaztuk, amely csak a súlyos ártalmas élményeket veszi számításba. Az alkoholhasználat felmérésére saját kérdéseket használtunk. Az adatok elemzéséhez Mann-Whitney próbát, Kruskal-Wallis tesztet és ordinális logisztikus regressziót alkalmaztunk.

Eredmények: Eredményeink alapján a minta jelentős többsége (85,9%) élt át legalább egy ártalmas gyermekkori élményt. Az önmagukat szenvedélybetegnek valló személyek szignifikánsan több ACE-t éltek át, ahogy azok is, akik életük során olyan időszakot éltek meg, amikor rendszeresen nagyobb mennyiségű alkoholt fogyasztottak. A fizikai bántalmazás, a szexuális bántalmazás, a szenvedélybeteg személlyel való együttélés, az érzelmi elhanyagolás, valamint a kollektív bántalmazás esetében szignifikáns összefüggést találtunk a rendszeres, nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztás előfordulásával.

Következtetések: Eredményeink azt mutatják, hogy minél több ACE-t élt át egy személy, annál nagyobb a kockázata annak, hogy felnőttkorban alkoholhasználati zavarral küzdjön. Bizonyos ártalmas élmények nagyobb mértékben növelték ezt a kockázatot. Mivel a gyermekkori élmények felnőttkorban is érzékeltethetik negatív hatásukat, így az ACE-ek megelőzése a kiegyensúlyozott, egészséges felnőttkor kulcsfontosságú összetevője lehet.

Kulcsszavak: ártalmas gyermekkori élmények, alkoholhasználati zavar, alkoholfogyasztás

SUMMARY

Background: A considerable proportion of the Hungarian population suffers from alcohol-use disorders. Additionally, studies also reflect on the various long-term negative effects of alcohol consumption and alcohol use disorders, constituting a significant public health issue. At the same time, Adverse Childhood Experiences (ACEs) as well are proven to have long-term effects on physical and mental health and may induce several negative consequences that might appear later in life. A great number of studies demonstrated that ACEs are associated with a higher risk for major depression, personality disorders, suicide, and addictions, including drug addiction and alcoholism. This study aims to further investigate the relationship between ACEs and alcohol consumption in the Hungarian population.

Methodology: The study is based on data from 644 participants with a mean age of 40 years ($SD = 14.6$). The sample was heterogenous and composed of patients suffering from liver damage due to alcohol or drug use, patients of family doctor services, job seekers, university students, homeless adults and patients who were hepatitis infected in the adulthood by blood transfusion. The ACEs were examined with the extended questionnaire of the World Health Organization, ACE International Questionnaire (ACE-IQ), which measures 13 ACE categories. Out of the two possible ways of interpretation, this study uses the stricter method, which only considers the more severe ACEs. Alcohol consumption was measured via self-report questions designed specifically for this study. For the analyses, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test, and ordinal logistic regression were used.

Results: A significant majority of the participants had at least one adverse childhood experience (85.9%). A great number of ACEs were reported by those, who considered themselves as addicts, and by those, who say they had a period in life when they consumed a large quantity of alcohol on a regular basis. Looking into different categories of ACEs, five showed a significant association with participants having had a period in life of heavy drinking: physical abuse, sexual abuse, addict in the household, emotional neglect and collective abuse.

Conclusions: These results show that the more ACEs a person had, the higher their risk of an alcohol-use disorder or heavy drinking were in adulthood. Certain categories of ACEs increased this risk further. Childhood experiences can carry on and yield effects even in adulthood, therefore the need to prevent ACEs and provide support once they have happened is further supported.

Keywords: adverse childhood experiences, alcohol-use disorder, alcohol consumption

BEVEZETÉS

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization – WHO) legfrissebb adatai szerint Magyarország lakosságárányosan világelső az alkoholhasználati zavarral küzdő személyek számát tekintve. Az adatok alapján a felnőtt lakosság 21,2%-a küzd valamilyen formában alkoholbetegséggel, alkoholhasználati zavarral. A nemek szerinti bontás alapján a férfiak 36,9%-a, míg a nők 7,2%-a tekinthető alkoholbetegnek (World Health Organization, 2019). Ezek alapján körülbelül minden 5. felnőtt személy életében fordulhat elő alkohollal kapcsolatos probléma, míg kizárólag a felnőtt férfi lakosságot tekintve ez minden 3. személyre igaz lehet. Ezek a számok jól érzékeltetik, hogy az alkoholfogyasztással összefüggő problémák a magyar lakosság jelentős részét érintik, így ez népegészségügyileg is kiemelten fontos problémának tekinthető.

Már számos kutatásban bizonyítást nyert, hogy az alkoholfogyasztás, és különösen az alkoholbetegség hosszútávon legalább 30 féle különböző betegség kialakulásáért lehet felelős (Lesch et al., 1988; Rehm, 2011), ilyenek például a hepatitisz különböző fajtái (Peters & Terrault, 2002; Xu et al., 2021), különböző rákos megbetegedések (Baan et al., 2007; Rehm et al., 2020), a cukorbetegség (Baliunas et al., 2009; Pietraszek et al., 2010), bizonyos kardiovaszkuláris elváltozások (Samokhvalov et al., 2010; Taylor et al., 2009), vagy a hasnyálmirigy gyulladása (Irving et al., 2009). Emellett fontos kiemelni, hogy az alkoholhasználat gyakran mentális zavarokkal is társul (Weitzman, 2004; Bell & Britton, 2014; (Castillo-Carniglia és mtsai, 2019), ilyenek például az egyéb szerhasználati zavarok (Grant et al., 2015; Saha et al., 2018), a személyiségzavarok (Guy et al., 2018; Verheul et al., 1995), a major depresszív zavar (Falk et al., 2008; Lai et al., 2015) vagy a szorongásos zavarok (Hodgson et al., 2016; Smith & Randall, 2012). Az alkoholhasználat-zavarral összefüggésben megjelenő komorbiditások is aláhúzzák annak szükségességét, hogy az alkoholbetegséget komplex kórképként kezeljük. Kialakulásában számos – biológiai, pszichológiai és szociális – tényező játszhat szerepet, és gyakran társul különféle mentális, valamint testi egészséget érintő problémákkal (Hellman et al., 2015).

Egy 2010-es brit kutatás szerint az egyes pszichoaktív szerek ártalmasságát vizsgálva az alkohol bizonyult összességében a legkárosabbnak. A

szerzők megállapítása szerint az alkohol jelentette a legnagyobb veszélyt a használó környezetére nézve, míg a fogyasztó szempontjából a negyedik legártalmasabb szernek tekinthető (Nutt et al., 2010). A használó környezetére gyakorolt káros hatások közé sorolhatók többek között a környezetkárosítás, különféle balesetek és bűncselekmények, valamint a közeli hozzátartozók, a munkahelyi közösség, továbbá az egészségügyi és szociális ellátórendszer terhelése. Ezek az eredmények is alátámasztják, hogy az alkoholfogyasztás és az ahhoz kapcsolódó problémák kezelése elengedhetetlen, mivel azok az egyénen túl az egész társadalomra jelentős többlet terheket rónak.

Az alkoholhasználati zavarok népegészségügyi jelentőségét mutatja az is, hogy genetikai faktorok is hatással vannak a kialakulásukra. Verhulst és munkatársai 2015-ös kutatásának eredményei szerint az alkoholproblémák heritabilitása, vagyis öröklékenységi mutatója magas. A heritabilitás értéke 0 és 1 között változik, az említett kutatásban az alkoholproblémákkal összefüggésben 0,5 körüli értéket találtak, ami azt jelenti, hogy körülbelül 50%-ban járulhatnak hozzá a genetikai tényezők az alkoholproblémák kialakulásához (Verhulst et al., 2015). Azonban fontos azt is megjegyezni, hogy egyre több kutatás foglalkozik a különböző drogok, és kifejezetten az alkohol kapcsán is az öröklődés mellett, a neveltetés során átért tapasztalatok hatásával, ezen belül pedig a gyermekkorban átért ártalmas életesemények hatásaival.

AZ ÁRTALMAS GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK

Az ártalmas gyermekori élmények (Adverse Childhood Experiences, ACEs) olyan negatív események vagy környezeti hatások, amelyek a gyermekek fizikai, mentális vagy érzelmi jóllétét károsíthatják, és hosszú távú negatív kihatással lehetnek az életükre (Felitti et al., 1998). Az első szisztematikus és átfogó kutatást a gyermekori élményekkel kapcsolatban Felitti és munkatársai végezték 1995 és 1997 között (Felitti et al., 1998), amelyben kifejezetten az ártalmas gyermekori élmények meghatározását tűzték ki célul, valamint az ACE-ek összefüggéseit vizsgálták a felnőttkori egészségkárosító magatartásformákkal és betegségekkel. Először 7 ártalmas gyermekori élményt azonosítottak, majd ezt

kibővítették 10-re: 1) érzelmi, 2) fizikai és 3) szexuális bántalmazás; 4) az anya ellen irányuló bántalmazás; 5) egy háztartásban élni egy szerhasználóval, vagy 6) pszichiátriai beteggel, vagy olyan személlyel, aki öngyilkosságot kísérelt meg, illetve 7) börtönbüntetést kapott. Majd később ezekhez adták még hozzá a 8) fizikai és 9) érzelmi elhanyagolás kategóriáját, valamint a 10) szülők különválását. Minden olyan élmény, amelyet átélt a kitöltő gyermekkorában, 1 pontot ért, így 0-10 ACE pontszámot érhetnek el a vizsgálati személyek. A minta 36,1 százaléka nem élt át egyetlen ilyen élményt sem gyermekkorában, míg 12,5 százalékuk 4 vagy több ACE-ről is beszámolt. Felitti és munkatársai kutatásukban először találtak szignifikáns összefüggést a különböző ártalmas gyermekkori élmények és a szerhasználat, a dohányzás, az öngyilkossági kísérletek, a rossz egészségi állapot, az 50-nél több szexuális partner megléte, a szexuális úton terjedő fertőzések, valamint a mozgásszegény életmód és az elhízás között. Emellett azt találták, hogy minél több ártalmas gyermekkori élményről számolt be valaki, annál nagyobb eséllyel alakult ki nála felnőttkorban például szívbetegség, rák, krónikus tüdőbetegség, vagy májbetegség.

Az eredeti ACE tanulmány megjelenését követően számos nemzetközi kutatás született az ártalmas gyermekkori élmények és az alkoholhasználat összefüggéseinek feltárása érdekében (Anda et al., 2002; Dube et al., 2002, 2006; Fuller-Thomson et al., 2016; Hughes et al., 2017). Emellett több magyar kutatás is foglalkozott már az ártalmas gyermekkori élmények és az alkohol kapcsolattal (Gubucz Pálfalvi et al., 2023; Kovács-Tóth, Oláh, & Kuritárné Szabó, 2021; Kovács-Tóth, Oláh, Papp, et al., 2021; Ujhelyi Nagy et al., 2019). Az első hazai tanulmányban, amely az ártalmas gyermekkori élmények szisztematikus kutatását tűzte ki céljául, reprezentatív lakossági mintán tarták fel a szerzők az ACE-ek becsült prevalencia-adatait. Az eredményeik szerint a szülők válása, halála fordult elő a leggyakrabban (13%) a lakossági mintában, amit a szerhasználóval való egy háztartásban élés (11%) ártalmas élményének előfordulása követett (Ujhelyi Nagy et al., 2019).

Dube és munkatársai (2002) nyolc különböző ártalmas gyermekkori élményt vizsgáltak, és eredményeik szerint mindegyik növelte a felnőttkori alkoholproblémák kialakulásának kockázatát. A legnagyobb kockázatot az jelentette, ha a vizsgált személy két alkoholbeteg szülő mellett nőtt fel. Ugyanakkor már az egyik szülő alkoholproblé-

mája is szignifikánsan fokozta a későbbi nagyívás, alkoholhasználat-zavar, illetve alkoholproblémákkal küzdő partner választásának valószínűségét. Egy másik 2002-es kutatásban (Anda et al., 2002) a felnőttkori depresszió és alkoholizmus kapcsolatát vizsgálták az ártalmas gyermekkori élmények tekintetében. Ebben a kutatásban szintén arra az eredményre jutottak, hogy mind a 9 vizsgált ACE kategória összefüggést mutatott a felnőttkori alkoholizmussal, depresszióval, és az aktuális depresszív hangulattal. Emellett összefüggést találtak a felnőttkori alkoholizmus és a legalább egy alkoholista szülővel való felnevelkedés között, valamint azt találták, hogy minél több ACE-t éltek meg a kitöltők, annál nagyobb volt a kockázata a felnőttkori alkoholbetegség kialakulásának. Azok a személyek, akik alkoholista szülő(k) mellett nőttek fel, átlagosan több ártalmas gyermekkori élményről számoltak be.

Dube és munkatársai 2006-os kutatásukban felnőttek körében vizsgálták az alkoholfogyasztási szokásokat, és kifejezetten a serdülőkori alkoholfogyasztást az ártalmas gyermekkori élmények tükrében. A fizikai elhanyagolás kivételével az összes ártalmas gyermekkori élmény növelte az alkoholfogyasztás kialakulásának rizikóját. Mindegyik ártalmas gyermekkori élmény megemelte annak a kockázatát is, hogy már kora serdülőkorban elkezdődjön az alkoholfogyasztás, vagyis azok közül, akik korábban megtapasztaltak legalább egy ártalmas gyermekkori élményt, többen kezdtek el már kora serdülőkorban alkoholt fogyasztani (Dube et al., 2006).

Egy 2016-os kutatásban (Fuller-Thomson et al.) szintén a szerhasználat és ártalmas gyermekkori élmények kapcsolatát vizsgálták. Az eredmények azt mutatták, hogy mind a gyermekkorban átélt szexuális és fizikai abúzus, mind a szülők közötti kapcsolati erőszak jelentős összefüggést mutatott a felnőttkori alkoholfüggőséggel, valamint a depresszióval és a szorongással. A szülők közötti kapcsolati erőszak abban az esetben is megnövelte a felnőttkori szerfüggőség kialakulásának kockázatát, ha egyébként a gyermek csak szemtanúja volt ennek, de ő maga nem élt át konkrét fizikai vagy érzelmi bántalmazást. A kutatásban mindegyik vizsgált ACE körülbelül hasonló mértékben növelte a felnőttkori alkoholfüggőség kialakulásának esélyét. A kutatásban több kontrollált modellt is használtak, például a szorongásra és depresszióra, szocioökonómiai státuszra. Ezek a modellek kismértékben csökkentették az ártalmas gyermekkori élmények és

a szerhasználat összefüggését, azonban még így is erős összefüggés volt kimutatható.

Ezek alapján jól látható, hogy a gyermekkor során megtapasztalt ártalmas élményeknek jelentős befolyásuk lehet a későbbi, felnőttkori egészségre. A bemutatott kutatások tanulsága szerint az ártalmas gyermekkori élményeknek kifejezetten nagy szerepe lehet a felnőttkori szerhasználat megjelenésében és egy esetleges szenvedélybetegség kialakulásában is.

A kutatásunk egyik célja az volt, hogy mélyebb megértést nyújtson a nagymennyiségű alkoholfogyasztás és az ártalmas gyermekkori élmények közötti összefüggések feltárásában. Különös figyelmet kívántunk fordítani arra, hogy hogyan befolyásolják a korai életkorban elszenvedett ártalmas élmények az alkoholfogyasztás kialakulását és fenntartását felnőtt korban. Jelen tanulmány fókuszába az alábbi konkrét célkitűzések kerültek:

Az ártalmas gyermekkori élmények típusainak és gyakoriságának meghatározása: A kutatás célja volt azonosítani azokat a gyermekkori élményeket, amelyek a legnagyobb hatással lehetnek a későbbi alkoholfogyasztási szokásokra.

A szociális és környezeti tényezők szerepe: A kutatás kiterjedt arra is, hogy miként befolyásolják a társadalmi és környezeti tényezők – a nem, életkor, iskolai végzettség – az alkoholfogyasztási szokások alakulását az ártalmas gyermekkori élményekkel együtt.

Ezen a mintán az ártalmas gyermekkori élmények és a szerhasználat közötti összefüggés, valamint a családra, egészségre gyakorolt hatás vizsgálata már publikálásra került (Fekete-Gál et al., 2022; Othol et al., 2022).

MÓDSZERTAN

Mérőeszközök

A kutatás során alkalmazott kérdőív demográfiai kérdéseket is tartalmazott, amelyek a következő változókat vizsgálták: nem (férfi/nő), életkor, valamint iskolai végzettség. Az iskolai végzettséget a következő kategóriák szerint rögzítettük: nem járt iskolába, kevesebb, mint 8 általános iskolai osztály,

általános iskolai végzettség, szakmunkás képző bizonyítvány vagy gimnáziumi érettségi, főiskolai vagy egyetemi diploma, illetve PhD fokozat vagy annak megfelelő tudományos minősítés.

Kutatásunkban az ártalmas gyermekkori élmények vizsgálatára a WHO által kidolgozott, kibővített ACE kérdőívet alkalmaztuk (ACE International Questionnaire, ACE-IQ) (World Health Organization, 2018). A WHO ACE-IQ már 13 ártalmas gyermekkori élmény feltérképezésére alkalmas, mivel az eredeti, fent említett 10 ACE kategóriát kibővítették a bullying, a kollektív és a közösségi bántalmazás elszenvedésének élményével. A kérdőív összesen 31 tételből áll és 5 eldöntendő tétel mellett 26 olyan tételt tartalmaz, ahol az adott gyermekkori ártalmas élmények előfordulásának gyakoriságát (soha/egyszer/néhányszor/sokszor) jelölhetik a kitöltők. A vizsgálat során azokat az ártalmas élményeket vettük számításba, amelyeknek már egyszeri átélése is súlyos negatív következményekkel járhat, vagy amelyeket gyakran vagy nagyon gyakran élt át a kitöltő, tehát súlyos ártalmas élménynek számítottak. A kérdőív megbízhatósága megfelelő volt kutatásunkban (Cronbach $\alpha = 0,771$). Az ACE-IQ-n elért pontszám alapján négy csoportot alakítottunk ki (0 ACE, 1-3 ACE, 4-5 ACE, ≥ 6 ACE), és a statisztikai próbák során ezen csoportok különbségeit vizsgáltuk.

Az általunk használt kérdőívben a szerhasználati szokásokkal kapcsolatos, több, a különböző szerekre irányuló kérdés is megtalálható, ezekből mi a jelen kutatásban az alkoholfogyasztásra és a szenvedélybetegségekre vonatkozó két kérdést használtuk, amelyre a válaszadó önbevallásos módon válaszolt. Az egyik kérdés az volt, hogy a kitöltő szenvedélybetegnek tartja-e magát. Az alkoholfogyasztással kapcsolatos kérdés arra vonatkozott, hogy a kitöltő korábban rendszeresen fogyasztott-e napi szinten olyan mennyiségű alkoholt, ami meghaladja az 1 üveg bort, 3 sört vagy 2 dl tömény italt, és ha igen, akkor ez mennyi ideig tartott. A válaszadók a következő négy lehetőség közül választhattak: Nem (0); Igen, pár hónapnál rövidebb ideig (1); Igen, néhány hónapig (2); Igen, legalább 1 évig rendszeresen (3). Ebből a kérdésből egy változót hoztunk létre, amelyet statisztikai próbákhoz használtunk.

Vizsgálati minta

A kutatásban összesen 644 fő vett részt. A mintát szerhasználók és nem szerhasználók csoportja

alkotta. A kitöltők egy része (kórházi minta) a Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Szent László Kórház Központi Felnőtt Szakrendelőjében megjelent alkoholfogyasztás következtében szerzett májkárosodástól szenvedő beteg, intravénás droghasználat következtében szerzett hepatitisz fertőzött, illetve kóros elhízás miatt kialakult zsírmájjal küzdő beteg volt. Emellett az Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet - Nyíró Gyula Kórház (OPAI) Addiktológiai Osztályán fekvő betegeket is vizsgáltuk. Ez a kórházi minta 165 főből állt. A szerhasználó csoportba a kórházi mintán kívül hajléktalanok (29 fő) és egy fővárosi rehabilitációs alapítványnál gyógyulófélben lévő szenvedélybetegek (47 fő) is tartoztak. A nem szerhasználó csoport egy részét a felnőttkorban vérátömlesztés útján szerzett hepatitisz fertőzöttek és a háziorvosuknál jogosítványmegújítás miatt megjelent személyek alkották. A nem kórházi csoport másik részét különböző külső csoportokhoz tartozó személyek adták, mint például egyetemisták, borsodi lakosok vagy állás-keresők. Az adatelemzést így egy összesen 644 fős mintán végeztük el, azonban az alkoholfogyasztásra irányuló kérdést 23-an nem válaszolták meg, így ennél a kérdésnél 621 fő adatait elemeztük.

Eljárás

A kutatást az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte (engedélyszám: 44682-2/2018/EKU). Az adatfelvétel 2019 és 2022 között zajlott, papír alapú kérdőíves módszerrel, a bekerülés kritériuma a betöltött 18. életév volt. A kérdőív kitöltése önkéntes alapon zajlott, a teljes anonimitás biztosítása mellett. A kórházi minta esetén általában orvos, pszichológus vagy pszichológushallgató jelenlétében töltötték ki a vizsgálati személyek a kérdőívet, illetve a vizsgálati tájékoztatót is feltüntetésre került egy pszichológus és egy pszichiáter elérhetősége. A nem kórházi minta esetében a háziorvos vagy adott szervezet munkatársának jelenlétében töltötték ki a kérdőívcsomagot. A kórházi minta esetén kizárási kritériumként szerepelt a nem kommunikációképes állapot, emellett mindkét minta esetén a be nem töltött 18. életév. Beválasztási kritérium volt a kórházi minta esetén, hogy a résztvevő a kutatás időpontjában az ambulancián kezelés alatt álljon, míg a nem kórházi minta esetén az adott csoporthoz való tartozás, például hajléktalan, egyetemista, stb. A kórházi és speciális mintánál (hajléktalanok, munkanélküliek) személyesen, a többi mintán online történt az adatfelvétel.

Statistikai elemzések

Az adatok tisztítása megtörtént. A hipotézisek vizsgálatát független mintás t-próbával, varianciaanalízissel, illetve ordinális logisztikus regresszióval terveztük, azonban a normalitás feltétele sérült, így az első két próba nem-parametrikus párját, Mann-Whitney U tesztet és Kruskal-Wallis tesztet végeztünk el.

EREDMÉNYEK

Leíró statisztika

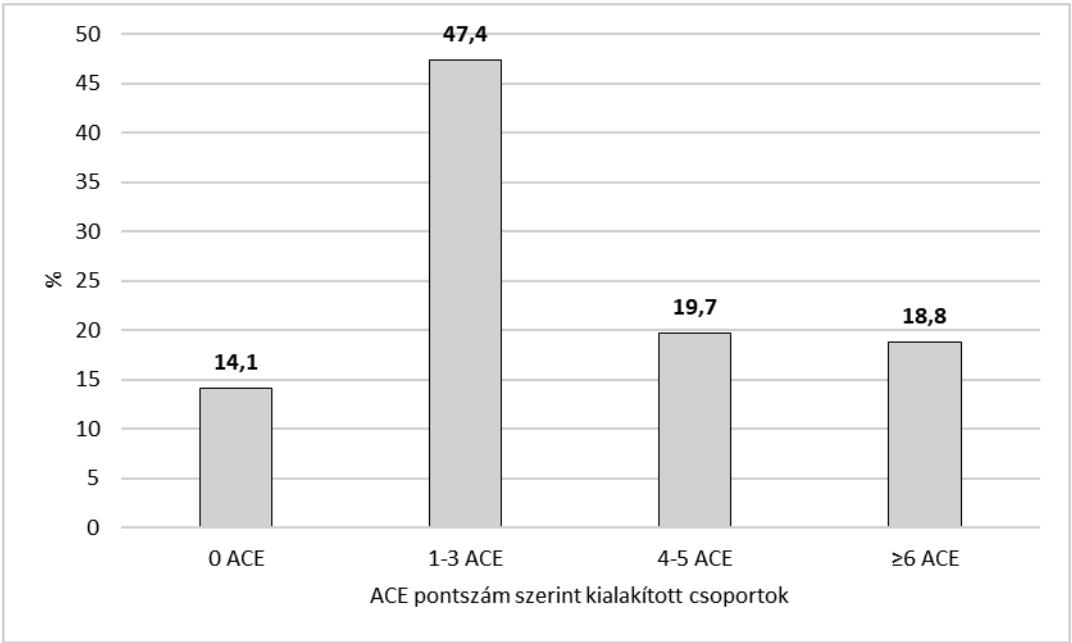
A minta átlagéletkora 40 év volt ($SD = 14,6$), a legfiatalabb kitöltő 18 éves, a legidősebb 82 éves. A teljes minta átlagos ACE pontszáma 3,1 volt ($SD = 2,7$), az ACE-ek megoszlása az 1. ábrán látható. A minta 55,9%-a (360 fő) férfi és 42,7%-a (275 fő) nő volt, a minta 1,4%-a (5 fő) nem jelölte meg, hogy melyik nemhez tartozik.

Hipotézisvizsgálatok

Az ACE pontszám és a szenvedélybetegség kapcsolatát Mann-Whitney-tesztel vizsgáltuk. Közepes erősségű különbséget találtunk az elért ACE pontszámot tekintve abban, hogy a kitöltő szenvedélybetegnek tartja magát vagy sem ($U = 23259,5$ $Z = -8,515$ $p < 0,001$ $r = 0,423$). Azok a személyek, akik szenvedélybetegnek tartották magukat szignifikánsan magasabb ACE pontszámot értek el [2. ábra].

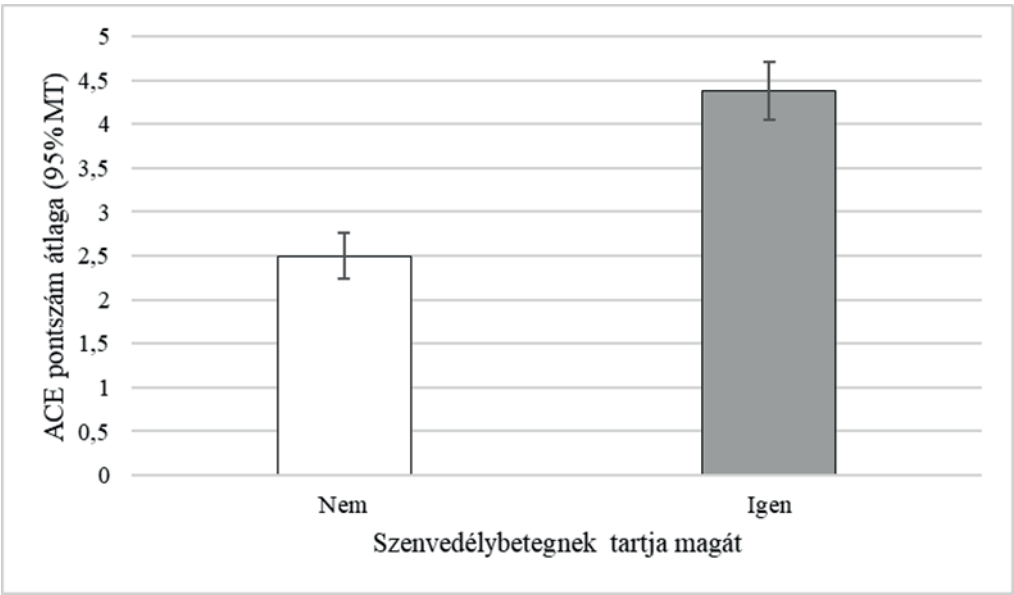
A korábbi nagymennyiségű alkoholfogyasztás és az ACE pontszám kapcsolatát a négy csoport között Kruskal-Wallis tesztel vizsgáltuk. Ez alapján különbséget találtunk a korábbi időszak nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztása és az ACE pontszám között ($H(3, N = 621) = 69,322$, $p < 0,001$). További post hoc vizsgálatokat végezve (Dunn teszt) azt találtuk, hogy a korábban rendszeresen nagymennyiségű alkoholt nem fogyasztók ACE pontszáma ($M_{ACE} = 2,559$ $SD_{ACE} = 2,357$) tért el a másik három csoporttól, a pár hónapnál rövidebb ideig ($p_{holm} = 0,023$, $M_{ACE} = 3,614$ $SD_{ACE} = 2,634$), a néhány hónapig ($p_{holm} = 0,003$ $M_{ACE} = 4,171$ $SD_{ACE} = 2,885$) és a legalább egy évig ($p_{holm} < 0,001$ $M_{ACE} = 4,892$ $SD_{ACE} = 2,846$) fogyasztóktól [3. ábra].

1. ábra: Az ártalmas gyermekkori élmények (ACE-ek) megoszlása a mintában



Forrás: saját szerkesztés

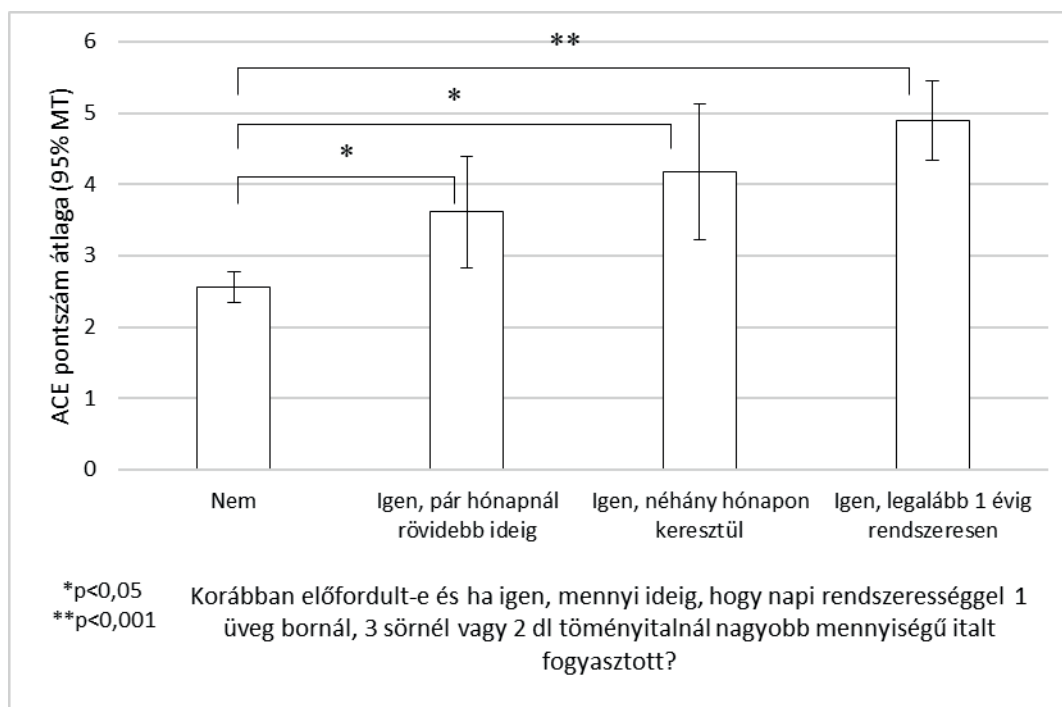
2. ábra: Az ártalmas gyermekkori élmények (ACE) átlagpontszám különbsége az önbevallásos szenvedélybetegség alapján



95% MT: 95%-os megbízhatósági tartomány

Forrás: saját szerkesztés

3. ábra: Korábbi nagy mennyiségű alkoholfogyasztás az ártalmas gyermekkori élmények (ACE) pontszám által kialakított csoportokban



95% MT: 95%-os megbízhatósági tartomány

Forrás: saját szerkesztés

A korábban fogyasztott alkohol mennyisége alapján ordinális logisztikus regresszióval összefüggést találtunk bizonyos ártalmas gyermekkori élményekkel [1. táblázat]. A fizikai bántalmazás ($p = 0,022$), a szexuális bántalmazás ($p = 0,038$), az alkoholista személyllyel egy háztartásban élés ($p = 0,011$), az érzelmi elhanyagolás ($p = 0,048$) és a kollektív bántalmazás ($p < 0,001$) mutattak statisztikailag szignifikáns összefüggést a korábbi nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztással. Tehát azon vizsgálati személyek életében, akik ezen ártalmas gyermekkori élmények valamelyikét átérték, nagyobb eséllyel volt korábban olyan időszak, amikor rendszeresen nagymennyiségű alkoholt fogyasztottak. A korábbi alkoholfogyasztás és ACE kategóriák kapcsolatát tekintve azt láthatjuk, hogy minél magasabb ACE pontszámot értek el a személyek, annál inkább nőtt az esélye

a korábbi, nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztásnak. Emellett nemi különbséget is találtunk ($p < 0,001$): a modell alapján a férfiaknál körülbelül 3,5-szeres volt az esélye a rendszeres, nagymennyiségű alkoholfogyasztásnak a nőkhöz képest. Beemeltük a modellbe a nemet, mint kontrolláló tényezőt, azonban továbbra is szignifikáns összefüggést találtunk ($p < 0,001$) az ACE-ek száma és a súlyos mértékű alkoholfogyasztás között. A nemre való kontrollálás kismértékben csökkentette a nagy mennyiségű alkoholfogyasztás esélyét az előző modellhez képest, azonban a négy vagy annál több ACE-t elért személyeknél a szignifikánsan magasabb kockázat továbbra is fennállt. A nem mellett az életkort ($p = 0,078$) is beemeltük egy modellbe, azonban ez nem mutatott szignifikáns eredményt [2. táblázat].

1. táblázat: A korábban fogyasztott alkohol mennyisége és az ártalmas gyermekkori élmények összefüggésére vonatkozó ordinális logisztikus regresszió eredménye

		Korábbi rendszeres nagymennyiségű alkoholfogyasztás	
		p-érték	esélyhányados
Fizikai bántalmazás	nem ^a	0,022*	1
	igen		2,1
Szexuális bántalmazás	nem ^a	0,038*	1
	igen		1,7
Érzelmi bántalmazás	nem ^a	0,835	1
	igen		1,1
Egy háztartásban élni szenvedélybeteggel	nem ^a	0,011*	1
	igen		1,7
Egy háztartásban élni mentális beteggel	nem ^a	0,488	1
	igen		1,2
Egy háztartásban élni elítélttel	nem ^a	0,361	1
	igen		0,8
Szülők válása, halála	nem ^a	0,143	1
	igen		1,4
Anya ellen irányuló bántalmazás	nem ^a	0,979	1
	igen		1
Érzelmi elhanyagolás	nem ^a	0,048*	1
	igen		1,5
Fizikai elhanyagolás	nem ^a	0,067	1
	igen		0,5
Bullying	nem ^a	0,867	1
	igen		1,1
Közösségi bántalmazás	nem ^a	0,453	1
	igen		1,2
Kollektív bántalmazás	nem ^a	<0,001**	1
	igen		2,6

*p<0,05 **p<0,001
a - Referencia kategória

Forrás: saját szerkesztés

2. táblázat: Az ártalmas gyermekkori élmények (ACE) alapján képzett csoportok és a nagymennyiségű alkoholfogyasztás összefüggését vizsgáló ordinális logisztikus regressziós modell, valamint a nemre, életkorra kontrollált modellek eredményei

		0 ACE ^a	1-3 ACE	4-5 ACE	≥6 ACE	Nem nő ^a férfi	Életkor minimum ^a maximum
Korábbi rendszeres nagymennyiségű alkoholfogyasztás		p-érték	0,041* p<0,001** p<0,001**				
		esélyhányados	1	2,1	4,5	8,5	
	Nemre kontrollált modell	p-érték	0,071 p<0,001** p<0,001** p<0,001**				
		esélyhányados	1	2	4,2	8,2	3,5
	Életkorra kontrollált modell	p-érték	0,029* p<0,001** p<0,001**				0,078
		esélyhányados	1	2,3	5,3	9,6	1

*p<0,05 **p<0,001
a - Referencia kategória

Forrás: saját szerkesztés

MEGBESZÉLÉS

Kutatásunk eddigi eredményei rámutatnak arra, hogy az ártalmas gyermekkori élményeknek jelentős szerepe lehet a felnőttkori szerhasználat, és azon belül az ártalmas mértékű alkoholfogyasztás és az alkoholhasználati zavar kialakulásában. Azok a személyek, akik szenvedélybetegnek vallották magukat, átlagosan kettővel több ártalmas gyermekkori élményt éltek át, mint azok, akik nem vallották magukat szenvedélybetegnek. Emellett azon vizsgálati személyek körében, akik nem vallották magukat szenvedélybetegnek, a kitöltők 18%-a egy ártalmas gyermekkori élményt sem élt át, míg ez az arány a szenvedélybetegeknél csupán 4% volt. Ezek az eredmények összhangban állnak a korábbi kutatások eredményeivel (Dube et al., 2002, 2006; Fuller-Thomson et al., 2016; Zhu et al., 2023), miszerint a gyermekkorban elszenvedett ártalmas élmények növelik a függőségek kialakulásának esélyét felnőttkorban, és ez a kockázat az elszenvedett ártalmas élmények számának emelkedésével szintén növekszik. Azt is fontos megemlíteni, hogy a szenvedélybetegségek gyakran mutatnak együttjárást a depresszióval (Falk et al., 2008; Lai et al., 2015), az öngyilkossági gondolatokkal (McCloud et al., 2004; Galaif et al., 2007),

vagy a szorongással (Smith & Randall, 2012; Hodgson et al., 2016). Ezen tényezők és összefüggéseik a szenvedélybetegséggel jelen kutatásban nem kerültek bemutatásra, azonban a mediáló hatásuk ugyanúgy jelen lehet.

Jelentős különbség volt az átélt gyermekkori ártalmas élmények számában a korábbi alkoholfogyasztási szokások szerint is. Akiknek az életében volt egy legalább 1 éves periódus, amikor napi rendszerességgel 1 üveg bornál, 3 pohár sörnél vagy 2 dl égetett szeszes italnál nagyobb mennyiségű alkoholt fogyasztottak, azok éltek át átlagosan a legtöbb ártalmas gyermekkori élményt. A korábbi alkoholfogyasztási szokások szerint nemi különbségeket is találtunk. A férfiaknál gyakrabban fordult elő korábban legalább egy éves periódus, amikor napi rendszerességgel nagyobb mennyiségű alkoholt fogyasztottak és emellett több ártalmas gyermekkori élményt éltek át, mint a nők. Emellett a férfiak esetében a minél több ártalmas gyermekkori élmény átélése nagyobb mértékben növelte az alkoholfogyasztást, mint a nőknél. Ez az eredmény egybeesik korábbi kutatások eredményeivel, amelyek szerint az alkoholbetegségben érintett személyek nagyobb része férfi (King et al., 2003; Weijers et al., 2003).

Összefüggést találtunk a korábbi nagymértékű alkoholfogyasztás és egyes ártalmas gyermek-kori élmények között is: a fizikai bántalmazás, a szexuális bántalmazás, a szerhasználóval való együttélés, az érzelmi elhanyagolás és a kollektív bántalmazás együtt jártak a korábbi nagy mennyiségű alkoholfogyasztással. Ezek közül a kollektív bántalmazás átélése növelte leginkább, 2,5-szeresével az esélyét egy olyan időszaknak, amikor rendszeresen nagymennyiségű alkoholt fogyasztott az adott személy. A fizikai bántalmazás elszenvedése volt a második, ennek átélése 2,1-szeresére növelte a nagymennyiségű alkoholfogyasztás esélyét. A szexuális bántalmazás átélése (1,7-szeres esély), a szenvedélybeteggel egy háztartásban élés (1,7-szeres esély) és az érzelmi elhanyagolás (1,5-szörös esély) megtagasztalása is jelentősen növelte a lehetőségét a későbbi nagymennyiségű alkoholfogyasztásnak. A felnőttkori alkoholfogyasztás kapcsolatát ezen tényezőkkel már több kutatás is kimutatta (Anda et al., 2002; Dube et al., 2003; Dong et al., 2004; Xiao et al., 2008; Goodman et al., 2017; Grummitt et al., 2022). Fontos azonban megemlíteni, hogy az alkoholbeteg szülők gyermekei körében végzett kutatások eredményei szerint egy szerhasználóval való együttélés gyermekként nem csupán önálló problémát jelent, hanem az ilyen diszfunkcionális családokban gyakrabban fordul elő, hogy a gyermekek más ártalmas élményeket is elszenvednek. Ez azt jelenti, hogy ezek a gyermekek halmozottan tapasztalják meg az ártalmas gyermekkori élményeket (ACE-eket) (Dong et al., 2004; Dube et al., 2001, 2003).

LIMITÁCIÓK

Kutatásunk egyik fő limitációja, hogy a minta nem tekinthető reprezentatívnak a magyar társadalomra nézve. A mintavétel során olyan speciális csoportokkal dolgoztunk, amelyekben szerhasználat okozta egészségi problémákkal küzdő személyek vettek részt, illetve több különböző háttérű speciális csoporthoz tartozó személyeket vizsgáltunk. Ugyanakkor a nem kórházi mintába is számos szerhasználó személy adatai kerültek, így a mintánk nem tükrözi teljes mértékben a szélesebb populációt, és az eredmények nem általánosíthatók minden társadalmi rétegre. Emellett a különböző csoportok elemszámai is eltérőek voltak, és kevés személy volt a vizsgálati csoporton belül, aki az alkoholproblémákkal

küzdők csoportjába került. Az alkoholhasználat kapcsán a csoportosító változók helyett így végül az alkoholfogyasztási szokásokra vonatkozó kérdéseket alkalmaztuk a statisztikai számítások során. Emellett kutatásunk retrospektív és keresztmetszeti kutatás volt, ami így csak a pillanatnyi állapotról tud információt nyújtani, ok-okozati kapcsolat feltárására nem alkalmas, valamint torzíthat az eredményeken, hogy a 18. életévüket betöltött személyeknek kellett a gyermekkorukra vonatkozóan válaszolniuk, ami felveti a visszaemlékezési torzítás lehetőségét.

KÖVETKEZTETÉSEK

Jelen vizsgálatban az ártalmas gyermekkori élmények felnőtt korra kifejtett hatásait vizsgáltuk kifejezetten az alkoholfogyasztás és a szenvedélybetegségek kapcsán. Vizsgálatunk eredményei felhívják a figyelmet arra, hogy az általunk alkalmazott speciális, nemreprezentatív klinikai mintában kiemelkedően magas azoknak a személyeknek az aránya, akik gyermekkorukban halmozott ártalmas élményeket éltek át. Emellett eredményeink rámutatnak arra is, hogy a szenvedélybetegségek és a problémás alkoholfogyasztási szokások kialakulásában fontos szerepük lehet a gyermekkori ártalmas élményeknek is, amelyek hatása még évekkel, évtizedekkel később is érezhető lehet. Fontos lehet minél jobban feltérképezni az alkoholbetegség kialakulása mögött meghúzódó lelki folyamatokat annak érdekében, hogy a későbbiekben a megelőzésben is hatékonyan lehessen ezeket az információkat felhasználni. Ezek fényében a gyermekkori ártalmas élmények megelőzése egyrészt a gyermekek aktuális mentális állapota miatt fontos, másrészt viszont ezen tényezők hosszútávú hatásai miatt is érdemes foglalkozni velük. Mivel a gyermekkori élmények elszenvedése felnőttkorban is érzékeltetheti negatív hatásait, így az ACE-ek kialakulásának megelőzése egy kiegyensúlyozott, egészséges felnőtt élet kulcsfontosságú összetevője lehet. Ezen túlmenően, a továbbiakban érdemes azokkal a tényezőkkel is foglalkozni, amelyek a gyermekkori ártalmas élmények hatását enyhíteni képesek, így segítve a felnőttkori testi és lelki egészség megőrzését.

HIVATKOZÁSOK

- Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R., & Williamson, D. F. (2002). *Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression*. 53(8), 1001–1009.
- Baan, R., Straif, K., Grosse, Y., Secretan, B., Ghissassi, F. El, Bouvard, V., Altieri, A., & Coglian, V. (2007). Carcinogenicity of alcoholic beverages. *Lancet Oncology*, 8(4), 292–293. <http://oncology.thelancet.comVol8>
- Baliunas, D. O., Taylor, B. J., Irving, H., Roerecke, M., Patra, J., Mohapatra, S., & Rehm, J. (2009). Alcohol as a risk factor for type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*, 32(11), 2123–2132. <https://doi.org/10.2337/dc09-0227>
- Bell, S., & Britton, A. (2014). An exploration of the dynamic longitudinal relationship between mental health and alcohol consumption: A prospective cohort study. *BMC Medicine*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-91>
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Loo, C. M., & Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse and Neglect*, 28(7), 771–784. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.008>
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., & Giles, W. H. (2001). *Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction*.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J., & Croft, J. B. (2002). Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive Behaviors*, 27, 713–725.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572.
- Dube, S. R., Miller, J. W., Brown, D. W., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dong, M., & Anda, R. F. (2006). Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 444.e1–444.e10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.06.006>
- El Mhamdi, S., Lemieux, A., Bouanene, I., Ben Salah, A., Nakajima, M., Ben Salem, K., & al’Absi, M. (2017). Gender differences in adverse childhood experiences, collective violence, and the risk for addictive behaviors among university students in Tunisia. *Preventive Medicine*, 99, 99–104. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.02.011>
- Falk, D. E., Yi, H. ye, & Hilton, M. E. (2008). Age of onset and temporal sequencing of lifetime DSM-IV alcohol use disorders relative to comorbid mood and anxiety disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 94(1–3), 234–245. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.11.022>
- Fekete-Gál, M., Matuszka, B., & Makara, M. (2022). A pofonoktól a túig - a negatív gyermekkori élmények és a szerhasználat. *Drogszemle*.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., & Williamson, D. E. (1998). Adverse childhood experiences and health outcomes in adults - The Ace study. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 90(3), 31.
- Fuller-Thomson, E., Roane, J. L., & Brennenstuhl, S. (2016). Three types of adverse childhood experiences, and alcohol and drug dependence among adults: An investigation using population-based data. *Substance Use and Misuse*, 51(11), 1451–1461. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1181089>

Galaif, E. R., Sussman, S., Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2007). Suicidality, depression, and alcohol use among adolescents: A review of empirical findings. In *Int J Adolesc Med Health* (Vol. 19).

Goodman, M. L., Grouls, A., Chen, C. X., Keiser, P. H., & Gitari, S. (2017). Adverse childhood experiences predict alcohol consumption patterns among Kenyan mothers. *Substance Use and Misuse*, 52(5), 632–638. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1245748>

Grant, B. F., Goldstein, R. B., Saha, T. D., Patricia Chou, S., Jung, J., Zhang, H., Pickering, R. P., June Ruan, W., Smith, S. M., Huang, B., & Hasin, D. S. (2015). Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions III. *JAMA Psychiatry*, 72(8), 757–766. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0584>

Grummitt, L. R., Kelly, E. V., Barrett, E. L., Lawler, S., Prior, K., Stapinski, L. A., & Newton, N. C. (2022). Associations of childhood emotional and physical neglect with mental health and substance use in young adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(4), 365–375. <https://doi.org/10.1177/00048674211025691>

Gubucz Pálfalvi, S., Kurimay, T., & Danis, I. (2023). Az ártalmas gyermekkori élmények és a felnőttkori alkoholfüggőség közötti összefüggések. *Orvosi Hetilap*, 164(41), 1628–1636. <https://doi.org/10.1556/650.2023.32865>

Guy, N., Newton-Howes, G., Ford, H., Williman, J., & Foulds, J. (2018). The prevalence of comorbid alcohol use disorder in the presence of personality disorder: Systematic review and explanatory modelling. *Personality and Mental Health*, 12(3), 216–228. <https://doi.org/10.1002/pmh>

Hellman, M., Majamäki, M., Rolando, S., Bujalski, M., & Lemmens, P. (2015). What causes addiction problems environmental, biological and constitutional explanations in press portrayals from four european welfare societies. *Substance Use and Misuse*, 50(4), 419–438. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.978189>

Hodgson, K., Almas, L., Knowles, E. E. M., Kent, J. W., Curran, J. E., Dyer, T. D., Göring, H. H. H., Olvera, R. L., Fox, P. T., Pearlson, G. D., Krystal, J. H., Duggirala, R., Blangero, J., & Glahn, D. C. (2016). Genome-wide significant loci for addiction and anxiety. *European Psychiatry*, 36, 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.03.004>

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)

Irving, H. M., Samokhvalov, A. V., & Rehm, J. (2009). Alcohol as a risk factor for pancreatitis. A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Pancreas*, 10(4), 387–392.

King, A. C., Bernardy, N. C., & Hauner, K. (2003). Stressful events, personality, and mood disturbance: Gender differences in alcoholics and problem drinkers. *Addictive Behaviors*, 28, 171–187.

Kovács-Tóth, B., Oláh, B., & Kuritárné Szabó, I. (2021). Can the cumulative adverse childhood experiences (Ace) score actually identify the victims of intrafamilial childhood maltreatment? findings from a study in the child welfare system. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph18136886>

Kovács-Tóth, B., Oláh, B., Papp, G., & Szabó, I. K. (2021). Assessing adverse childhood experiences, social, emotional, and behavioral symptoms, and subjective health complaints among Hungarian adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00365-7>

- Lai, H. M. X., Cleary, M., Sitharthan, T., & Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: A systematic review and meta-analysis. In *Drug and Alcohol Dependence* (Vol. 154, pp. 1–13). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.05.031>
- Lesch, O. M., Dietzel, M., Musalek, M., Walter, H., & Zeiler, K. (1988). The course of alcoholism. Long-term prognosis in different types. *Forensic Science International*, 36, 121–138.
- McCloud, A., Barnaby, B., Omu, N., Drummond, C., & Aboud, A. (2004). Relationship between alcohol use disorders and suicidality in a psychiatric population: In-patient prevalence study. *British Journal of Psychiatry*, 184(MAY), 439–445. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.5.439>
- Ujhelyi Nagy, A., Kuritár Szabó, I., Hann, E., & Kósa, K. (2019). Measuring the prevalence of adverse childhood experiences by survey research methods. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph16061048>
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558–1565. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
- Otohal, J., Matuszka, B., Gál, M., & dr. Makara, M. (2022). A Negatív Gyermekkori Élmények Hatása a Családra és az Egészségre-egy hazai kutatás első eredményeinek összefoglalása. In *Család-Gyermek-Jövő: Tanulmányok a családtudomány köréből* (pp. 213–230).
- Peters, M. G., & Terrault, N. A. (2002). Alcohol use and hepatitis C. *Hepatology*, 36(5 I). <https://doi.org/10.1053/jhep.2002.36811>
- Pietraszek, A., Gregersen, S., & Hermansen, K. (2010). Alcohol and type 2 diabetes. A review. In *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* (Vol. 20, Issue 5, pp. 366–375). <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2010.05.001>
- Rehm, J. (2011). The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Research & Health*, 34(2), 135–143.
- Rehm, J., Shield, K. D., & Weiderpass, E. (2020). Alcohol consumption. A leading risk factor for cancer. In *Chemico-Biological Interactions* (Vol. 331). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.cbi.2020.109280>
- Saha, T. D., Grant, B. F., Chou, S. P., Kerridge, B. T., Pickering, R. P., & Ruan, W. J. (2018). Concurrent use of alcohol with other drugs and DSM-5 alcohol use disorder comorbid with other drug use disorders: Socio-demographic characteristics, severity, and psychopathology. *Drug and Alcohol Dependence*, 187, 261–269. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.03.006>
- Samokhvalov, A. V., Irving, H. M., & Rehm, J. (2010). Alcohol consumption as a risk factor for atrial fibrillation: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*, 17(6), 706–712. <https://doi.org/10.1097/HJR.0b013e32833a1947>
- Smith, J. P., & Randall, C. L. (2012). Anxiety and alcohol use disorders comorbidity and treatment considerations prevalence and clinical impact of comorbid anxiety and AUDs. *Alcohol Research: Current Reviews*, 34(4), 414.
- Taylor, B., Irving, H. M., Baliunas, D., Roerecke, M., Patra, J., Mohapatra, S., & Rehm, J. (2009). Alcohol and hypertension: Gender differences in dose-response relationships determined through systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 104(12), 1981–1990. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02694.x>
- Verheul, R., van den Brink, W., & Hartgers, C. (1995). Prevalence of personality disorders among alcoholics and drug addicts - an overview. *European Addiction Research*, 1(4), 166–177.

Információk a szerzőkről

Nagy Krisztina Anna

Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Mentális Egészségtudományi Tagozat
Interdiszciplináris Társadalomtudományok Doktori Program; Budapest
nkriszti98@gmail.com

Fekete-Gál Martina

Európai Prevenációs és Terápiás Medicina Alapítvány, Budapest

Matuszka Balázs

Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar,
Pszichológiai Intézet, Budapest

Makara Mihály

Dél-Pesti Centrumkórház, Szent László Telephely, Budapest

Copyright © 2025 Nagy Krisztina Anna, Fekete-Gál Martina, Matuszka Balázs, Makara Mihály. Kiadó: Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licencszerződés alapján.