

KUTATÁSI BESZÁMOLÓ

Az elterelés keretében végzett
megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és
közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás
első fázisának eredményei

Budapest, 2017. szeptember.

A tanulmányt készítették:

Felvinczi Katalin

Paksi Borbála

Magi Anna

Sebestyén Edit

A tanulmány az EMMI által finanszírozott „Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata” – című kutatás keretében készült

TARTALOMJEGYZÉK

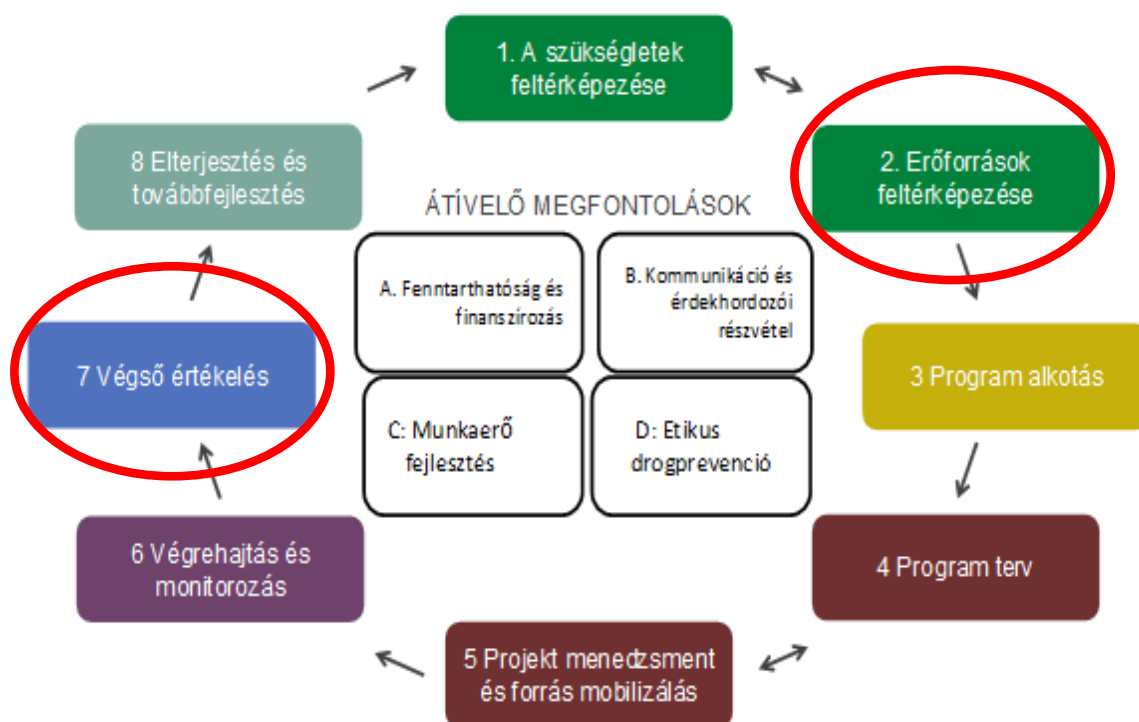
1. BEVEZETÉS	5
2. AZ ELTERELÉS KERETÉBEN VÉGZETT MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ TEVÉKENYSÉG STRUKTURÁLT LEÍRÁSA	8
2.1. Az adatgyűjtés eszközének a leírása	8
2.2. A kutatásban résztvevő szervezetek kiválasztása	12
2.3. A legnagyobb forgalmú szolgáltatók jellemzői	14
2.4. A legnagyobb forgalmú szolgáltatók programjainak bemutatása	18
2.4.1. A programkínálat időbeli és térbeli alakulása	18
2.4.2. A programok célpopulációjával kapcsolatos információk	19
2.4.3. A programok céljai	21
2.4.4. A programokban megvalósításának idői jellemzői	26
3. AZ ELTERELÉS KERETÉBEN VÉGZETT MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSOK KLIENS-ÖSSZETÉTELE	27
3.1. A kliensösszetétel elemzése során felhasznált adatok	27
3.2. A kliensek főbb társadalmi-demográfiai jellemzői	29
3.3. A kliensek pszichoaktív szerhasználatának jellemzői	33
3.3.1. A kliensek tiltott droghasználati szokásai	33
3.3.2. A kliensek legális pszichoaktív szerhasználatát	39
3.4. A kliensek jellemzése az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás egyéb céljaival összefüggő változók mentén	40
3.4.1. A kliensek egészséggel kapcsolatos beállítódása	40
3.4.2. A kliensek életvezetési készségei	41
3.4.3. A kliensek önreflexivitása	42
3.5. Az elterelésbe kerülés prediktorainak komplex becslése	42
4. AZ ELTERELÉS KERETÉBEN VÉGZETT MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ TEVÉKENYSÉG SZAKMAI SZABÁLYOZÓKNAK VALÓ MEGFELELÉSÉNEK VIZSGÁLATA	45
4.1. Kérdésfelvetés	45
4.2. Módszertani levél a megelőző-felvilágosító szolgáltatók számára	45
4.2.1. A Módszertani levél funkciója, szemlélete	46
4.3. Az adatgyűjtés eszközének a leírása	47
4.4. A szabályozó anyagnak való megfelelés vizsgálata során kapott eredmények	47
4.4.1. A módszertani levél ismerete, az MFSZ céljai	48
4.4.2. A MFSZ-ben megjelenő kliensek percipált jellemzői	49
4.4.3. Szakmai tartalom	51
4.4.4. Szakmai létszám, szakképesítés	61
4.4.5. Szupervízió	62

4.4.6.	Együttműködések	63
4.4.7.	Jogok és kötelezettségek	64
4.4.8.	Dokumentáció	64
4.4.9.	Tárgyi/infrastrukturális feltételek	65
4.4.10.	A számszerűsíthető eredmények összefoglalása	66
4.5.	A szervezetek általános észrevételei, javaslatai a megelőző felvilágosító szolgáltatás működésével összefüggésben	67
4.5.1.	Az MFSZ jogszabályi háttere	67
4.5.2.	Az MFSZ szakmai szabályozása	71
4.5.3.	Az MFSZ jelentési kötelezettségei	72
4.5.4.	Az MFSZ finanszírozása	73
4.5.5.	Szakmai háttértámogatás az MFSZ-t végző szervezetek számára	76
4.5.6.	További, a fenti kategóriákba nem besorolható észrevételek a megelőző felvilágosító szolgáltatással kapcsolatban	77
4.6.	Főbb megállapítások, javaslatok a szervezetek által megfogalmazott észrevételek alapján	80
4.7.	Szakértői észrevételek a módszertani levél használhatóságával kapcsolatban	82
5.	FELHASZNÁLT IRODALOM	84
6.	MELLÉKLETEK	87
6.1.	A megelőző-felvilágosító szolgáltatások strukturált leírására szolgáló Programinformációs adatlap (PIA 2016)	88
6.2.	A kliensek körében felvett pre kérdőív törzsblokkja	101
6.3.	A megfeleléségi vizsgálat során alkalmazott interjú vezérfonala	112

1. BEVEZETÉS

A prevenciós programok megvalósítása leírható egy többfázisú, ciklusokba rendeződő, a prevenciós program kidolgozásának, végrehajtásának és értékelésének szakaszait felölelő folyamatként, melynek egyes elemeire, illetve a folyamat egészére a programok tervezése és megvalósítása során egyaránt tekintettel kell lennünk (lásd 1. ábra). Valamennyi projektfázis számos komponensre bomlik, amelyek meghatározzák, hogy konkrétan milyen tevékenységek kivitelezésére van szükség. Jelen kutatás fókuszában az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások területén rendelkezésre álló erőforrások feltérképezése, és a beavatkozások végső értékelése áll.

1. ábra: Prevenciós projekt ciklus



Brotherhood, Sumnall & the Prevention Standards Partnership (2011)

Ezek az információk elengedhetetlenek a szakpolitika számára az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokra vonatkozó szabályozók aktualizálásához, a szolgáltatási struktúra tényeken alapuló, a hiányterületekre és az eredményes beavatkozási elemekre fókuszáló fejlesztéséhez. A kutatás azonban nem csak a szakmapolitika számára szolgál nélkülözhetetlen információkkal, az eredményekből egyes szolgáltatók éppúgy profitálnak: a kutatás révén lehetőségé nyílik számukra a – külföldön már haszonnal alkalmazott protokollok mentén – saját programjuk elhelyezésére, erőforrásaik áttekintésére, s tevékenységük közvetlen, rövidtávú hatásainak megismerésére is.

Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás célja az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység strukturált leírása (A); az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások kliens-összetételének bemutatása (B); Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység szakmai szabályozóknak (2011-ben elkészült módszertani ajánlásban javasoltaknak) való megfelelésének vizsgálata¹ (C); A beavatkozások eredményességének, közvetlen hatásainak elemzése (D).

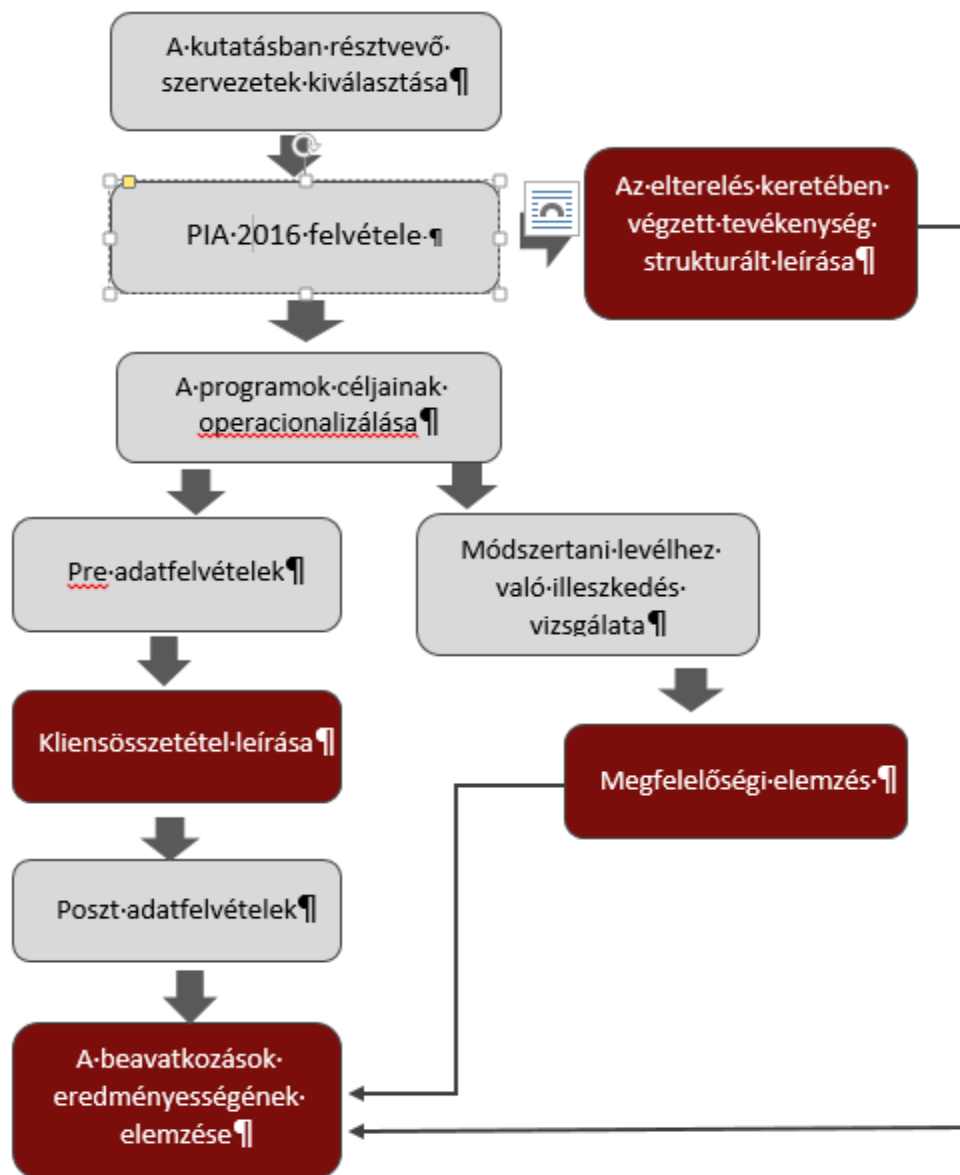
A fenti célok megvalósítása érdekében kutatás az alábbi lépésekből épül fel (lásd 2. ábra):

- (1) A kutatásban résztvevő szervezetek kiválasztása (2016 október)
- (2) A PIA 2016 adatgyűjtő program felvétele a kiválasztott szolgáltatatók elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenységéről (2016 október)
- (3) A kiválasztott szolgáltatatóknál az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység céljainak operacionalizálása – pre és poszt kérdőívek elkészítése (2016 november)
- (4) Pre adatfelvételek a kiválasztott szolgáltatatók kliensei körében (2016. november – 2017 május)
- (5) A kiválasztott szolgáltatatóknál az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység módszertani levélhez való illeszkedésének vizsgálata (2017. május-június)
- (6) Poszt adatfelvételek a kiválasztott szolgáltatatók kliensei körében (2017. június-december)

Tekintettel arra, hogy a poszt adatfelvételek – az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások időbeli lefolyásával kapcsolatos követelmények miatt (egy személy minimum 24 hétig vesz részt az elterelésben) – a pre adatfelvételek lezárulását követően minimum 6 hónappal tudnak befejeződni, így a fenti munkafázisok közül a jelen beszámoló tárgyát képező projektciklusban az 1-5. munkafázisok kerültek megvalósításra, s a jelen beszámoló tárgyát is az ezen munkafázisokra épülő, A-C. pontokban felsorolt célokat megjelenítő elemzések képezik.

¹ A módszertani levél keletkezésének körülményeit és jelentőségét részletesen bemutatjuk a 4. fejezetben. Azonban már e helyütt fontos megjegyezni, hogy ez a dokumentum, ami egy fejlesztési projekt keretében került kimunkálásra, nem bír kikényszerítő erővel, jellegéből eredően csak az adott pillanat szakmai konszenzusát tükrözi, hivatalos formában nem került kihirdetésre (pl. miniszteri rendelet). A dokumentumban szereplő azon kitétel miszerint a módszertani levél hatálya 2014. december 31. csak egy javaslat volt, aminek adminisztratív jelentősége akkor lett volna, ha a szakmai ajánlásokat valamilyen hivatalos dokumentumban kihirdetik. Ennek megfelelően a módszertani levélben megfogalmazódó ajánlások nem képezték részét a szervezetek körében korábban zajló szakmai és adminisztratív ellenőrzési folyamatnak sem.

2. ábra: Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás felépítése



2. AZ ELTERELÉS KERETÉBEN VÉGZETT MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ TEVÉKENYSÉG STRUKTURÁLT LEÍRÁSA

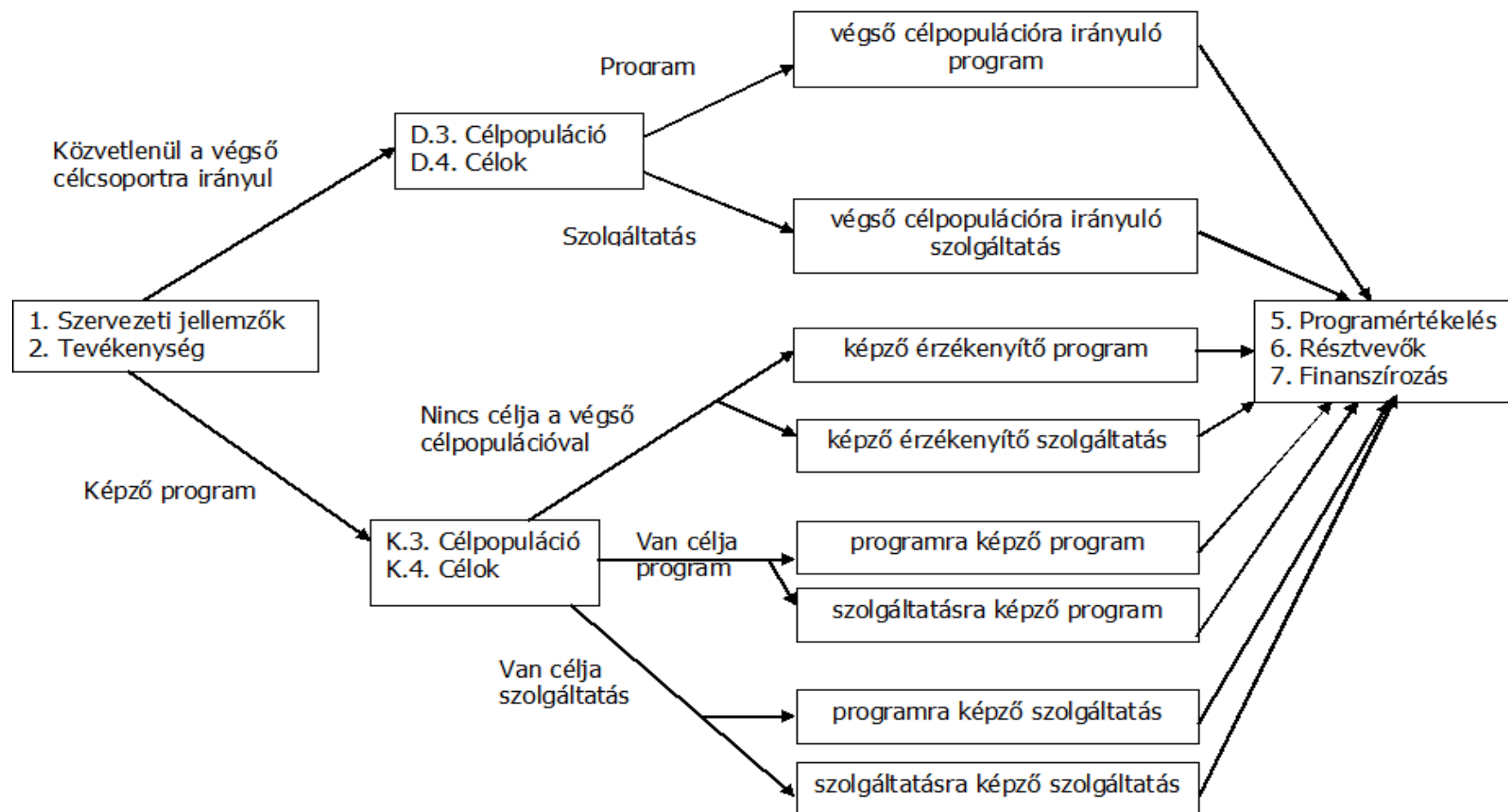
A szolgáltatások strukturált leírása az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások megismerésére irányuló kutatás kiindulópontját jelenti. Ezen munkafázis során a nemzetközi programleírási standardok/ajánlások és a korábbi hazai kutatások során is használt kritériumrendszer mentén kerülnek leírásra az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások. Azon túl, hogy ez a munkafázis lehetőséget ad annak megismerésére, hogy valójában mi történik a megelőző-felvilágosító szolgáltatások keretében, a programok strukturált leírása elengedhetetlen az egyes beavatkozások célváltozóinak azonosításához, illetve a beavatkozások eredményeként történt változások programjellemzők szerinti mintázódásának leírásához, azaz a szolgáltatások eredményességének vizsgálatához is.

2.1. Az adatgyűjtés eszközének a leírása

Az elterelés keretében megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző programok leírására szolgáló adatgyűjtési eszköz kialakítása egy, a 9-24 éves korosztályt megcélzó, a különböző függőségek megelőzésére irányuló prevenciós programok feltárása és a nemzetközi standardoknak megfelelő strukturált leírására irányuló kutatás (Paksi, Magi, Demetrovics, 2015; Demetrovics, Magi, Paksi, 2016) keretében, az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai karán 2015-ben kidolgozott Programinformációs Adatlap (PIA 2015) jelen kutatás igényeihez alkalmazkodó célzott átalakításával készült.

A 'PIA 2015' a prevenciós beavatkozások minden típusára (általános/célzott/javallott), a célpopulációt közvetlenül vagy közvetetten elérő programok és szolgáltatások leírására egyaránt alkalmas prevenciós programok leírására kidolgozott számítógépes program. A program adatgyűjtési struktúrájának és tartalmi elemeinek kialakítása a mérvadó nemzetközi adatbázisok (EMCDDA – Best Practice Portal, Kábítószer-kereslet Csökkentését Célzó Intézkedések Információs Rendszere (EDDRA)), a programleírással és értékeléssel kapcsolatos nemzetközis szakirodalmi ajánlások (EMCDDA, 1998, 2008, 2010, 2011, 2012; Baker et al. 1998; Brotherhood et al. 2011; Kröger és mtsai, 1998; Morgen, 2000; Neaman et al. 2000; Rácz, 2001; Nádas, 2004), valamint a tárgykörben készült korábbi hazai vizsgálataink tapasztalatai (Paksi, Demetrovics, Czakó, 2002a, b; Paksi és Demetrovics, 2002, 2003, 2005; Paksi és mtsai, 2006; Paksi, 2008; Paksi és Arnold 2010; Paksi és Demetrovics, 2011;) alapján került kidolgozásra. Tekintettel arra, hogy a 2015-ös adatfelvétel a szenvedélymagatartással kapcsolatos prevenciós beavatkozások minden típusára kiterjedt, ezt az összetettséget az adatgyűjtés eszközének is le kellett képeznie. A 'PIA 2015' program négy alapvető adatlap típus kombinációjaként, a különböző típusú prevenciós tevékenységek kapcsolódásait és különbségeit megjelenítő, több elágazást tartalmazó rendszerbe szervezett adatfelvételi batters, melynek struktúráját a 3. ábrán láthatjuk.

3. ábra: A 'PIA 2015' struktúrája (Paksi, Magi, Demetrovics, 2015)



Jelen kutatás során alkalmazott adatgyűjtési eszköz (PIA 2016) a 'PIA 2015' programnak a megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző programok felépítéséhez és a kutatás rövid adatfelvételi ciklusához leginkább alkalmazkodó, felhasználóbarát átalakításával készült. Az 'PIA 2016' adatgyűjtési battéria elhelyezkedését a 'PIA 2015' struktúrájában a 4. ábrán láthatjuk.

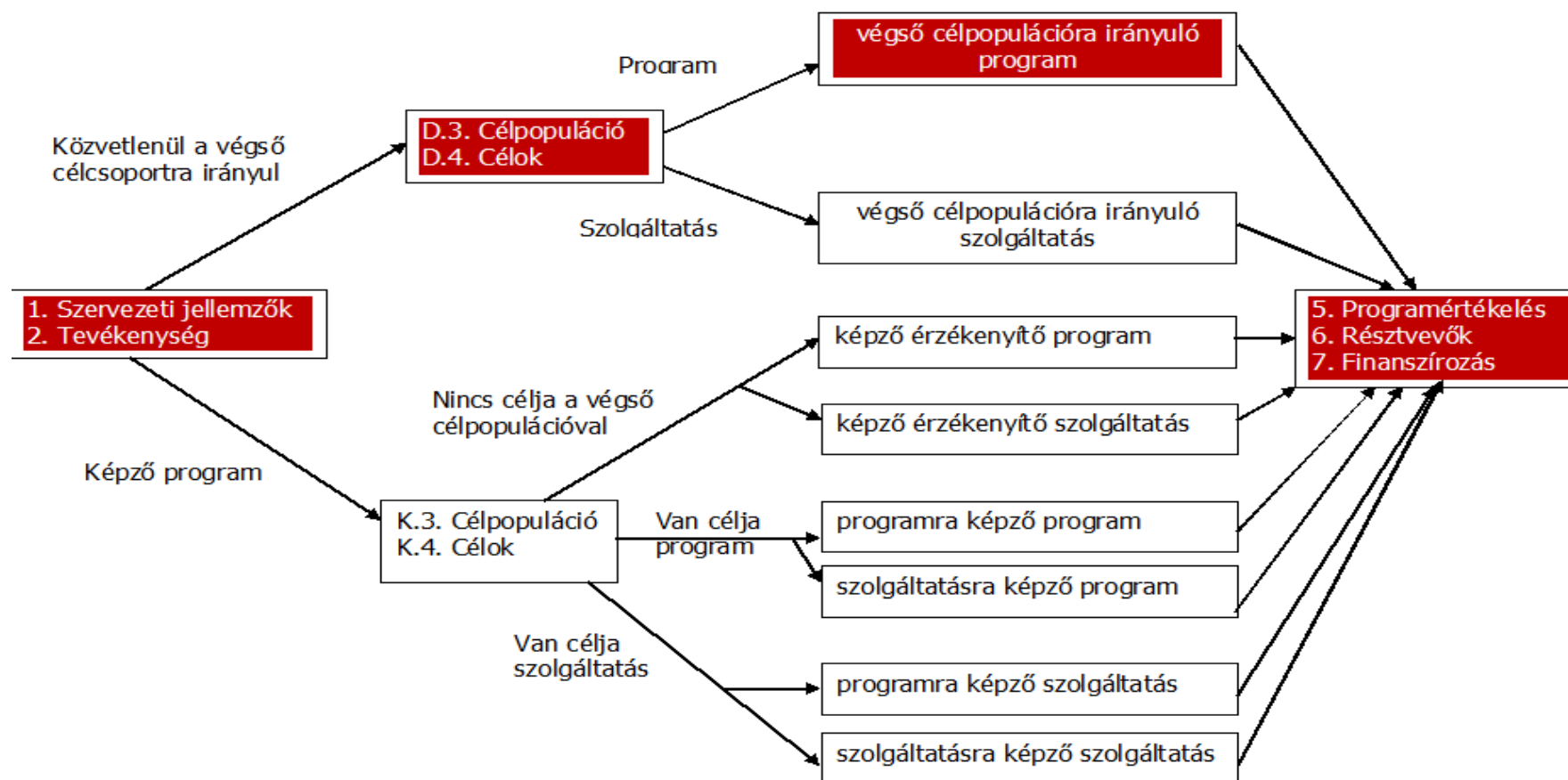
Az adatgyűjtési battéria a következő témákra vonatkozó kérdésblokkokat tartalmaz:

1. A programot működtető szervezet jellemzőire vonatkozó információk,
2. A program keretében végzett tevékenység átfogó leírása
3. Célcsoport leírása,
4. A program céljai,
5. A program koncepciója (teóriája),
6. Alkalmazott módszerek,
7. Programértékelés,
8. A program humánerőforrás hátterére,
9. A program finanszírozására vonatkozó információk.

A 'PIA 2016' program – megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző szolgáltatóknak előre megküldött felhasználónév és jelszó megadását követően – a következő felületen érhető el: <http://ppk-kutatas.elte.hu/index.php?lang=hu>.²

² A 'PIA 2016' offline verziója az 5.1. mellékletben megtalálható.

4. ábra: Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító programok leírása során alkalmazott 'PIA 2016' adatgyűjtési battéria elhelyezkedése a 'PIA 2015' adatgyűjtő programban



2.2. A kutatásban résztvevő szervezetek kiválasztása

Az NRSZH adatai szerint 2015-ben az elterelés keretében működő megelőző-felvilágosító szolgáltatás országos teljes kliensforgalma 3787 fő volt, 2016 októberéig pedig 5360 fő szerepelt a nyilvántartásban. Mindkét évben 47 szervezet vett részt a szolgáltatás biztosításában. Az egyes szervezetek éves kliensforgalma meglehetősen eltérő, 2015-ben a legkisebb forgalmat lebonyolító szervezet mindössze 1 főt ért el, a legnagyobb pedig 355 főt. A 2016-os év január-október közötti időszakában pedig 2 fő és 495 fő között mozgott a szervezetek kliensforgalma. Tekintettel arra, hogy kutatásunk egyik célja az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások eredményességének, közvetlen hatásainak vizsgálata, az értékelő fázisban kapott eredmények megbízhatóságához, illetve a beavatkozások hatására bekövetkezett változások és a programjellemzők kapcsolatának elemzéséhez a kutatásba bevont szervezetek minimális éves kliensforgalmát ≈ 100 főben határoztuk meg. Az NRSZH adatai alapján 2015-ben a teljes kliensforgalom mintegy háromnegyede (76,8%) 17 ilyen „nagyforgalmú” szolgáltatónál jelentkezett, 2016 októberéig pedig 20 szolgáltató jelentette a kliensek 77,5%-át. Az 1. táblázatban láthatjuk az elterelés keretében megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző szervezeteknek az NRSZH nyilvántartása szerinti teljes kliensforgalmát 2015-ben illetve 2016 január-október közötti időszakban. A valamelyik évben a kutatásba való bekerülési kritériumként meghatározott minimális kliensforgalmat elérő 21 szolgáltatót a táblázatban vastagítással kiemeltük.

1. táblázat: Az elterelés keretében megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző szervezetek teljes kliensforgalma 2015-ben és 2016 január-október közötti időszakban (forrás: NRSZH)

	Szolgáltató	Kliensszám 2015 (fő)	Kliensszám 2016 (fő)
1.	Segítőpont Kft.	355	495
2.	Iránytű Ifjúsági és Mentálhigiénés Alapítvány	288	435
3.	Válaszút Misszió	214	307
4.	Medical Mental	211	211
5.	Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia	206	240
6.	RÉV Katolikus Karitás Budapest	165	208
7.	T+T Humán Szolgáltató Központ	162	222
8.	Megálló Csoport - Alapítvány Szenvedélybetegekért	151	215
9.	Félkör Alapítvány	143	221
10.	Petz Aladár Megyei Kórház	138	186
11.	Magyar Ökumenikus Segélyszervezet Soroksár	137	170
12.	Függő-Híd Egyesület Debrecen	133	180
13.	Emberbarát Alapítvány	131	173
14.	Dr. Farkasinszky T. Ifj. Drogcentrum	126	159
15.	Alba Caritas Hungarica Alapítvány	125	135

	Szolgáltató	Kliensszám 2015 (fő)	Kliensszám 2016 (fő)
16.	Drog Stop Budapest Egyesület	125	29
17.	Sántha Kálmán Szakkórház Nonprofit Kft. Drogambulancia	100	167
18.	MRE Újváros Drogambulancia	94	113
19.	Humán Harmónia Szombathely	68	98
20.	KIÚT Drogellenes Alapítvány Zalaegerszeg	66	209
21.	Főplébániai Karitás Alapítvány RÉV	60	86
22.	Magyar Ökumenikus Segélyszervezet Addiktológiai Kp.	57	96
23.	Egészségügyi Szociális Központ Salgótaján	56	74
24.	Drogambulancia Alapítvány Miskolc	48	60
25.	Kék Kocka	45	69
26.	Karitás RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolg.Szekszárd	44	65
27.	Tíz Lépcső Kiemelkedően Közhasznú Alapítvány	44	65
28.	DrogPont Mosonmagyaróvár	42	54
29.	Egészségdokk Közhasznú Alapítvány	34	220
30.	Esély a munkához	27	27
31.	Magadért Alapítvány	25	27
32.	Szt. Cirill és Method Alapítvány	23	29
33.	Szociális Alapellátó Tata	22	35
34.	Iránytű 2008-Segítő Egyesület Kalocsa	20	29
35.	Magyar Máltai Szeretetszolgálat	16	17
36.	Dr. Bugyi István Kórház Szentes	15	36
37.	Humán Szolgáltató Kp.	12	23
38.	Karitás RÉV Eger	12	14
39.	Mentálhigiénés Egyesület Békéscsaba	12	10
40.	Alisma Egészségfejlesztő és Egészségmegőrző Közh. Egyesület	11	12
41.	Független Egyesület Gyula	7	12
42.	Magyar Ökumenikus Segélyszervezet Debrecen	7	11
43.	Drogprevenációs Alapítvány	3	4
44.	AVP Hungary Közhasznú Egyesület	2	0
45.	Baptista Tevékeny Szeretet Misszió- Balmazújváros	2	74
46.	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal	2	2
47.	Eü. és Szociális Ellátó Szervezet Battonya	1	12
48.	Art Éra Alapítvány	0	24
	Összes kliensforgalom	3787	5360
	Legnagyobb szolgáltatóknál jelentkező kliensforgalom (fő)	2910	4155
	Legnagyobb szolgáltatóknál jelentkező kliensforgalom (%)	76,8%	77,5%

A kutatásba az NRSZH forgalmi adatai alapján potenciálisan bevonható 21 szolgáltató közül 1 szolgáltató időközben megszűnt (Magyar Ökumenikus Segélyszervezet Soroksár), két szolgáltató esetében pedig (Drog Stop Budapest Egyesület; KIÚT Drogellenes Alapítvány Zalaegerszeg) az aktuális kliensforgalma alapján a szolgáltató nem volt alkalmas a kutatásba való bekapcsolódáshoz szükséges minimális újbeteg forgalom elérésére. További két szervezet pedig nem vállalta a kutatásban való részvételt. Így végül a 1. táblázatban szürke alappal kiemelt 16 szervezet vett részt a kutatásban. Ez a 16 legnagyobb forgalmú szolgáltató mindkét évben a teljes országos kliensforgalom több mint kétharmadát (69%-át) éri el.

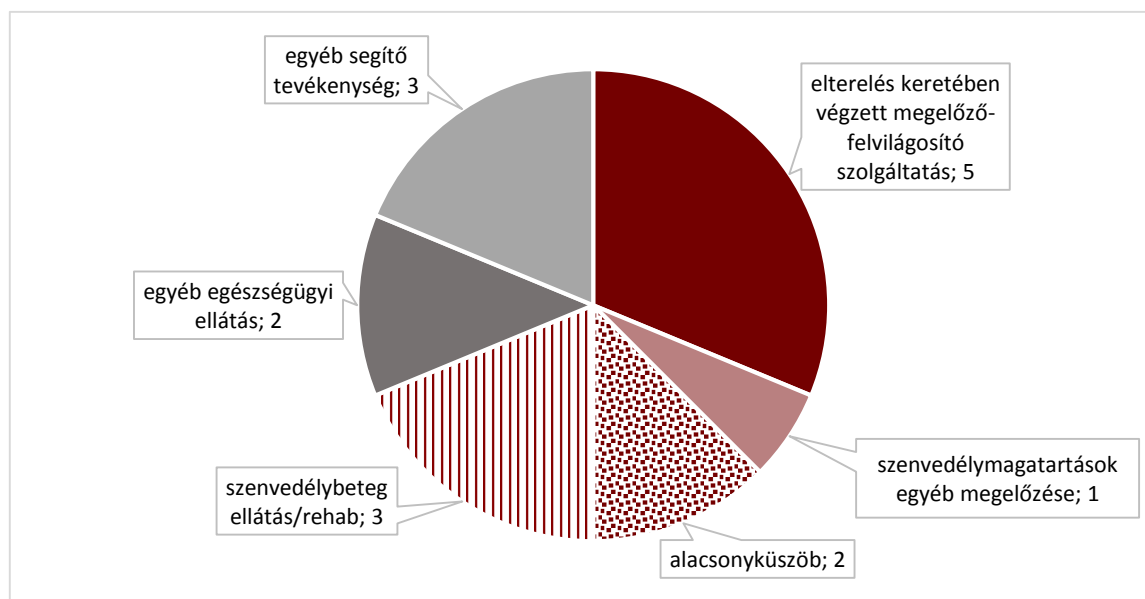
2.3. A legnagyobb forgalmú szolgáltatók jellemzői

Az alábbiakban a kutatásban résztvevő, az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokkal országosan elért kliensforgalom több mint kétharmadát lefedő, 16 nagyforgalmú szolgáltató főbb jellemzőit mutatjuk be. Az egyszerűség és a szövegek jobb követhetősége érdekében ezeket a szolgáltatókat a sok esetben a legnagyobb szolgáltatóknak, vagy egyszerűen elterelést végző szolgáltatóknak fogjuk nevezni, de ez alatt minden esetben csak azt az elterelés keretében megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző 16 szervezetet értjük, akik a fent leírt módszerrel kiválasztásra kerültek és vállalták a kutatásban való részvételt.

A kutatás keretében elért nagyforgalmú szolgáltatók nagyobb részének (mintegy kétharmadának) nem főtevékenysége az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás. Kifejezetten erre a feladatra, vagy más prevenciós tevékenységre a 16-ból 6 szolgáltató orientálódott. Hasonló arányban vannak jelen az elterelés területén nagy kliensforgalmat lebonyolító szolgáltatók között azok a szervezetek, akik fő tevékenységüket más szenvedélybeteg ellátás (alacsonyküszöbű szolgáltatás, vagy kezelés, rehabilitáció) vagy az egészségügyi, szociális ellátás illetve egyéb segítő területen fejtik ki. (5. ábra). Mindazonáltal amennyiben ezeket az arányokat a szenvedélymagatartásokkal kapcsolatos megelőzés különböző területein tevékenykedő szolgáltatók fő tevékenység szerinti eloszlásával³ hasonlítjuk össze (Demetrovics, Magi, Paksi, 2016), akkor azt mondhatjuk, hogy az elterelést végző szolgáltatók tevékenységében a prevenciós profil hangsúlyosabban jelen van.

³ A szenvedélymagatartásokkal kapcsolatos megelőzés különböző területein tevékenykedő szolgáltatók körében a kifejezetten prevenciós vagy egészségfejlesztési feladatok ellátására orientálódott a szervezetek aránya 27% (Demetrovics, Magi, Paksi, 2016)

5. ábra: A kutatásban résztvevő, az elterelés keretében megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző legnagyobb szolgáltatók száma fő tevékenység szerint (N=16)



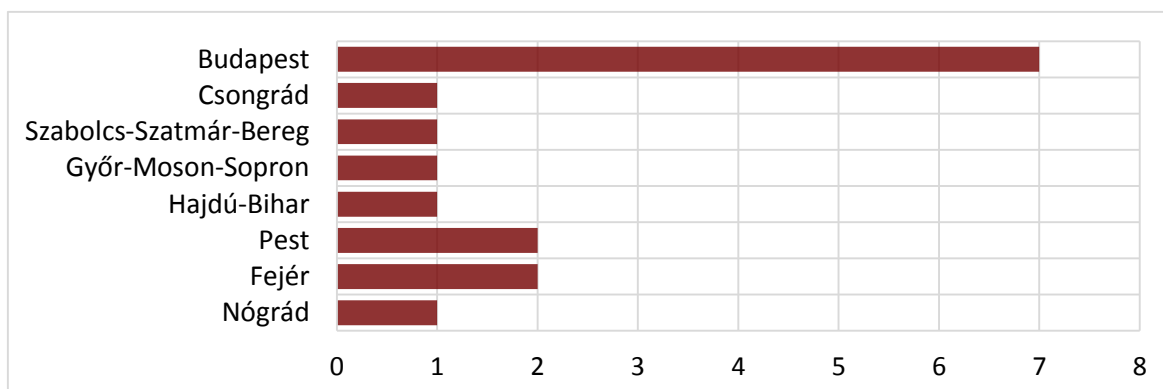
A kutatásban résztvevő, az elterelés keretében megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző 16 legnagyobb szolgáltató közel fele budapesti székhellyel működik, s az ország 19 megyéjéből mindössze 7 megyében található 1 vagy 2 nagy szolgáltató (5. ábra). A helyzeten az sem változtat, ha figyelembe vesszük azokat a nagyforgalmú szolgáltatókat is, akik nem vállalták a kutatásban való részvételt⁴. Tehát az elterelés keretében történő megelőző-felvilágosító szolgáltatás több mint háromnegyedét Budapesten és hét megyében látják el, ország másik 12 megyéjében (Bács-Kiskun, Baranya, Békés, Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok, Komárom-Esztergom, Somogy, Tolna, Vas, Veszprém és Zala megyékben) a szolgáltatók összesen a kliensforgalom kevesebb, mint egynegyedét bonyolítják.

Amennyiben az legnagyobb szolgáltatók regionális elhelyezkedését nézzük, akkor a Közép-Magyarországi régióban található 9 nagy szolgáltató hatalmas fölényét leszámítva, a többi régióban valamelyest kiegyenlítettebb helyzet ábrázolódik: az Észak-Alföldi és a Közép-Dunántúli régióból 2-2, a Nyugat-Dunántúli és Dél-Alföldi valamint az Észak-Magyarországi régióból pedig 1-1 szolgáltató vesz részt a kutatásban⁵, s csak a Dél-Dunántúli régió nincs jelen nagy szolgáltatóval az elterelésben, s így a jelen kutatásban sem.

⁴ Fejér megye és Győr-Moson-Sopron megye a kutatásban résztvevő szolgáltatókhoz képest + 1-1 szolgáltatóval képviseltetik magukat a legnagyobb szolgáltatók között.

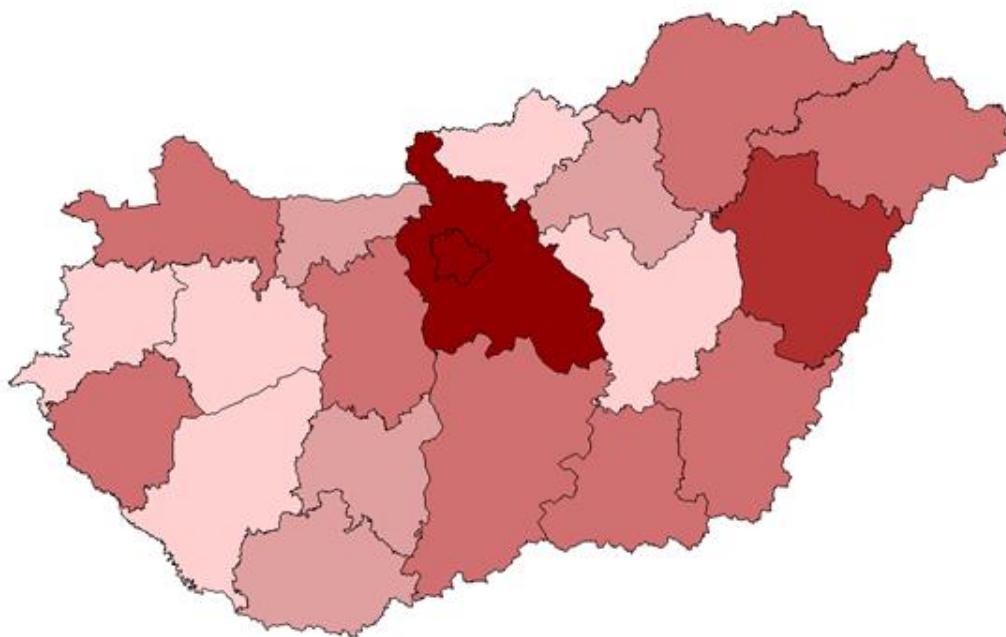
⁵ Nyugat- és Közép-Dunántúli régiók a kutatásban résztvevő szolgáltatókhoz képest + 1-1 szolgáltatóval képviseltetik magukat a legnagyobb szolgáltatók között

6. ábra: A kutatásban résztvevő, az elterelés keretében megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző legnagyobb szolgáltatók száma a székhelyük szerint (N=16)



A nagy szolgáltatók területi elhelyezkedésében mutatkozó fővárosi, illetve Közép-Magyarországi dominancia nem csak az elterelést végző prevenciós szolgáltatók körében van jelen. A szenvedélymagatartásokkal kapcsolatos megelőzés különböző területein tevékenykedő szolgáltatók 2015-ös kataszterében azonosított szervezetek területi elhelyezkedése (Demetrovics, Magi, Paksi, 2016) alapján az elterelés egyik bázisát jelenő prevenciós szolgáltatói kör a fővárosban sokkal inkább rendelkezésre áll. A szenvedélymagatartások megelőzése terén saját programszerű beavatkozásokat aktuálisan kínáló szolgáltatók közel egyharmada Budapesten és Pest megyében található, ugyanakkor nagyon kevés, 2-3 prevenciós szolgáltató működik az elterelés tekintetében sem meghatározó kliensforgalmat bonyolító Jász-Nagykun-Szolnok, Somogy, Vas és Veszprém (valamint Nógrád) megyékben (6. ábra).

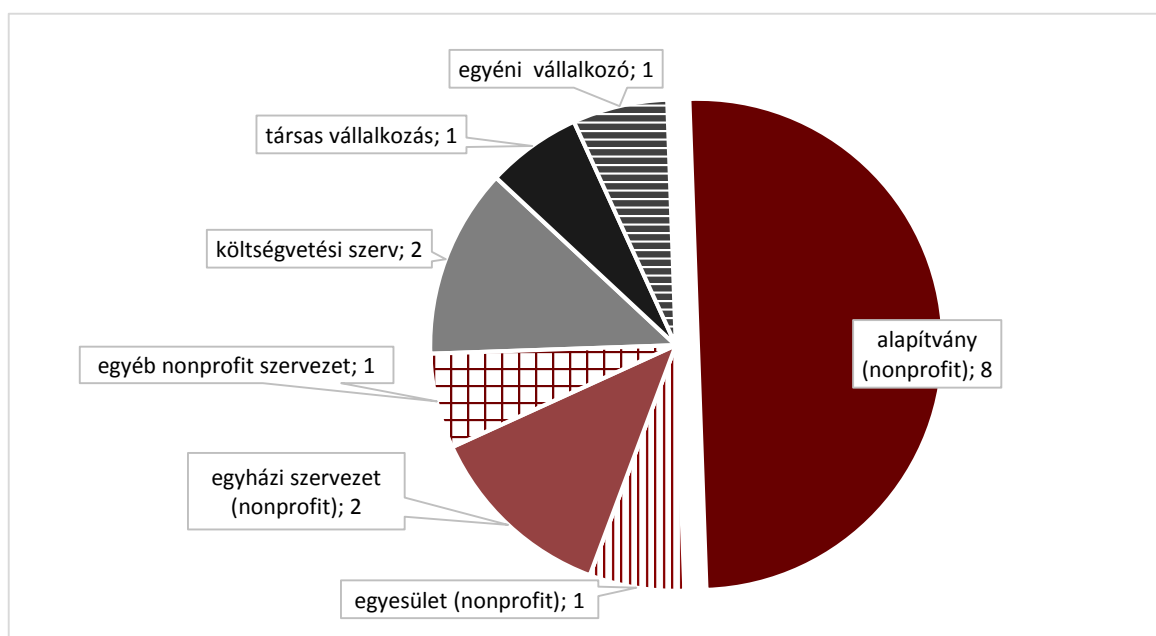
7. ábra: Az aktuálisan saját programszerű prevenciós beavatkozásokat kínáló szolgáltatók székhely szerinti eloszlása (N=194)



Forrás: Demetrovics, Magi, Paksi, 2016

Az elterelés keretében megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző 16 legnagyobb szolgáltató fele alapítványi formában, további 4 szolgáltató pedig valamilyen más nonprofit szervezetként működik. A költségvetési intézmények, illetve a forprofit szféra 2-2 szervezettel van jelen a területen működő legnagyobb szolgáltatók között. Amennyiben ezeket az arányokat a szenvedélymagatartásokkal kapcsolatos megelőzés különböző területein tevékenykedő szolgáltatók szervezeti formájával összehasonlítjuk (Demetrovics, Magi, Paksi, 2016), akkor azt mondhatjuk, hogy a nonprofit szervezeteknek az elterelés keretében zajló megelőző-felvilágosító szolgáltatások esetében mutatkozó meghatározó szerepe prevenció területén általában is jellemző, azzal a különbséggel, hogy az elterelésben hangsúlyosabb az alapítványi jelenlét⁶.

8. ábra: A kutatásban résztvevő, az elterelés keretében megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző legnagyobb szolgáltatók száma a szervezet jogi státusa szerint (N=16)



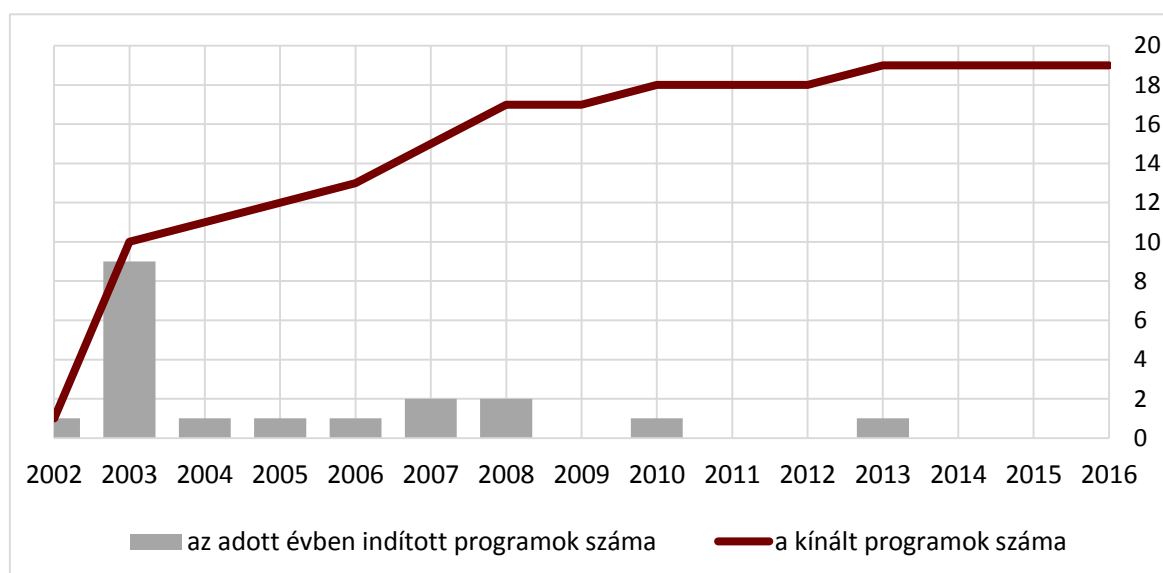
⁶ A szenvedélymagatartással kapcsolatos megelőző tevékenységet végző szervezetek 70%-a nonprofit szervezet, de csak egyharmaduk működik alapítványi formában.

2.4. A legnagyobb forgalmú szolgáltatók programjainak bemutatása

2.4.1. A programkínálat időbeli és térbeli alakulása

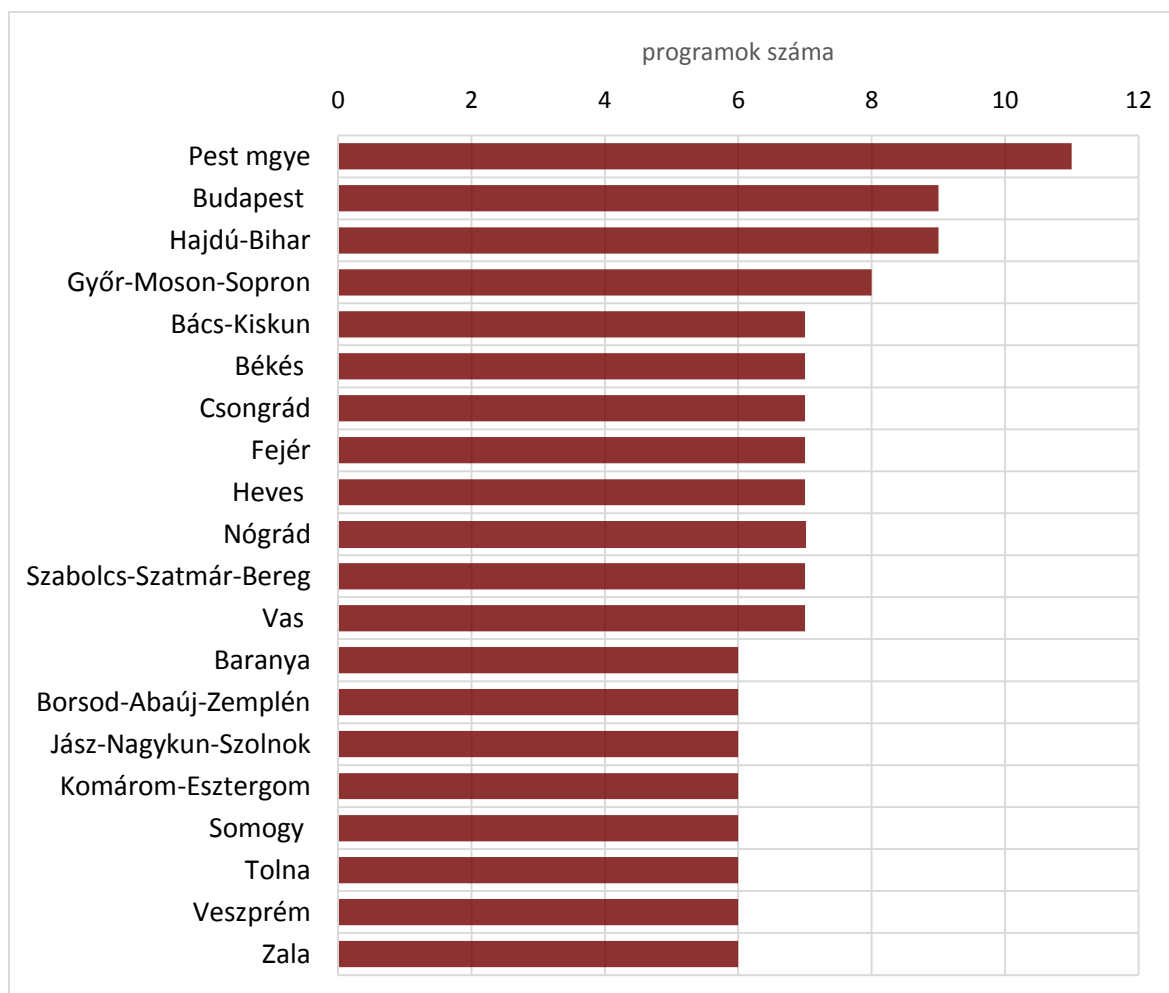
A kutatásban résztvevő 16 nagy szolgáltató 19 elterelés keretében megvalósuló megelőző-felvilágosító szolgáltatást működtet. A szolgáltatások nagy része (14 program) legalább 10 éves múlttal rendelkezik, a legtöbb (9) programot 2003-ban indították, majd az azt követő öt évben évente 1-2 programmal bővült a kínálatuk. 2009 után mindössze 2 programot indítottak a legnagyobb szolgáltatók (9. ábra).

9. ábra: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében kínált megelőző-felvilágosító programok száma az indítás éve szerint (N=19)



Az elterelés keretében megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző 16 legnagyobb szolgáltató közül 4 szolgáltató 5 programja országos lefedettségű, a többi program a székhelyének a környékén (Budapesten, a megyében, vagy a régióban) nyújtja szolgáltatást. Mindazonáltal a szolgáltatók székhelyében mutatkozó egyenlőtlenségek ellenére a legnagyobb szolgáltatók az ország viszonylag egyenletes lefedettségét biztosítják: az egyes megyékben általában a 19 programból 6-7 program érhető el. Ennél nagyobb kínálattal Győr-Moson-Sopron, Hajdú-Bihar és Pest megyében, valamint Budapesten találkozunk (10. ábra).

10. ábra: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében kínált megelőző-felvilágosító programok területi lefedettsége⁷
(a programok száma, N=19)

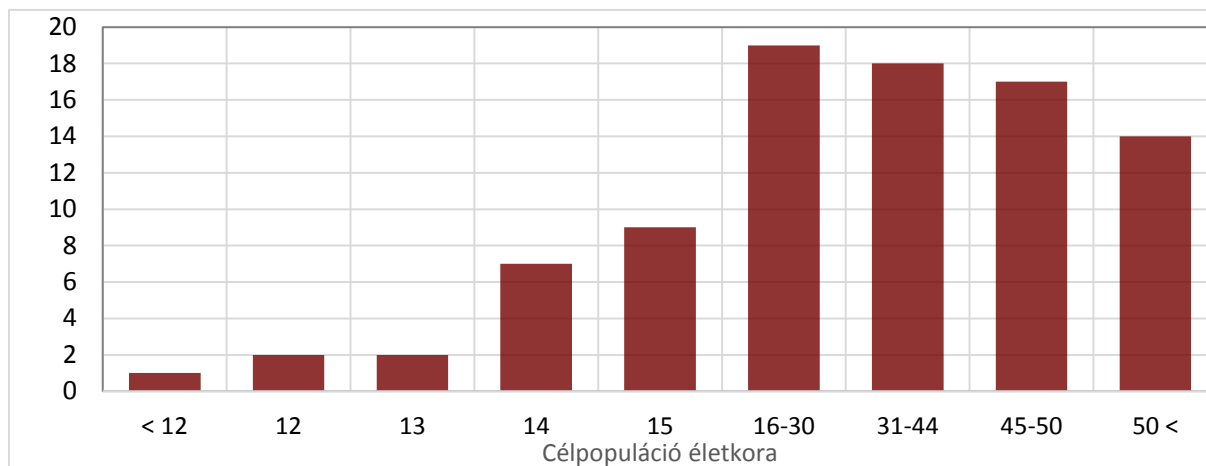


2.4.2. A programok célpopulációjával kapcsolatos információk

A célpopuláció életkori jellemzői szerint a megelőző-felvilágosító szolgáltatások kevésbé differenciálnak. A 16-30 éves korosztályt a legnagyobb szolgáltatók elterelés keretében megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtó programjainak mindegyike megcélozza, s a programok többsége ennél idősebb korosztállyal is foglalkozik. Gyermekek- és serdülőkorú klienseket jóval kevesebb program fogad, a 14 éves kor alatti droghasználókat csak 1-2 program célozza meg, a 14-15 évesekkel azonban már a programok fele foglalkozik.

⁷ Budapest esetében kerületenként némileg eltérő a szolgáltatást kínáló programok száma. 9 program mindegyik kerületben hozzáférhető, de a VII., X., XIV., XVI-XIX. kerületekben 10 program kínál elterelést.

11. ábra: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében kínált megelőző-felvilágosító programok száma a célpopuláció életkora szerint (a programok száma, N=19)



A nemek szerinti differenciálás egyik program célpopulációjának meghatározásában sem jelenik meg. Hasonlóképpen nem jellemző a kutatásban résztvevő szolgáltatók programjaira, hogy az az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás evidens célcsoporti specifikuma (csekély mennyiségre elkövetett, saját használatra szánt kábítószerrel visszaélés miatt büntetőeljárás alá vont alkalmi szerhasználók) mellett más speciális veszélyeztető tényezőket fogalmaznának meg a célcsoport meghatározása során.⁸

Arra a kérdésre, hogy „Végeztek-e a program/szolgáltatás indítása előtt szükségletfelmérést?”, a 19 programból 3 esetben kaptunk 'igen' választ. A programok többsége a célpopuláció szükségleteinek szisztematikus megismerése helyett a kollégák tapasztalatira (15 program említette), illetve szakirodalmi forrásokra, kutatási eredményekre, statisztikai adatokra (9 program) támaszkodik a programok kidolgozása, szükségletekhez igazítása során. A módszertani levél, mint a program helyzetadekvátságának háttérében álló forrás két szolgáltatás esetében került említésre a Programinformációs Adatlapok kitöltése során⁹.

A programok nagy része – a Programinformációs Adatlapban szereplő válaszok alapján – nem alkalmaz semmilyen közvetítő csoportot a célcsoportban megvalósítani kívánt célok eléréséhez.¹⁰ Mindössze 5 program esetében említettek valamilyen közvetítő személyt: 4 programban került említésre a szülők/hozzátartozók, két programban pedig a pártfogók bevonása, illetve bevonásának lehetősége.¹¹

⁸ Egy szervezet esetében fordult elő a Programinformáció Adatlapban a speciális célcsoport jellemzők jelölése, azonban ebben az egy esetben azonban minden veszélyeztetett célcsoport bejelölésre került.

⁹ A kiválasztott szolgáltatóknál az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység módszertani levélhez való illeszkedésének vizsgálata külön fejezet tárgyát képezi.

¹⁰ Megjegyezzük, hogy két program esetében nem csak, hogy nem alkalmaznak közvetítő csoportot, hanem az erre vonatkozó kérdésre a „nem releváns” választ kaptuk.

¹¹ Az egyik programban a szülők bevonását egy olyan lehetőségként említették, mellyel azonban többnyire nem élnek, azaz az esetek többségében ténylegesen nem kerül sor közvetítő csoport bevonására: „Egy hozzá tartozó egy alkalommal megjelenhet, azonban ez estek közel 70 % nem jelenik meg a felkínált időpontban”.

2.4.3. A programok céljai

2.4.3.1. A programok végső (általános) céljai

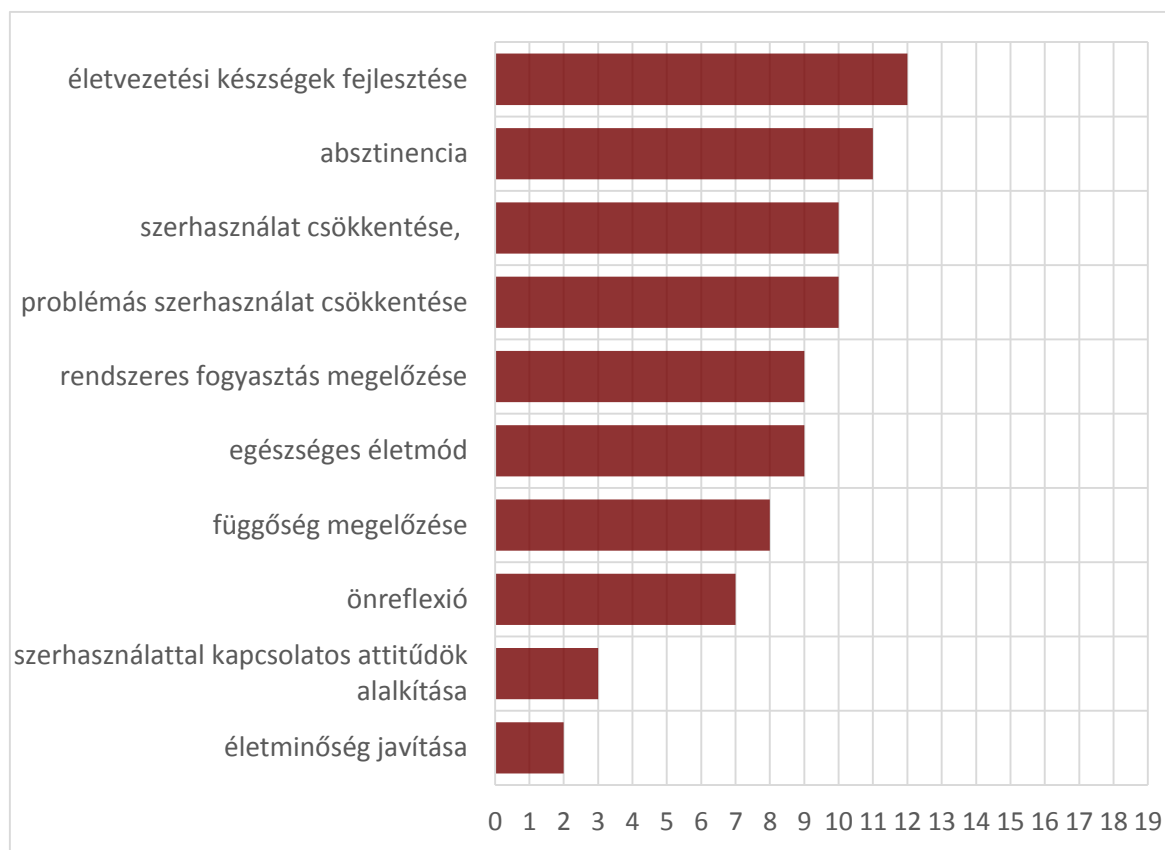
A Programinformációs Adatlapokban a szolgáltatók által megfogalmazott végső/általános célok operacionalizálása során figyelembe vettük a megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtó szakemberek számára készült Módszertani levélben a megelőző-felvilágosító szolgáltatás célja tekintetében megfogalmazottakat, mely szerint: „A megelőző-felvilágosító szolgáltatás célja a rendszeres fogyasztás megelőzése, a függőség vagy egyéb magatartási zavarok irányába történő további progresszió megállítása, a kockázatos, veszélyes szerfogyasztás időtartamának és gyakoriságának lecsökkentése/minimalizálása, az egészséges életmód, a különböző életvezetési készségek fejlesztése és az önreflexió kialakítása” (Dudits, Arany, Szappanos, 2011. 4. o.). Mindezek alapján összesen 10 féle végső cél előfordulását vizsgáltuk (a módszertani levélben előforduló tételeket aláhúzással kiemeltük):

- (1) szerhasználat csökkentése,
- (2) absztinencia
- (3) rendszeres fogyasztás megelőzése
- (4) problémás szerhasználat csökkentése
- (5) függőség megelőzése
- (6) egészséges életmód
- (7) életvezetési készségek fejlesztése
- (8) önreflexió
- (9) szerhasználattal kapcsolatos attitűdök alakítása
- (10) életminőség javítása

A végső célok előfordulási gyakorisága alapján (12. ábra) láthatjuk, hogy nincs olyan általános cél, ami mindegyik elterelés keretében megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtó programban megjelenne. A programleírásokban legtöbbször által említett célkitűzés a módszertani levélben megfogalmazott célok egyike, az „életvezetési készségek fejlesztése”, azonban ez is csak a programok kétharmadának az általános céljai között jelenik meg. A módszertani levélben szereplő célok többsége csak a programok körülbelül felében kerül említésre, a „függőség megelőzésére”, vagy az „önreflexió kialakítására” vonatkozó ajánlások pedig mindössze 7-8 program végső céljaiban érvényesülnek¹². Ugyanakkor a második leggyakoribb (11 programban megnevezett) célkitűzés az „absztinencia” egy, a módszertani levélben nem elvárt cél.

¹² Mint már említettük, a megelőző-felvilágosító szolgáltatások keretében végzett tevékenységek módszertani levélhez való illeszkedésének vizsgálata külön fejezet tárgyát képezi.

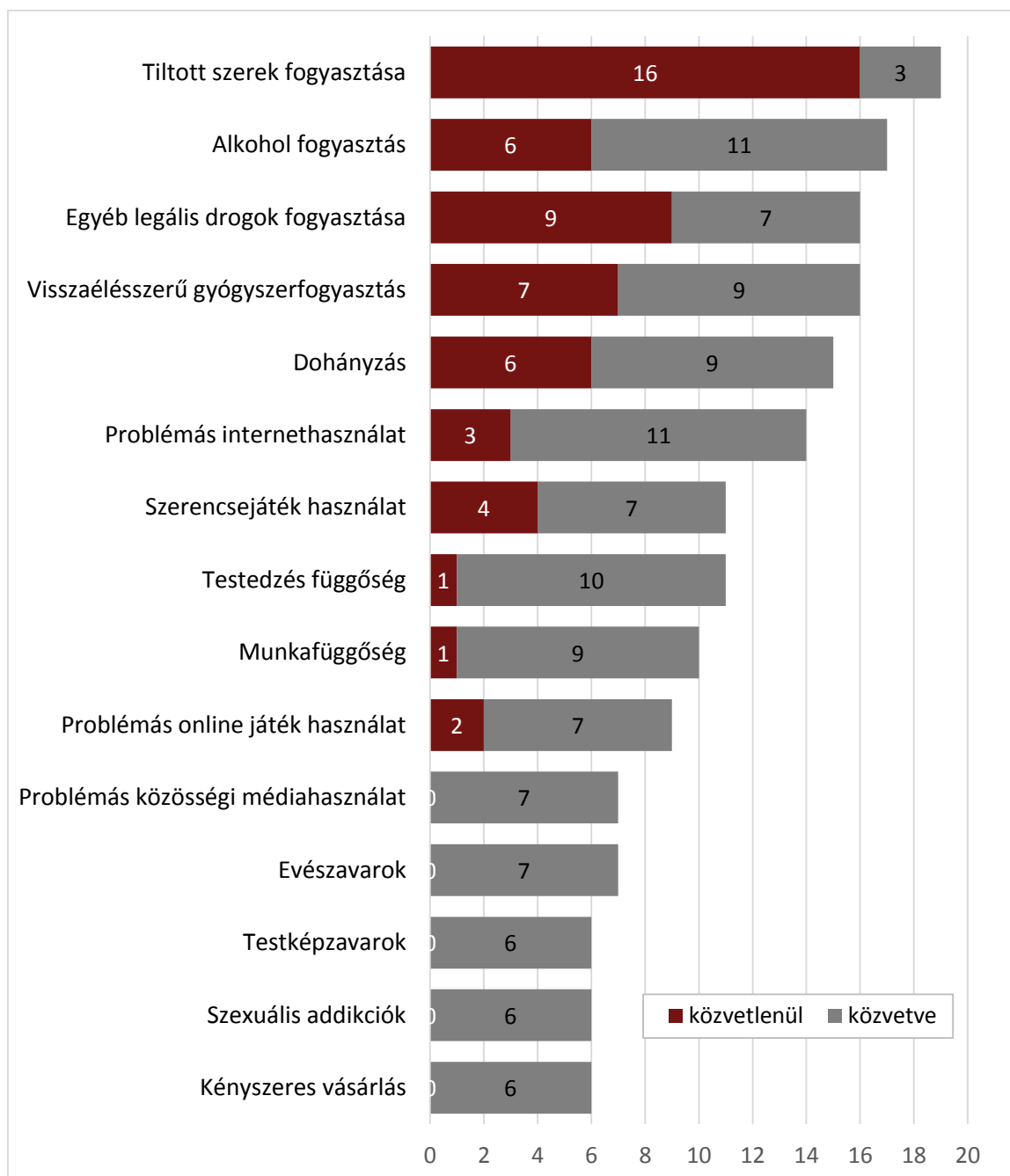
12. ábra: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító programok végső céljai (a programok száma, N=19)



A legnagyobb szolgáltatók elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásai által megcélzott szenvedélymagatartásokat vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy a programok mindegyike megcéloz közvetlenül is valamilyen szerhasználó magatartást, legtöbbször a tiltott szerek használatát. Ugyan a módszertani levélben is megfogalmazásra kerül, hogy „az intervenció nem a droghasználatra magára, hanem az ezzel kapcsolatos konkrét ártalmakra, konkrét kockázatokra koncentrál” (Takács, 2009, Idézi: Dudits, Arany, Szappanos, 2011. 6.o.), a programok döntő többsége (16 program) esetében a tiltott szerek fogyasztása közvetlenül megcélzott intervenciós cél, s csak három program esetében szerepel a közvetetten megcélzott magatartások között. A különböző szerhasználó magatartások – alkoholfogyasztás, dohányzás, visszaélés szerű gyógyszerhasználat, egyéb legális drogok fogyasztása, tiltott szerek fogyasztása – közül a programok átlagosan 2 szerhasználó magatartást (legtöbbször a tiltott drogok mellett az egyéb legális szereket) említik a közvetlenül megcélzott szenvedélymagatartások között. Összesen 19 olyan programot/szolgáltatást találtunk, amelynek a közvetlen céljai között megjelenik a szerencsejáték használat interveniálása.

A vizsgált viselkedési addikciók valamelyike 7 program esetében szerepel a közvetlenül megcélzott magatartások között, azonban közvetetten a programok mintegy kétharmada (13 program) átlagosan több (4 féle) viselkedési addikció megelőzésével is foglalkozik.

13. ábra: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító programok által közvetlenül vagy közvetve megcélzott szenvedélymagatartások (a programok száma, N=19)



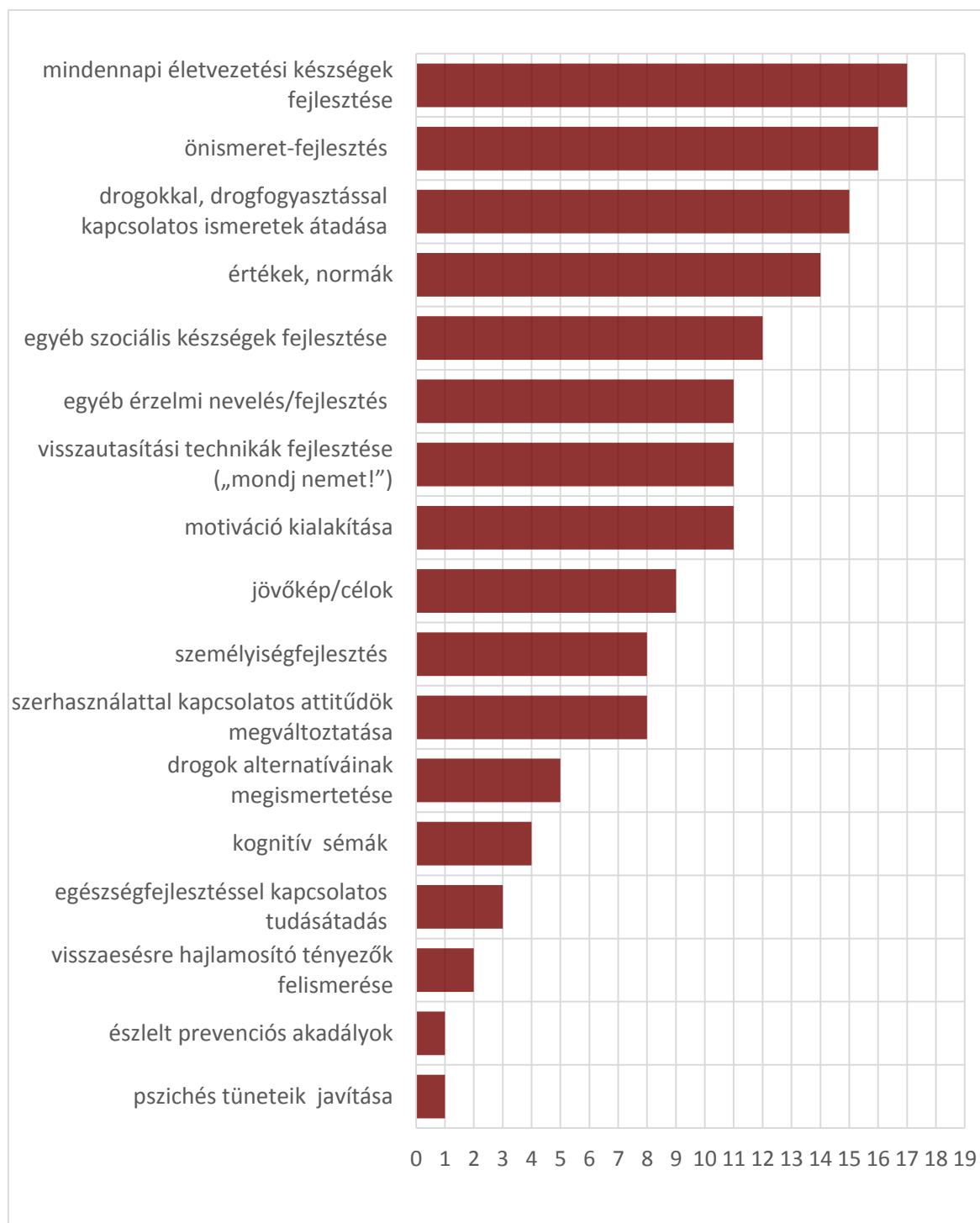
2.4.3.2. A programok közbülső (specifikus) céljai

A Programinformációs Adatlapokban az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások leírása során az alcélok vonatkozásában összesen mintegy 150 említés történt. Ezeket a szolgáltatók által megfogalmazott közbülső/specifikus célokat azok operacionalizálása során összesen 17 kategóriába tudtuk besorolni. Ezek az alábbiak:

- (1) drogokkal, drogfogyasztással kapcsolatos ismeretek átadása
- (2) egészségfejlesztéssel kapcsolatos tudásátadás
- (3) önismeret-fejlesztés
- (4) egyéb érzelmi nevelés/fejlesztés
- (5) visszautasítási technikák fejlesztése („mondj nemet!”)
- (6) egyéb szociális készségek fejlesztése
- (7) mindennapi életvezetési készségek fejlesztése (megküzdési, döntéshozatali készségek)
- (8) személyiségfejlesztés
- (9) drogok alternatíváinak megismertetése (szemléltetésen, gyakorlaton keresztül)
- (10) szerhasználattal kapcsolatos attitűdök megváltoztatása
- (11) észlelt prevenciós akadályok
- (12) motiváció kialakítása
- (13) jövőkép/célok
- (14) kognitív sémák
- (15) értékek, normák
- (16) visszaesésre hajlamosító tényezők felismerése
- (17) pszichés tünetek javítása

Az egyes programleírásokban a szolgáltatók átlagosan 8 féle közbülső célelemet fogalmaztak meg. A legfontosabb közbülső célok tekintetében az egyes programok között meglehetősen nagy konszenzus mutatkozik. A programok mintegy kétharmada a végső célok elérése érdekében a kliensek mindennapi életvezetési készségeinek, és/vagy önismeretének és/vagy drogokkal kapcsolatos ismereteinek fejlesztésével, az értékek, normák alakításával kapcsolatos céltételezéseket fogalmaznak meg. Szintén népszerűek a szociális készségek, és a visszautasítási technikák fejlesztésével, az egyéb érzelmi neveléssel, illetve a motiváció kialakításával kapcsolatos célok, melyektől a nagy szolgáltatók programjainak mintegy kétharmada remél változást a végső célok tekintetében (is). Kevesebb, mint a programok fele fogalmazott meg a jövőképpel/célokkal, személyiségfejlesztéssel, szerhasználattal kapcsolatos attitűdök megváltoztatásával kapcsolatos célokat, és mindössze néhány programban találoztunk az alternatívák megismertetésére, kognitív sémákra, egészségfejlesztéssel kapcsolatos ismeretekre, a kockázati tényezők felismerésére, az észlelt prevenciós akadályok lebontására, vagy a pszichés tünetek csökkentésére vonatkozó célkitűzésekkel. (lásd: 14. ábra)

14. ábra: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító programok közbülső céljai (a programok száma, N=19)



Sajnálatos módon az egyes alcélokhöz a programok kevesebb, mint egynegyede (összesen 6 program) rendelt valamilyen, a program alcéljai és a végső célok közötti kapcsolat megalapozását szolgáló koncepciót, nevezett meg annak háttérében elméleti vagy teoretikus modellt. De a programonként átlagosan 8 közbülső céltételezés

megfogalmazásához képest ez a hat program is elenyésző számú koncepciót nevezett meg: a hat program közül 3 mindössze 1-1 modelt, illetve irodalmat adott meg, de a több háttérmodellt megjelölő programok esetében is voltak olyan alcélok, melyek teoretikus háttérének, vagy empirikus igazolásának bemutatásával adósak maradtak.

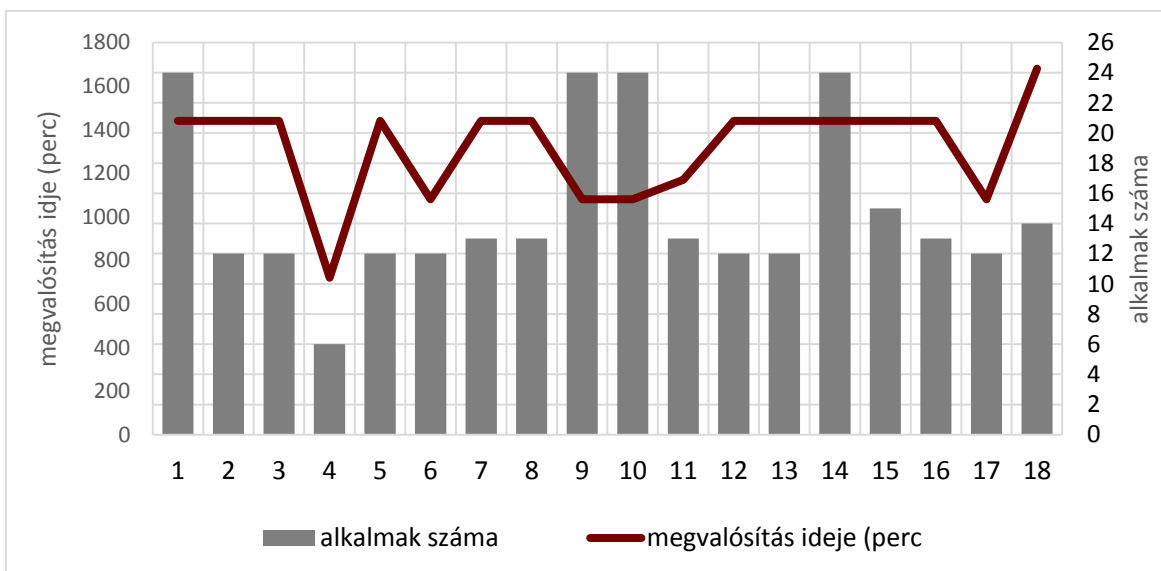
2.4.4. A programokban megvalósításának idői jellemzői

A programok egy személy vagy csoport esetében értelmezett teljes futási ideje – a kérdésre válaszoló programok¹³ esetében – átlagosan 1318 perc. A leghosszabb program összesen 1680 percben valósul meg, míg a legrövidebb teljes ideje az Programinformációs Adatlapban megadott információk szerint 720 perc.

A programok átlagosan 15 alkalomból állnak. A legkevesebb alkalomból álló programok 6, a legtöbb alkalomból állók pedig 24 ülésben valósulnak meg.

A megvalósulási alkalmak száma alapján a 18 program közül 1, a programra fordított össz idő alapján pedig a 19 program közül 12 program felel meg a módszertani levélben szereplő minimumkövetelménynek, mely szerint „a szolgáltatás időtartama minimum 6 hónap, kéthetenként átlagosan két óránál kevesebb nem lehet” (Dudits, Arany, Szappanos, 2011. 24. o.), azaz 1440 perc.¹⁴

15. ábra: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító programok megvalósításának időbeli jellemzői: megvalósítás ideje, alkalmak száma (N=18)



¹³ 1 program erre a kérdésre nem válaszolt.

¹⁴ A megelőző-felvilágosító szolgáltatások keretében végzett tevékenységek módszertani levélhez való illeszkedésének részletes elemzése külön fejezet tárgyát képezi.

3. AZ ELTERELÉS KERETÉBEN VÉGZETT MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSOK KLIENS-ÖSSZETÉTELE

Ebben a fejezetben a kutatásban résztvevő, az elterelés keretében zajló megelőző-felvilágosító szolgáltatás országos éves kliensforgalmának kétharmadát bonyolító nagy szolgáltatók által elért új kliensek összetételét mutatjuk be néhány alapvető szociodemográfiai változó, valamint a programok közös végső céljait leképező (lásd 2.4.2.1 fejezet) – pszichoaktív szerhasználattal, egészséggel kapcsolatos beállítódással, életvezetési készségekkel, önreflexivitással kapcsolatos – jellemzők mentén.

Tekintettel arra, hogy valamely speciális populációra vonatkozó adatok általában más populációkra vonatkozó adatok viszonylatában nyerik el jelentőségüket, és e tekintetben kiemelt jelentősége van az általános populációs adatoknak, így elemzésünk során a kliensek jellemzőit a lehető legtöbb dimenzióban megpróbáljuk az általános populációs kutatási eredmények kontextusában értelmezni.¹⁵

A fejezetben felhasznált kliensadatok azon túl, hogy lehetőséget adnak számunkra az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások által elért populáció összetételének megismerésére, elengedhetetlenek az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító beavatkozások eredményességének – a kutatás egy későbbi fázisában történő – vizsgálatához is (a kutatás felépítését lásd a 2. ábrán).

3.1. A kliensösszetétel elemzése során felhasznált adatok

Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások által elért kliensek összetételének leírása során két adatbázist használunk (az adatbázisok főbb módszertani paramétereit a 2. táblázat tartalmazza).

- i. Az elemzések alapjául a nagy szolgáltatók körében végzett kutatásunk részeként készülő eredményértékelés (lásd a 2. ábrát) bementi adatfelvételének adatbázisát, azon belül is a pre-kérdőív törzs blokkjában¹⁶ szereplő, azaz minden szolgáltató minden programjának minden kliensével felvételre kerülő kérdéseket használjuk.
- ii. A kliensek sajátosságainak azonosítása során felhasznált általános populációs adatok forrását az OLAAP 2015-ös vizsgálat (Paksi, Demetrovics, Magi, Felvinczi, 2017) droghasználókra vonatkozó adatai képezik.

¹⁵ Az egyszerűség és a szövegek jobb követhetősége érdekében az elterelés keretében zajló megelőző-felvilágosító szolgáltatás kétharmadát bonyolító nagy szolgáltatók által elért új klienseket sok esetben „elterelésben résztvevőknek”, vagy egyszerűen „klienseknek” fogjuk nevezni, de ez alatt minden esetben csak a kutatásunkban résztvevő 15 szervezetet 17 programjának a vizsgált időszakban elért új klienseit értjük. Hasonlóképpen egyszerűsített megfogalmazással élünk a 18-64 év közötti felnőtt népesség országos reprezentatív mintáján készült OLAAP vizsgálat droghasználókra vonatkozó adatainak említése során, ahol sok esetben az „általában a droghasználók”, vagy csak a „droghasználók” kifejezéseket használjuk.

¹⁶ A Pre kérdőív törzs blokkja a 5.2. mellékletben megtalálható.

2. táblázat: A kliensösszetétel vizsgálata során felhasznált adatok módszertani háttere

	Elterelés kutatás bemeneti adatfelvétel	OLAAP 2015
Adatfelvétel ideje	2016. november-2017. május	2015. március–április
Területi lefedettség	országos	országos
Célpopuláció	az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások által elért kliensek	18–64 éves magyarországi lakónépesség
Keretpopuláció	az NRSZH nyilvántartása alapján 2016-ban elterelést végző szervezetek kliensei	a KEKKH 2014. január 1-i nyilvántartása szerint érvényes lakcímmel rendelkező állandó lakosság
Mintaválasztás módja	A szolgáltatók kiválasztása szakértői mintavétellel ¹⁷ , a kiválasztott szolgáltatóknál az új kliensek körében teljeskörű megkérdezés	régió, településméret, életkor szerint rétegzett véletlen minta (a 18–34 éves korcsoport felülreprezentálásával)
Mintanagyság	bruttó minta: 16 szervezet 19 programjának új kliensei nettó minta: 15 szervezet 17 programjának kliensei: 708 fő	teljes nettó minta: 2274 18–64 éves nettó minta: 1490, ebből drogfogyasztó: 133 fő 18–34 éves nettó minta: 1534 ebből drogfogyasztó: 247 fő
Elméleti hibahatár	nincs	95%-os megbízhatósági szinten $\pm 2,6\%$
Adatgyűjtési eljárás	döntően (97,5%-esetében) önkitöltős technika ¹⁸	kevert: face to face + önkitöltős technika
Adatfelvétel eszköze	a módszertani levél alapján az elterelés céljait leképező kérdések: (1) szerhasználattal kapcsolatos kérdések – EMQ (EMCDDA, 2002, 2015) (2) egészséges életmód (3) életvezetési készségek fejlesztése (4) önreflexió (5) szociodemográfiai kérdések	(1) szerhasználattal kapcsolatos kérdések – EMQ (EMCDDA, 2002, 2015) (2) viselkedési addikciók (3) pszichiátriai tünetek (4) attitűdök (5) szociodemográfiai kérdések
Súlyozás	nincs	rétegek kategóriák szerinti mátrixsúlyozás

¹⁷ A résztvevő szervezetek kiválasztásának részletes leírását lásd korábban a 2.2. fejezetben.

¹⁸ A szolgáltatóknak lehetőséget adtuk arra, hogy az adatfelvételi körülményekhez, illetve a kliens igényeihez optimalizálva csoportos önkitöltős adatfelvételt alkalmazzanak, illetve szükség esetén a szervezet munkatársa személyes segítséget nyújtson a kérdőív kitöltése során. 12 megkérdezett esetében az adatfelvétel a szolgáltató munkatársának közreműködésével, face to face adatfelvételi eljárással történt.

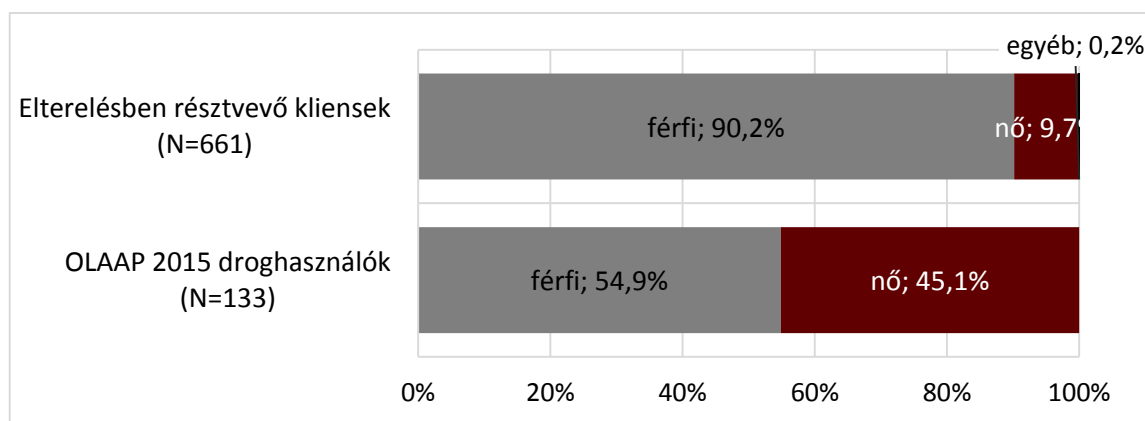
3.2. A kliensek főbb társadalmi-demográfiai jellemzői

3.2.1.1. A kliensek nemi összetétele

A vizsgált időszakban a kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatóknak az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító programjaiban megjelent új klienseinek túlnyomó többsége, 89,9%-a férfi volt (9,9% nő, 0,1% egyéb).

A 18-64 év közötti kliensek nemi eloszlását összehasonlítva a 18-64 év közötti felnőtt népesség országos reprezentatív mintáján készült OLAAP vizsgálatban a droghasználók nemi eloszlása vonatkozásában kapott eredményekkel, azt mondhatjuk, hogy az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokban a férfiak szignifikánsan ($p < 0,001$) felülreprezentáltak a droghasználókban belül képviselt arányukhoz képest (16. ábra).

16. ábra: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében elért 18-64 éves kliensek, és az OLAAP 2015 kutatás droghasználóinak nemi megoszlása

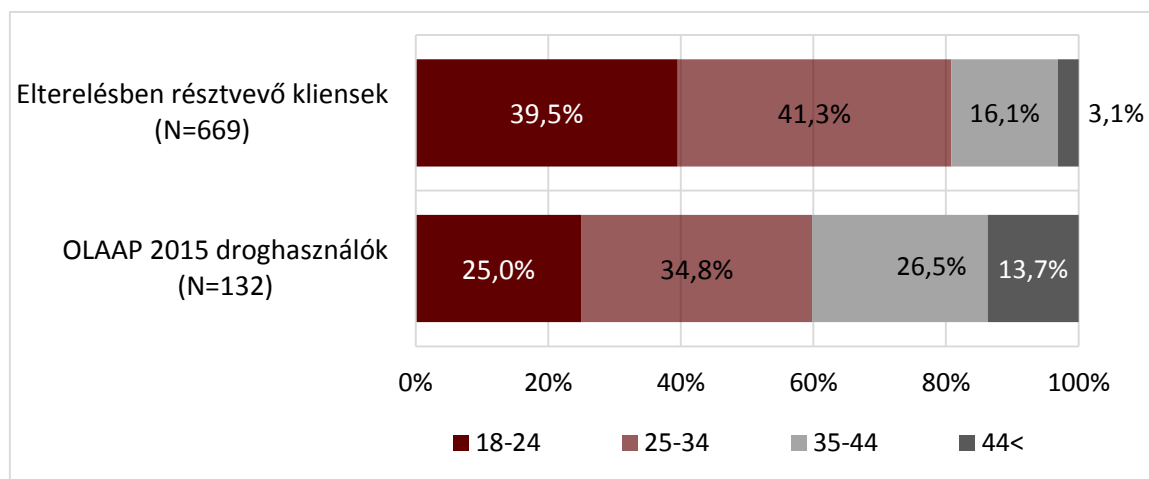


3.2.1.2. A kliensek életkori összetétele

Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokban a nagy szolgáltatóknál megjelent új kliensek átlagéletkorra 27,8 év, a legfiatalabb kliens 16 éves, a legidősebb pedig 66. A kliensek négyötöde (81%) 35 é alatti fiatal felnőtt, akik között azonos arányban (40,6% és 40,4%) találhatóak a 18-24 és 25-34 év közötti korcsoportba tartozók.

A 18-64 év közötti elterelésbe került kliensek szignifikánsan ($F=47,624$, $p < 0,001$), átlagosan több mint 5 és fél évvel fiatalabbak, mint a 18-64 év közötti lakosság körében drogot használók: a 18-64 év közötti elterelésbe került kliensek átlagéletkora 28 év, míg a felnőtt lakosság körében az átlagos droghasználó 2015-ben 33,2 éves volt. A korcsoportos eloszlás tekintetében szintén szignifikáns ($p < 0,001$) eltérés mutatkozik a droghasználók normál népességben tapasztalt életkori eloszlásához képest. Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevők körében a 18-34 éves fiatal felnőttek, és azon belül is a 18-24 éves korosztály különösen felülreprezentált, ugyanakkor – a kutatás adatai szerint – a 35 éves vagy annál idősebbek a droghasználókban belüli arányukhoz képest fele akkora arányban kerülnek elterelésbe. (17. ábra)

17. ábra: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében elért 18-64 éves kliensek, és az OLAAP 2015 kutatás droghasználóinak korcsoportok szerinti megoszlása



3.2.1.3. A kliensek társadalmi státusa

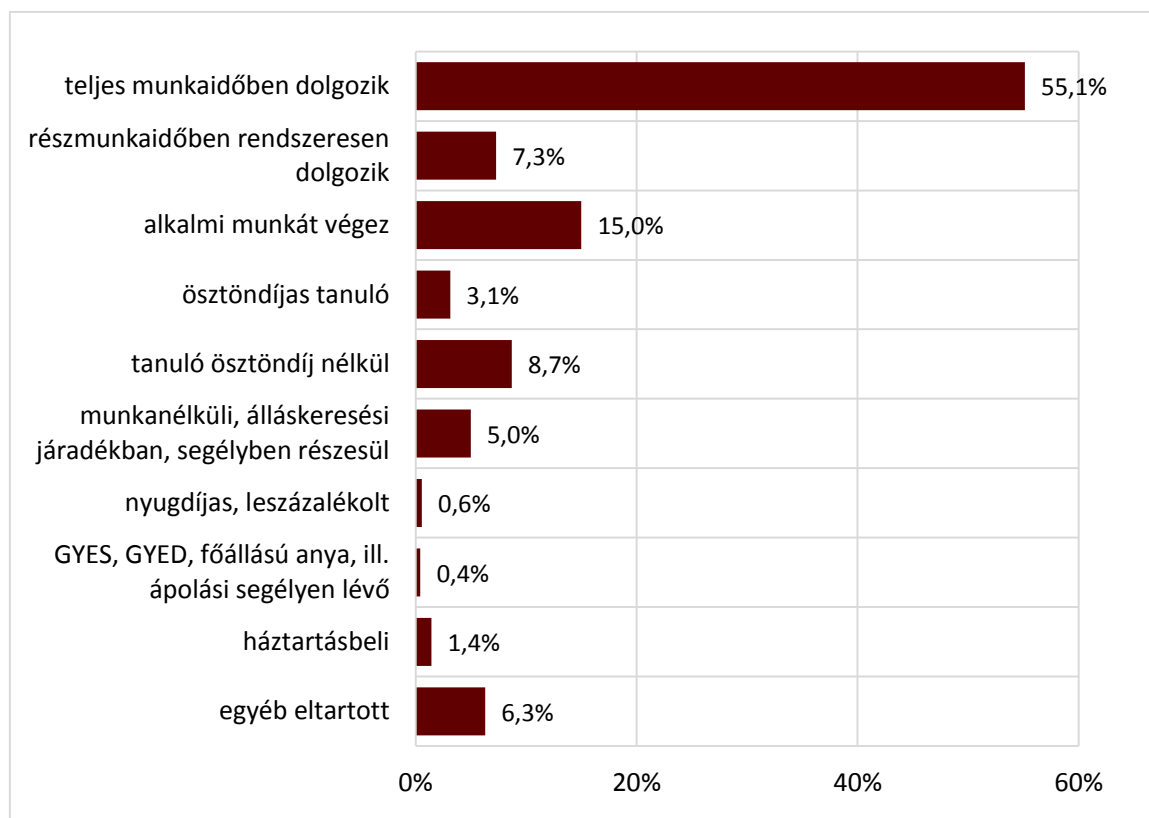
Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokban megjelent kliensek társadalmi státusának jellemzésére három változót alkalmaztunk: az iskolai végzettség, illetve a jelenleg végzett tanulmányok alapján becsülhető várható iskolai végzettség változót, a munkaerő-piaci státust, és egy, az életkörülmények komplex mutatójaként alkalmazott deprivációs mutatót.¹⁹

Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevők körében a leggyakoribb legmagasabb, vagy várható legmagasabb iskolai végzettség az érettségi, körülbelül fele ekkora arányban vannak köztük azok, akik szakmunkásképzőt (21%) végeztek, illetve azok, akik az általános iskola elvégzését követően nem tanultak tovább (22,4%).

A kliensek több mint fele (55%) teljes munkaidőben dolgozik, s további közel egynegyedük részmunkaidős vagy alkalmi munkát végez. Összességében az elterelés klienseinek több mint háromnegyede valamilyen formában aktívan jelen van a munkaerőpiacon. Az inaktív egynegyed közel fele tanuló (nagyobb részt ösztöndíjas), a másik fele jellemzően segélyen lévő munkanélküli, vagy egyéb eltartott. (18. ábra)

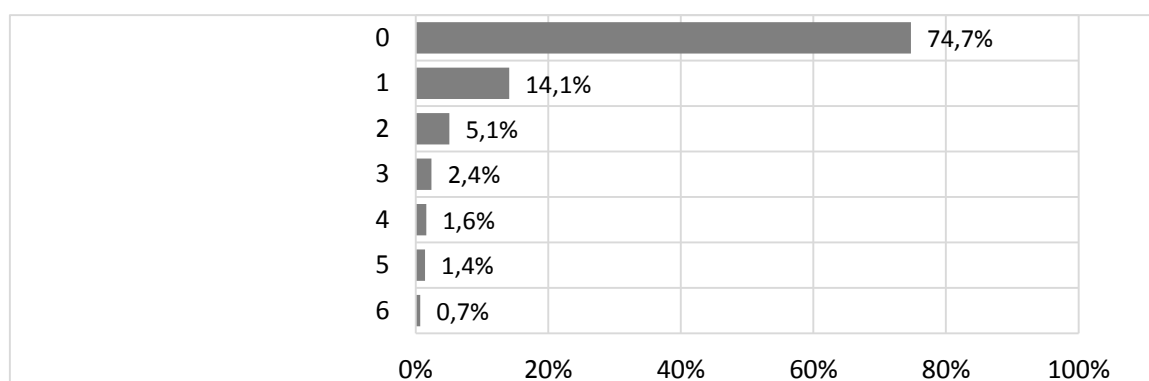
¹⁹ A deprivációs indexet a többdimenziós hátrányos helyzet Townsend-féle (Townsend, 1975) koncepciója nyomán alkalmaztuk. Az elképzelés azt emeli ki, hogy az egyének és a családok anyagi státuszát az életkörülmények komplex együttesével kell mérni. Az általunk alkalmazott index 6 életkörülmény-komponensen alapul (lásd, 6.2. fejezetben lévő kérdőív 4. kérdés), amelyet az egyes komponensek anyagi okok miatti hiányát jelző válaszok átlagolásával állítottunk elő.

18. ábra: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében elért kliensek munkaerő-piaci státuszának jellemzői (N=700, említések száma 721)



A kliensek háromnegyede a vizsgált életkörülmény dimenziók egyikében sem szenved anyagi okokból hiány (mindegyik dolog rendelkezésére áll, vagy nem anyagi okokból nem rendelkezik vele). A valamelyik dimenzióban megfosztottságról beszámoló egynegyedbe tartozók többsége pedig mindössze egy dimenzióban számolt be anyagi okokkal összefüggő hiányról. (19 ábra) Összességében tehát a kutatás adatai alapján azt mondhatjuk, hogy a kliensek többsége – a vizsgált dimenziókban (lakhatás, informatikai eszközök, szórakozás, társas kapcsolatok, utazás) nem él meg anyagi megfosztottságot.

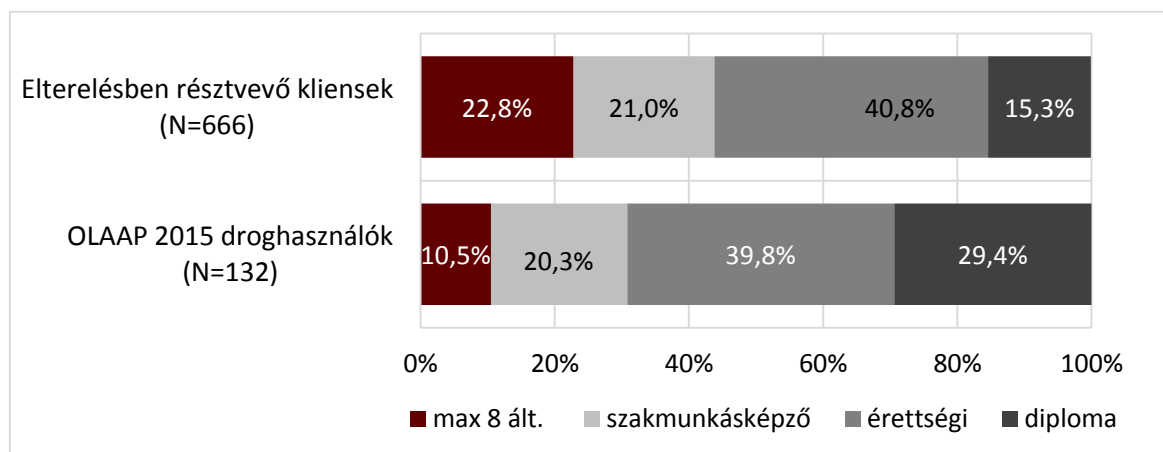
19. ábra: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében elért kliensek megoszlása aszerint, hogy hány életkörülmény dimenzióban élnek megdeprivációt (N=708)



A 18-64 év közötti kliensek társadalmi státusának különböző jellemzőit összehasonlítva a droghasználóknak a 18-64 év közötti felnőtt népesség országos reprezentatív mintáján készült OLAAP vizsgálatban mutatkozó társadalmi mintázódásával, a különböző indikátorok mentén nem evidens módon értelmezhető eltérések mutatkoznak.

- A 18 kliensek várható iskolai végzettsége tekintetében szignifikáns ($p < 0,001$) eltérés mutatkozik a droghasználók normál népességben tapasztalt eloszlásához képest. Az elterelés kliensei körében a 8 általános vagy az alatti iskolai végzettséggel rendelkezők aránya kétszer magasabb, a diplomások aránya pedig mintegy fele akkora, mint az droghasználók között általában (19. ábra). A végzettségi státus alapján tehát az elterelésbe kerülők relatíve nyomott képzettségi összetétele bontakozik ki.
- A deprivációs mutató alapján szintén szignifikáns ($F=88,655$, $p < 0,001$) különbség mutatkozik az elterelésbe kerülők és az átlag droghasználók között, azonban itt a végzettségi státuszhoz képest fordított tendenciát tapasztalhatunk: ez elterelésbe kerülő 18-64 éves kliensek – az átlag droghasználóhoz képest – kevesebb életkörülmény dimenzióban számoltak be hiányok megéléséről. Míg általában a droghasználók a vizsgált 6 dimenzióból átlagosan 1,6 dimenzióban érzékelnek megfosztottságot, addig az elterelés klienskörében az átlag 0,5.²⁰

20. ábra: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében elért 18-64 éves kliensek, és az OLAAP 2015 kutatás droghasználóinak várható iskolai végzettsége szerinti megoszlása



²⁰ Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokban megjelent kliensek körében felvett deprivációs kérdéssor 3 itemének megfogalmazása (a speciális populáció nyelvhasználatához való alkalmazkodás miatt) valamelyest eltért az OLAAP 2015 vizsgálatban alkalmazott itemek megfogalmazásától. Mivel ez okozhat problémát az általános populációval való összehasonlítás során, így a 3 azonos item alapján is megképeztük a deprivációs indexet. A 3 item alapján képzett index esetében a 6 itemes indexel azonos irányú szignifikáns ($p < 0,001$) eltérés mutatkozott (kliensek átlagértéke 0,2, az általános populációba tartozó droghasználóké pedig 0,45).

3.3. A kliensek pszichoaktív szerhasználatának jellemzői

Tekintettel arra, hogy a kliens-összetételi adatok forrását az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások eredményértékeléséhez felvett bemeneti adatok képezik, melyek felvételének elsődleges célja az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások hatására bekövetkezett változások mérése, így a felvett adatok elsősorban az aktuális használat különböző jellemzőinek leírását teszik lehetővé. Ettől csak a legfontosabb szerhasználati jellemzők – a szerenkénti LTP és az első használat életkora – tekintetében térünk el,²¹ így néhány, a szerhasználat epidémiájának mérése során szokásos mutató (pl. LYP) nem áll rendelkezésünkre, vagy a standardoktól eltérő időszakokra²² vonatkozóan került felvételre (pl. a problémás pszichoaktív szerhasználattal kapcsolatos mérőeszközök: az AUDIT, a CAST, és az SDS), ami nem teszi lehetővé a kliensek adatainak általános populációs kontextusban való értelmezését.

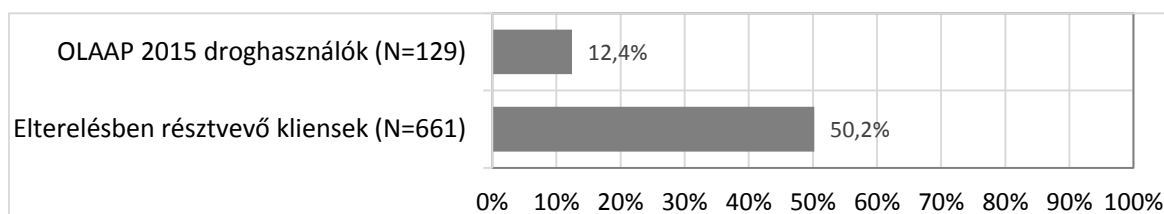
3.3.1. A kliensek tiltott droghasználati szokásai

3.3.1.1. A kliensek aktuális tiltott droghasználata

Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokban a nagy szolgáltatóknál megjelent új kliensek közül minden második (50,8%) fogyasztott a kérdezést megelőző hónapban is valamilyen tiltott drogot.²³

A 18-64 év közötti kliensek körében mért havi prevalenciaértéket összehasonlítva a felnőtt népesség országos reprezentatív mintáján készült OLAAP vizsgálatban a droghasználók körében kapott havi prevalenciaértékkel, azt mondhatjuk, hogy az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások kliensei körében szignifikánsan ($p < 0,001$) magasabb – négyszeres – az aktuális droghasználat előfordulása (21. ábra).

21. ábra: A tiltott drogok havi prevalencia értéke az elterelés kutatásban elért 18-64 éves kliensek, és az OLAAP 2015 vizsgálat droghasználói körében (%)



²¹ A feltehető kérdések számának korlátot szabott a kutatás során az adatfelvételi idő keretek között tartása, és a kliensek terhelhetősége.

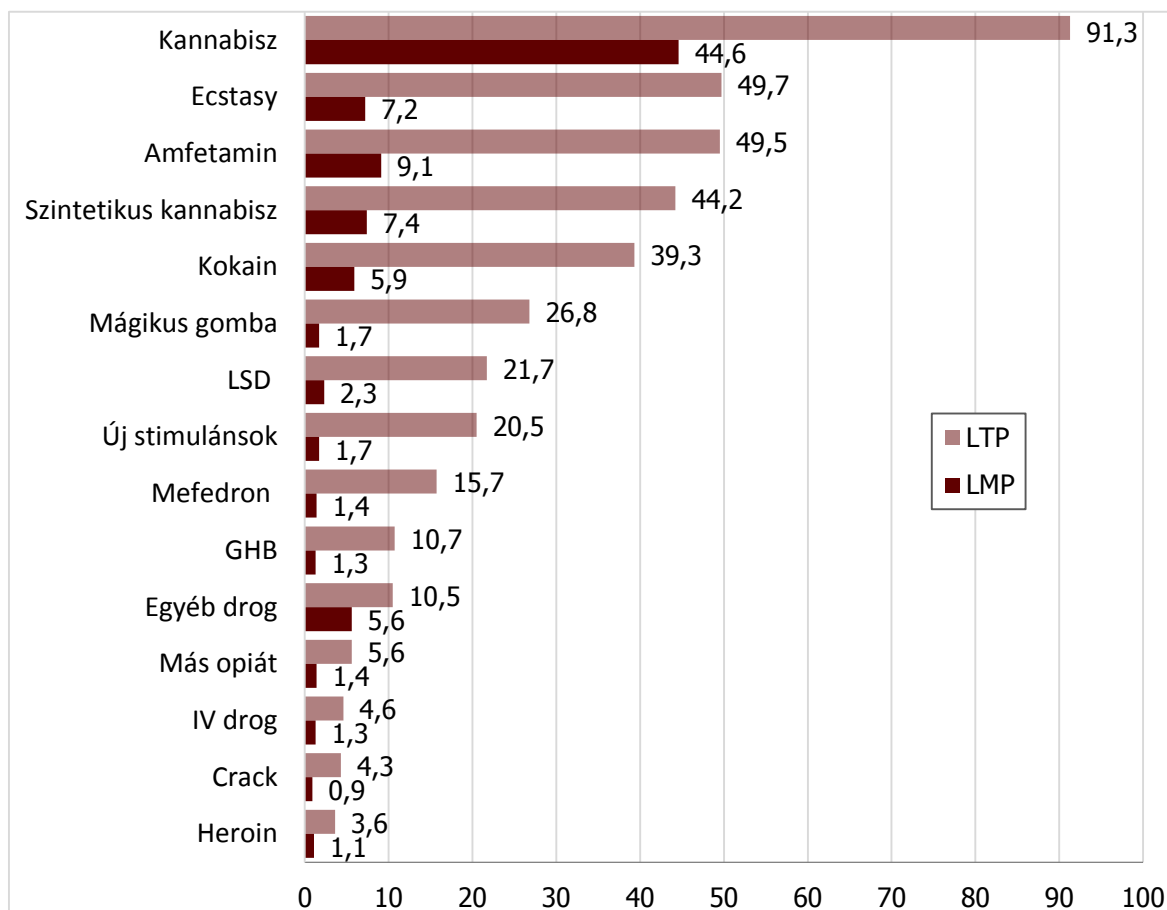
²² Ezek a mérőeszközök a standardok szerint az elmúlt évre vonatkozó kérdéseket tartalmazzák, azonban mivel az elterelés időtartama általában 6 hónap, így a beavatkozás eredményeként történt változások csak ennél rövidebb időszakokra vonatkozó skálákkal mérhetők.

²³ A kutatás során a szerenkénti életprevalencia értékeket is megkérdeztük, melyek alapján megképeztük a tiltott drogok szokásos összesített életprevalencia értékét. A kapott érték a várt 100% helyett 98,9%, azaz 707 válaszoló közül 8 fő (1,1%) nem fogyasztott semmilyen tiltott drogot. Ennek két féle magyarázata fogalmazódott meg: a) az érték a mintavételen kívüli hiba jelenlétére utal; b) az adat egy speciális elterelésbe kerülési szituációt tükröz, azt, amikor valaki az első használat alkalmával a tiltott drog megszerzését követően, de még a használat előtt „bukik be”. Ez utóbbi – a gyakorlatban dolgozók véleménye szerint egy létező jelenség – miatt a kliensösszetételre vonatkozó elemzések tartalmazzák a „soha nem fogyasztókat” is.

3.3.1.2. A kliensek szerstruktúrája

Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokban a nagy szolgáltatóknál megjelent új kliensek döntő többsége fogyasztott már életében kannabiszt, s mintegy fele használt már ecstasyt illetve amfetamint. Az ezt követő legnépszerűbb szerek a szintetikus kannabisz és a kokain, melyeket a kliensek mintegy kétötöde használt már az élete során. Az aktuális használat során azonban a kannabisz szerepe a meghatározó, közel minden második elterelésbe került kliens az elmúlt hónapban is használt valamilyen kannabisz származékot, míg a többi népszerű szer havi prevalencia értéke nem éri el a tíz százalékot. (22. ábra)

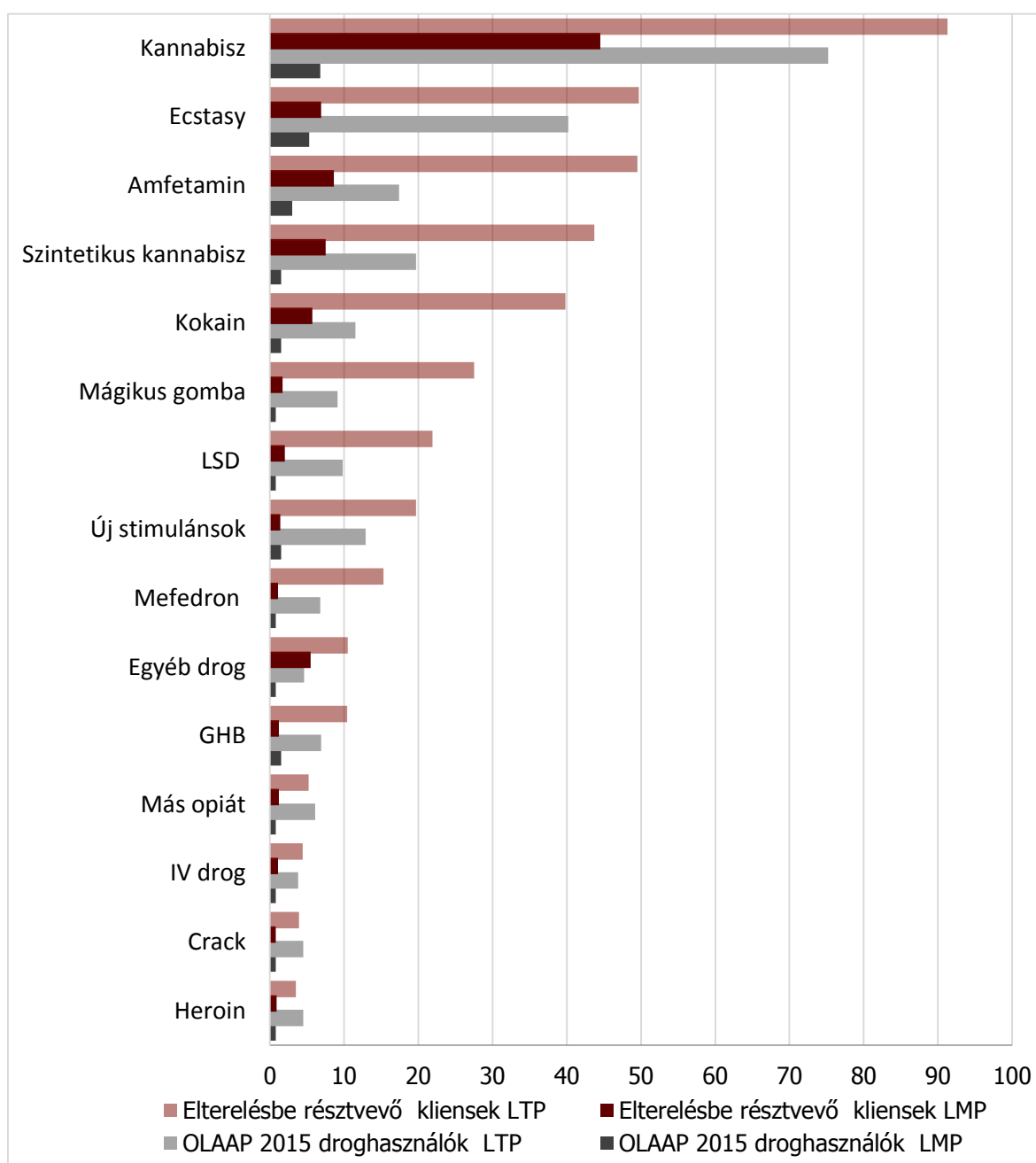
22. ábra: A tiltott drogok szerenkénti élet- és havi prevalencia értéke a kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében elért kliensek körében (%)



A 18-64 év közötti kliensek körében mért szerenkénti prevalenciaértéket összehasonlítva az OLAAP vizsgálatban a droghasználók körében kapott szerenkénti prevalenciaértékkel, egyrészt azt láthatjuk, hogy a kliensek szerstruktúrájában a legnépszerűbb drogok sorrendje nagymértékben megegyezik a lakosságban általában jelen lévő droghasználók szerpreferenciáival (23. ábra). A legnépszerűbb szerek mindkét populációban a kannabisz, ecstasy, amfetamin, szintetikus kannabisz és a kokain. Ugyanakkor ezek azok a szerek, melyeket az elterelésben résztvevők szignifikánsan nagyobb arányban fogyasztottak az éltük során, és az elmúlt hónapban is (minden esetben $p < 0,05$, kivéve az ecstasyt, ahol az

havi prevalenciák között nem mutatkozik szignifikáns különbség a két populációban). Különösen nagy az aktuális használatban mutatkozó különbség a kannabisz és a szintetikus kannabisz esetében: az elterelésben megjelent kliensek körében a kannabisz havi prevalencia értéke értéke 6,5-szöröse, a szintetikus kannabiszé pedig ötszöröse a droghasználók körében a lakossági vizsgálatban mért értéknek. Az öt legnépszerűbb drog mellett a szerstruktúrában őket követő LSD, mágikus gomba, az új stimulánsok, és a mefedron használat életprevalencia értéke is nagyobb a kliensek körében, azonban ezeknél a drogoknál az aktuális használatban már nem mértünk szignifikánsan magasabb értékeket.

23. ábra: A tiltott drogok szerenkénti élet- és havi prevalencia értéke az elterelés kutatásban elért 18-64 éves kliensek, és az OLAAP 2015 vizsgálat droghasználói körében (%)

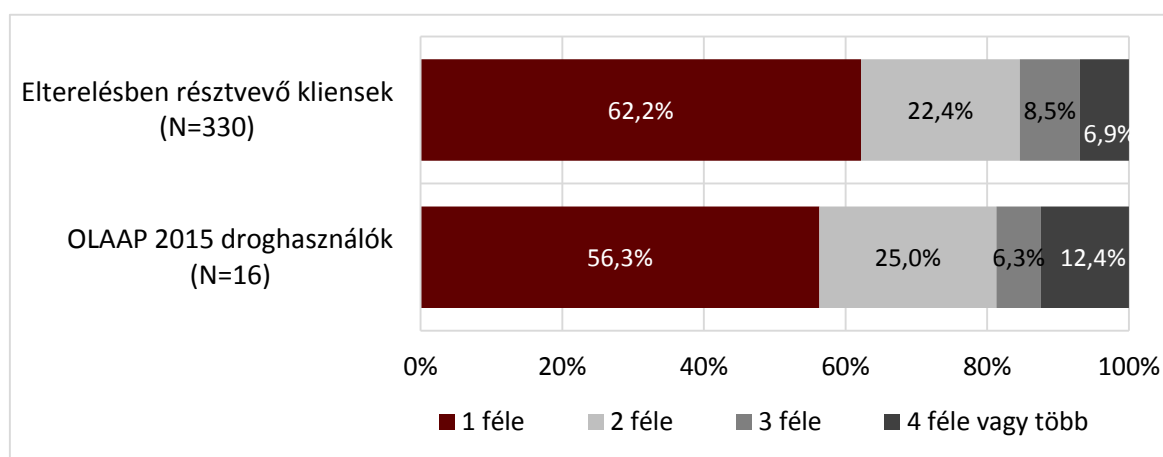


3.3.1.3. A kliensek polidrog használata

Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokban a nagy szolgáltatóknál megjelent új kliensek átlagosan 1,8 féle tiltott drogot használtak az elmúlt hónapban. Valamivel több, mint háromötödük (61,6%) csak egy félé, 22,1%-uk két félé, és 7,4% használ 4 vagy több féle tiltott drogot aktuálisan.

A 18-64 év közötti kliensek polidrog használatát összehasonlítva az átlag droghasználó elmúlt havi együttes droghasználatával, nem mutatkozik szignifikáns különbség (a 18-64 éves kliensek körében az átlag 1,77, a felnőtt lakosságban előforduló droghasználók esetében pedig 2,24). (24. ábra)

24. ábra: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében elért 18-64 éves kliensek, és az OLAAP 2015 kutatás droghasználóinak polidrog használat szerinti megoszlása (%)



Az első droghasználat az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások kliensei körében átlagosan 19 éves korban történt, a legkorábbi használat 6 évesen, a legkésőbbi használat pedig 58 évesen történt. Az elterelésben résztvevők fele 17 évesen túl van az első droghasználaton.

A 18-64 év közötti kliensek első droghasználatának életkorát összehasonlítva az átlag droghasználó első droghasználati életkorával, azt láthatjuk, hogy a felnőtt népességben a droghasználóknak csak egynegyede próbált ki 17 éves koráig valamilyen tiltott drogot, és átlagosan közel egy évvel későbbre (19,9 évesen) tehető az első droghasználat, azonban a az elterelés kliensei és az átlag droghasználó közötti különbség e tekintetben nem szignifikáns.

3.3.1.4. Problémás szerhasználat a kliensek körben

Mint azt már a 3.3 fejezet bevezetőjében említettük, a jelen kutatás elsődlegesen eredményértékelési célkitűzései miatt számunkra az elmúlt 30 napi fogyasztás és annak jellegzetességei bírnak releváns információval. E szemléletnek megfelelően a problémás droghasználat becslésére alkalmazott mérőeszközök, a Kannabisz Használat Szűrőkérdőív (CAST) és Droghasználat Súlyossági Skála (SDS) – melyek a standardok szerint az elmúlt évre vonatkozó kérdéseket tartalmazzak – vonatkozási időszakát átalakítottuk, így az eredeti

mérőeszközök standard határértékei jelen esetben nem használhatóak. A fogyasztás problémásságának kategóriáit a diagnosztikus küszöbértékkel nem rendelkező skálák eredményeinek értelmezése során bevett gyakorlat szerint, az átlagtól való szórásnyi eltérések segítségével határoztuk meg.

3. táblázat: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében elért aktuálisan szerfogyasztó kliensek CAST és SDS kérdőíveken elért eredményeinek leíró statisztikai adatai

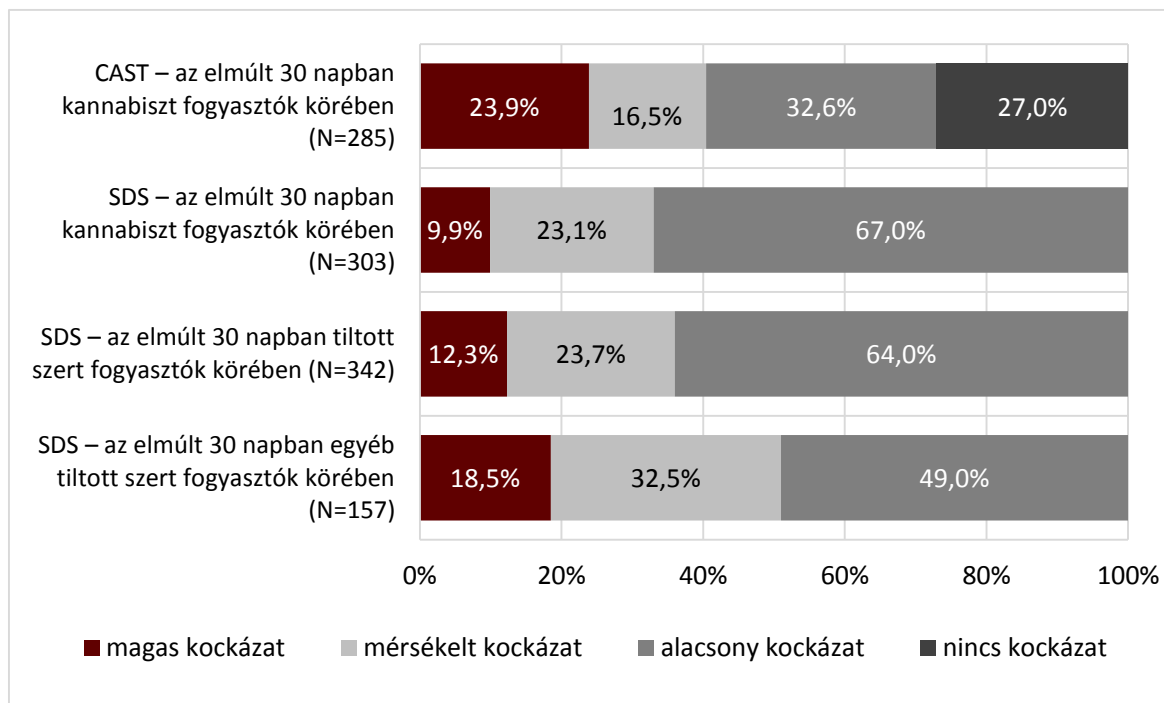
SDS összpontszám átlaga	N	Átlag	Szórás	Min	Max
CAST – az elmúlt 30 napban kannabiszt fogyasztók körében	285	2,08	1,763	0	6
SDS – az elmúlt 30 napban tiltott szert fogyasztók körében	342	1,65	2,377	0	12

Azokat a csoportokat, amelyek az adott átlagtól egy szórással kevesebb pontot értek el, „kockázatmentes használattal jellemezhető”-nek neveztük el, míg azokat, akik egy szórással magasabb vagy afeletti értékeket mutatnak, őket „magas kockázatú csoportok”-nak hívtuk. Akik az átlagtól egy szórásnnyival kevesebbet és az átlag közötti értékeket értek el, „alacsony kockázatú fogyasztók”-nak, az átlag és egy szórással magasabb értékek közötti eredményeket mutató csoportokat pedig „mérsékelt kockázatú csoportok”-nak neveztük a kérdőívek eredeti besorolásaihoz igazodva. Ezen módszert alkalmazva az SDS kérdőív esetében, az átlagot meghaladó szórás miatt kockázatmentes csoportot nem tudtunk kialakítani.

A fenti küszöbértékek alkalmazásával CAST alapján azok a kliensek, akik aktuálisan, az adatfelvétel előtti 30 napban is fogyasztottak kannabiszt, közel kétharmada (59,6%) a kockázatmentes (27%), vagy alacsony kockázattal (32,6%) jellemezhető csoportba sorolható. Mérsékelt kockázatú fogyasztást 16,5%, magas kockázatú szerhasználatot pedig 23,9% esetében találtunk. Ugyanezen kliensek körében az SDS alapján alacsony kockázattal a kliensek 67%-a jellemezhető, és a CAST besorolásához képest valamivel több a mérsékelt (23,1%) kockázattal jellemezhető fogyasztási mintázódás is. A magas kockázatú fogyasztók csoportjába azonban lényegesen kevesebb kannabiszfogyasztó található, mindössze 9.9%-uk.

Az SDS alapján elmúlt 30 napban bármilyen illegális szert használók 64%-ára alacsony kockázatú szerhasználat jellemző, míg azokról, akik az elmúlt 30 napban a kannabiszon kívül használtak egyéb drogokat is, ez csak 49%-ukról mondható el. Ugyanakkor mérsékelt és magas kockázatú fogyasztók aránya az egyéb drogokat (is) fogyasztók csoportjában nagyobb: közepes kockázattal a bármilyen tiltott szert használók 23,7%-a, az egyéb drogokat használók 32,5%-a jellemezhető, a magas kockázati csoportokban pedig a megfelelő arány 12,3%, illetve 18,5%.

25. ábra: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében elért kliensek elmúlt havi szerhasználatának problémássága a CAST, illetve az SDS kérdőívek alapján (%)



A problémás illegális szerhasználat tekintetében a Droghasználat Súlyossági Skála (SDS) is azt jelzi, hogy az elmúlt hónapban valamilyen tiltott szert fogyasztók szerhasználata kockázatosabbnak tekinthető. Az eltérés még kifejezettebb abban az esetben, ha az elemzésből a kannabiszfogyasztást kizárjuk. Az 4. táblázatban láthatjuk, hogy bár az elmúlt hónapban kannabisz-fogyasztók is szignifikánsan magasabb értékeket érnek el az SDS pontszámai alapján, ezen különbség a hatásméret²⁴ mutatók alapján alacsony.

4. táblázat: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében elért aktuálisan szerfogyasztó kliensek elmúlt havi szerhasználatának problémássága az SDS kérdőív alapján (%)

SDS összpontszám átlaga	fogyasztó (N)	nem fogyasztó (N)	sign.	hatásméret Cohen d ²⁵
Elmúlt havi tiltott szerfogyasztás	1,65 (342)	0,65 (325)	<0,001	0,48
Elmúlt havi kannabisz fogyasztás	1,50 (303)	0,85 (365)	<0,001	0,31
Elmúlt havi egyéb tiltott szerfogyasztás	2,30 (157)	0,81 (507)	<0,001	0,73

²⁴ Míg a statisztikai szignifikancia jelen esetben a különbségek valószínűségét határozza meg, addig a hatásméret mutatók a különbségek nagyságára vonatkoznak, azaz statisztikai helyett gyakorlati jelentőségre utalnak.

²⁵ A Cohen d hatásméret mutató esetében a 0,15 alatti értékek elhanyagolható hatásra utalnak, a 0,15-0,4 közöttiek kis, 0,4-0,75 között közepes, e fölött nagyméretű hatást jeleznek.

3.3.2. A kliensek legális pszichoaktív szerhasználata

Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásokban a nagy szolgáltatóknál megjelent új kliensek döntő többsége dohányzott már élete során, és több mint négyötödük jelenleg is dohányzik. Háromnegyed részük fogyasztott alkoholt az elmúlt hónapban, de a nap, vagy majdnem napi szintű nagy gyakoriságú ivásban csak minden 14 kliens érintett. Ennél jóval elterjedtebb a nagyívás előfordulása, kétötödükkel az elmúlt hónapba is előfordult, hogy megivott legalább 6 italt, mindannyian legalább 2 alkalommal. A visszaélésszerű gyógyszerhasználat (nyugtató vagy altató orvosi rendelvény nélküli használata, és/vagy gyógyszer-alkohol kombinációk használata) az elmúlt hónapban kevesebb mint egytizedükkel fordult elő, s minimális az inhaláns és szteroid fetőzöttségük.

5. táblázat: A legális pszichoaktív szerhasználat főbb mutatói az elterelés kutatásban elért kliensek körében (%)

Legális pszichoaktív szerhasználó magatartás	%
Dohányzás életprevalencia értéke	93,5
Aktuális dohányzás	85,6
Alkoholfogyasztás havi prevalencia	74,8
Ebből: minden nap vagy majdnem minden nap fogyasztók	7,1
Nagyívás havi prevalencia	42,0
Ebből: legalább 2 alkalommal	42,0
Visszaélésszerű gyógyszerhasználat havi prevalencia	8,8
Ebből: legalább 4 alkalommal	4,1
Inhaláns használat életprevalencia	3,9
Inhaláns használat havi prevalencia	0,7
Anabolikus szteroidok havi prevalencia	1,6

A legális pszichoaktív szerhasználat különböző fajtái közül az átlagos droghasználóhoz képest a dohányzás és a nagyívás gyakorisága tekintetében mutatkozik a kliensek körében szignifikánsan nagyobb érintettség.

6. táblázat: A legális pszichoaktív szerhasználat főbb mutatói az elterelés kutatásban elért 18-64 éves kliensek, és az OLAAP 2015 vizsgálat droghasználói körében (%)

	Elterelésben résztvevő kliensek	OLAAP 2015 droghasználók	sign.
Dohányzás életprevalencia értéke	93,4	69,2	<0,001
Aktuális dohányzás	85,3	52,6	<0,001
Alkoholfogyasztás havi prevalencia	75,8	75,2	nsz
Ebből: minden nap vagy majdnem minden nap fogyasztók	7,3	6,8	nsz

	Elterelésben résztevő kliensek	OLAAP 2015 droghasználók	sign.
Nagyívás havi prevalencia	42,4	47,0	nsz
Ebből: legalább 2 alkalommal	42,5	19,7	<0,001
Visszaélésszerű gyógyszerhasználat havi prevalencia	8,8	10,8	nsz
Ebből: legalább 4 alkalommal	4,1	3,7	nsz
Inhaláns használat életprevalencia	3,8	4,6	nsz
Inhaláns használat havi prevalencia	0,6	0,8	nsz
Anabolikus szteroidok havi prevalencia	1,5	0,8	nsz

3.4. A kliensek jellemzése az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás egyéb céljaival összefüggő változók mentén

3.4.1. A kliensek egészséggel kapcsolatos beállítódása

A kutatásban résztvevő, az elterelés keretében zajló megelőző-felvilágosító szolgáltatás országos éves kliensforgalmának kétharmadát bonyolító nagy szolgáltatók által elért új kliensek egészséggel kapcsolatos beállítódásait az Egészséggel Kapcsolatos Kontroll Kérdőív (Health Locus of Control, HLC) (Wallston, Wallston, Kaplan, & Maides, 1976) segítségével mértük. A kérdőív 11 tétel 2 dimenziója mentén hat fokú skálával vizsgálja a magatartásra vonatkozó döntésekkel kapcsolatos kontrollhit (Rotter, 1966) eredetét. A 6 tételes külső kontrollhit arra utal, hogy a személy saját döntései az egészségére vonatkozóan alacsony meghatározó erővel bírnak, míg az 5 tételes belső kontrollhit ezzel ellenkezően az egyéni döntések szerepét emeli ki az egészségmagatartással kapcsolatban. A dimenziók leíró statisztikai adatait az 7. táblázat tartalmazza.

7. táblázat: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében elért aktuálisan szerfogyasztó kliensek körében felvett HLC kérdőív leíró statisztikai adatai

	N	Átlag	Szórás	Medián	Módusz	Standard hiba	Cronbach alfa
Külső kontroll	640	17,11	6,508	16,00	16	0,257	0,685
Belső kontroll	668	19,36	5,509	20,00	20	0,213	0,679

Tekintettel a dimenziók eltérő elemszámára, azok összehasonlíthatósága érdekében az alsókálák eredményeit standardizáltuk. A kutatásban részt vevő kliensek külső és belső kontrollhitének mértékében nincs szignifikáns eltérés (standardizált átlagkülönbség=0,00439, $p>0,05$), az elterelésben résztvevő kliensek körében nem mutatkozik meg sem a belső, sem a külső kontrollhit dominanciája.

3.4.2. A kliensek életvezetési készségei

A kutatásban résztvevő, az elterelés keretében zajló megelőző-felvilágosító szolgáltatás országos éves kliensforgalmának kétharmadát bonyolító nagy szolgáltatók által elért új kliensek életvezetési készségeinek kiinduló, beavatkozás előtti szintjét az Életvezetési Kompetencia Kérdőív (ÉKK, Kiss, 2009) segítségével mértük, mely 80 tétellel öt fokú skála mentén összesen 7 készséggel kapcsolatos énhatékonyságot vizsgál 2 dimenzióba sorolva. Az Intrapersonális dimenzió belül a testtel és alapszükségletekkel (12 tétel), a tanulással (22 tétel), a saját értékek ismeretével és felülvizsgálatával (9 tétel), valamint az önmenedzseléssel kapcsolatos skilleket vizsgálhatjuk. Az Interperszonális dimenzió pedig a kommunikációra (8 tétel), a szoros kapcsolatok kezelésére (9 tétel) és a társadalomhoz való kapcsolódásra (7 tétel) vonatkozó készségekről informál. A dimenziók és alskálák leíró statisztikai adatait a 8. táblázat tartalmazza.

8. táblázat: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében elért aktuálisan szerfogyasztó kliensek körében felvett ÉKK kérdőív leíró statisztikai adatai

	N	Átlag	Szórás	Medián	Módusz	Standard hiba	Cronbach alfa
Intrapersonális dimenzió	514	159,07	33,642	161,00	158 ^a	1,484	0,960
alapszükségletek	640	17,11	6,508	16,00	16	0,257	0,742
tanulás	615	31,12	7,683	31,00	29	,310	0,931
értékek	591	63,40	14,339	63,00	63	,590	0,843
önmenedzselés	653	27,05	6,275	28,00	28 ^a	,246	0,878
Interperszonális dimenzió	631	37,67	8,700	38,00	39	,346	0,907
kommunikáció	607	68,25	14,287	69,00	67	,580	0,863
szoros kapcsolatok	659	24,21	5,694	25,00	27	,222	0,858
társas rendszerek	657	28,19	5,752	29,00	27	,224	0,765
Megjegyzés: ^a = több módusz van, a táblázatban a kisebb érték van jelölve							

A dimenziók eltérő elemszáma miatt, azok összehasonlíthatósága érdekében az alskálák eredményeit ez esetben is standardizáltuk. A kutatásban részt vevő kliensek életvezetési készségei sem az adott területeken, sem a dimenziók szintjén nem mutatnak szignifikáns eltérést egymáshoz képest, így nem állapítható meg olyan képesség, mely tekintetében a résztvevők jelentősen jobbnak, vagy rosszabbnak mutatkoznának a többi képességhez viszonyítva ($F=0,225$ $p>0,05$ a készségek tekintetében, és $t=0,803$ $p>0,05$ a dimenziók szintjén).

3.4.3. A kliensek önreflexivitása

A kutatásban résztvevő, az elterelés keretében zajló megelőző-felvilágosító szolgáltatás országos éves kliensforgalmának kétharmadát bonyolító nagy szolgáltatók által elért új kliensek önreflexiójával és belátással kapcsolatos jellegzetességeit az Önreflexió és Belátás Skálával (Self-Reflection and Insight Scale, SRIS) (Grant, Franklin, & Langford, 2002) mértük.

A 20 tételes kérdőív hat fokú skála mentén vizsgálja a belátás képességét (8 tétel), az önreflexió gyakoriságát (6 tétel) és az önreflexió igényét (6 tétel). Ez utóbbi két skála együttesen adja az Önreflexió összpontszámát. Az alskálák leíró statisztikai adatait a 9. táblázat tartalmazza.

9. táblázat: A kutatásban résztvevő, legnagyobb forgalmú szolgáltatók által az elterelés keretében elért aktuálisan szerfogyasztó kliensek körében felvett SRIS kérdőív leíró statisztikai adatai

	N	Átlag	Szórás	Medián	Módusz	Standard hiba	Cronbach alfa
Belátás	368	24,63	6,017	25,00	33	,314	0,811
Önreflexió Total	337	39,14	11,341	39,00	33 ^a	,618	0,885
Önreflexió gyakorisága	379	16,29	5,365	15,00	12	,276	0,738
Önreflexió iránti igény	531	22,59	6,533	23,00	33	,284	0,795
Megjegyzés: ^a = több módusz van, a táblázatban a kisebb érték van jelölve							

3.5. Az elterelésbe kerülés prediktorainak komplex becslése

A fejezetben az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások által elért populáció összetételét, annak az általános populációban jelenlévő drogfogyasztók társadalmi összetételéhez és szerhasználati szokásaihoz képest mutatózó sajátosságait leíró statisztikai módszerekkel vizsgáltuk, rámutattunk a kliensek egy-egy dimenzióban specifikus jellemzőire. A kliensösszetételre vonatkozó eredmények összefoglalásaként az eddigiek során leíró módszerrel vizsgált összefüggések közül bináris logisztikus regressziós modell segítségével próbáljuk meg azonosítani a releváns tényezőket, arra keresve a választ, a vizsgált társadalmi-demográfiai jellemzők illetve szerhasználati szokások közül, hogy a többi változó kontroll alatt tartása mellett, melyek járulnak hozzá szignifikáns mértékben az elterelésbe kerüléshez, illetve melyik jellemző milyen mértékben növeli meg annak az esélyét, hogy egy droghasználó elterelésbe kerüljön.

Az eljárás során az OLAAP 2015-ös lakossági vizsgálat mintájában szereplő droghasználók és az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások klienseinek jelen kutatásban felvett adatait egy, droghasználó eseteket tartalmazó adatbázisként kezeljük, amiben egy 0-1 értékű változó jelöli azt, hogy az adott eset az OLAAP vizsgálatból származik, azaz nem elterelt (0) vagy elterelt droghasználó (1). A modellalkotás során a célváltozók ez a 0-1 értékű változó képezi, tehát a modellben a magyarázó változók esélyhányadosai az

eltereltek körébe tartozás esélyét fejezik ki. A modellben a magyarázó változókat a 10. táblázatban látható 16 elemű változószett képezte.

10. táblázat: Az elterelésbe kerülés becslésére létrehozott bináris logisztikus regressziós modell eredménytáblája

Magyarázó változók	B	Standard hiba (S.E.)	Wald statisztika	Szabadságfok (df)	Sig.	Esélyhányados Exp(B)
Nem (1-férfi; 2-nő)	-2,039	,493	17,127	1	,000	,130
Életkor	-,061	,027	5,155	1	,023	,941
Fogyasztott-e tiltott drogot az elmúlt hónapban (0-nem; 1-igen)	,678	1,274	,283	1	,595	1,970
Fogyasztott-e a kannabiszon kívül egyéb tiltott drogot életében (0-nem; 1-igen)	,445	,425	1,092	1	,296	1,560
Fogyasztott-e a kannabiszon kívül egyéb tiltott drogot az elmúlt hónapban (0-nem; 1-igen)	,654	1,342	,238	1	,626	1,924
Fogyasztott-e kannabiszt az elmúlt hónapban (0-nem; 1-igen)	1,876	1,110	2,854	1	,091	6,526
Fogyasztott-e a szintetikus kannabiszt az elmúlt hónapban (0-nem; 1-igen)	,292	1,480	,039	1	,843	1,339
Fogyasztott-e ecstasyt az elmúlt hónapban (0-nem; 1-igen)	-1,805	1,230	2,154	1	,142	,164
Fogyasztott-e amfetamint az elmúlt hónapban (0-nem; 1-igen)	,979	1,235	,629	1	,428	2,662
Fogyasztott-e kokaint az elmúlt hónapban (0-nem; 1-igen)	-,148	1,470	,010	1	,920	,862
Hány féle tiltott drogot használt az elmúlt hónapban	-,240	,373	,413	1	,521	,787
Első tiltott droghasználat életkora	,077	,045	2,940	1	,086	1,080
Fogyasztott-e alkoholt az elmúlt hónapban (0-nem; 1-igen)	-,668	,501	1,776	1	,183	,513
Aktuális dohányzás (0-nem; 1-igen)	1,277	,442	8,328	1	,004	3,585
Deprivációs index (min=1; max=3)	-,727	,379	3,669	1	,055	,483
Várható iskolai végzettség ²⁶			8,894	9	,447	
Constant	3,161	2,334	1,834	1	,176	23,587

²⁶ A várható iskolai végzettség 10 végzettségi csoportot (8 általánosnál kevesebb; 8 ált.; szakmunkás, szakközépiskolai érettségi; gimnáziumi érettségi; középiskola utáni nem felsőfokú képzés; felsőfokú szakképzés; főiskolai diploma; egyetemi diploma; egyetem utáni képzés) tartalmazó kategoriális változóként került bevitelre a modellbe, ahol a referencia kategóriát a legmagasabb végzettségi kategória képezte. Nem csak a várható iskolai végzettség együttes hatása nem szignifikáns, de az egyes csoportokba tartozásnak sincs szignifikáns szerepe. Ez utóbbiakat a jobb áttekinthetőség miatt nem tüntettük fel a táblázatban.

A 10. táblázatban láthatjuk, hogy az elterelésbe kerülés és a különböző tiltott droghasználattal, valamint legális pszichoaktív szer fogyasztással kapcsolatos változók továbbá a szocio-demográfiai jellemzők kapcsolatának vizsgálatára épített bináris logisztikus regressziós modellünkben – a többi jellemző kontroll alatt tartása mellett – mindössze 3 változó kap szignifikáns ($p < 0,05$) szerepet, két demográfiai változó, és az aktuális dohányzás. Az legmeghatározóbb a droghasználó neme ($p < 0,001$). A nők esélyhányadosa rendkívül alacsony ($\text{Exp}(B): 0,13$), ami azt jelenti, hogy a droghasználók között a férfiak körülbelül nyolcszor nagyobb eséllyel kerülnek elterelésbe, mint a nők. A másik meghatározó elem a droghasználó aktuális dohányzása ($p = 0,004$): az aktuálisan dohányzó droghasználók több mint három és félszer akkora eséllyel ($\text{Exp}(B): 3,585$) kerülnek az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás klienskörébe, mint az aktuálisan nem dohányzók. Kisebb hangsúllyal de szerepet kap az elterelésbe kerülésben az életkor is: az életkor előrehaladtával kismértékben, de szignifikánsan csökken a droghasználók elterelésbe kerülésének esélye, ($\text{Exp}(B): 0,941$, $p = 0,023$).

A modellbe vitt többi 13 változó nem kap szignifikáns szerepet annak magyarázatában, hogy, ha valaki az élete során használt valamilyen tiltott drogot, akkor elterelésbe kerül-e, vagy nem. Figyelemre méltó, hogy a bevitt változószettben szereplő 10 féle, a tiltott drogfogyasztás különböző jellemzőit, részben annak kockázatos voltát megjelenítő (pl. aktuális használat, polidrog használat, első droghasználat életkorával, a marihuánán kívül egyéb drogok használatában való érintettséggel kapcsolatos) változók közül egyetlen egy változó sem befolyásolja szignifikánsan, hogy valaki, aki használt már drogot az élete során, elterelésbe kerül-e, vagy sem.

A modell alapján tehát a fiatal dohányzó férfi droghasználók azok, akinek a droghasználók között a legnagyobb esélye van arra, hogy az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás klienskörébe kerüljön.

A nem, az aktuális dohányzás, illetve az életkor alapján 80,5%-os biztonsággal megbecsülhető, hogy egy droghasználó az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás klienskörébe tartozik, vagy sem, és ezen belül az elterelés klienskörébe tartozás becslése 82,1%-os pontosságú. (11. táblázat)

11. táblázat: Az elterelésbe kerülés becslésére létrehozott bináris logisztikus regressziós modell klasszifikációs táblája²⁷

Tényadat	Becsült adat		
	Nem elterelt droghasználó	Elterelésben résztvevő kliens	Becsült %
Nem elterelt droghasználó	82	22	78,9
Elterelésben résztvevő kliens	20	91	82,1
Összesen %			80,5

²⁷ Tekintettel arra, hogy a logisztikus regresszió érzékeny a függő változó eloszlásának aránytalanságára, így az elterelésben résztvevő, és az OLAAP 2015-ös adatbázisban található droghasználó minta elemszámának nagymértékű eltérése (a 18-64 éves mintában 666 kliens, és 133 általános populációba tartozó droghasználó szerepelt) miatt a modellt egy 266 fős, a felülreprezentált klienspopuláció dominanciáját korrigáló súlyozott adatbázison futtattuk.

4. AZ ELTERELÉS KERETÉBEN VÉGZETT MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ TEVÉKENYSÉG SZAKMAI SZABÁLYOZÓKNAK VALÓ MEGFELELÉSÉNEK VIZSGÁLATA

4.1. Kérdésfelvetés

A megelőző-felvilágosító szolgáltatást (MFSZ) nyújtó szervezetek körében zajló, a tevékenység közvetlen eredményességét vizsgáló értékelő kutatás részeként 2017 május-júniusában kvalitatív vizsgálat zajlott azon 16 MFSZ-t nyújtó szakmai szervezet részvételével, melyek kliensei körében az eredményességvizsgálat megvalósítása érdekében kvantitatív adatfelvétel (pre- és poszt kérdőívek felvétele) kerül megvalósításra. Ezen kutatási elem célja annak vizsgálata volt, hogy az MFSZ-t végző szervezetek az ellátási formához kapcsolódó szakmai szabályozó anyagban foglalt szempontoknak milyen mértékben felelnek meg, működésüket milyen mértékben segíti a szabályozó anyag, illetve milyen korrekciós javaslataik vannak annak tartalmával kapcsolatban. A szakmai szabályozó anyag módszertani levél (ML)²⁸ formájában ad útmutatást a szolgáltatóknak az MFSZ gyakorlati megvalósításához. Az értékelő kutatás kvalitatív eleme tekintetében közvetlen kérdésünk tehát arra vonatkozott, hogy az MFSZ-t nyújtó szervezetek milyen mértékben követik a módszertani levélben foglaltakat, mely elemek gyakorlati megvalósítása ütközik akadályokba, mely elemek azok, melyek alkalmazása nem illeszkedik a napi ellátási gyakorlathoz, illetve mely pontok tekintetében lenne szükség a szabályozó anyag megújítására. Közvetett formában kérdésfeltevésünk arra irányult, hogy a ML-nek való nagyobb mérvű megfelelés és az MFSZ általános és szervezet-specifikus céljainak eredményes megvalósulása között kimutatható-e pozitív kapcsolat. Ez utóbbi kérdésünkkel kapcsolatban csak a kutatás második fázisának lezárultát követően lesz lehetőségünk valamilyen választ kapni.

4.2. Módszertani levél a megelőző-felvilágosító szolgáltatók számára

A *Módszertani levél a megelőző-felvilágosító szolgáltatók számára* című dokumentum 2011-ben készült a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából a Magyar Addiktológiai Társaság által felkért szakértők közreműködésével a „Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” című TÁMOP 5.4.1. kiemelt projekt keretében. A ML internetes felületen elérhető.²⁹

²⁸ A szakmai szabályozó anyagok különböznek egymástól – többek között – abban a tekintetben is, hogy milyen kikényszerítő erővel bírnak. A legkisebb mértékű kikényszerítő erővel a módszertani levelek bírnak, míg a másik végponton a protokollok, illetve a működés minimum feltételei találhatók, lásd még Kun és Felvinczi (2010)

²⁹ http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/modszertani_level_megelozo_felvilagosito.pdf

A ML kidolgozását a büntetőeljárás alternatívájaként alkalmazott kezelések nemzetközi és hazai gyakorlatának irodalmi áttekintése előzte meg. Ezen szakirodalmi áttekintés eredményei alapján Megelőző- felvilágosító szolgáltatás címmel tanulmány készült 2010-ben. A tanulmányban foglaltak megismerését követően szakmai konzultációk keretében az MFSZ-t biztosító szolgáltatók képviselői javaslatokat és észrevételeket fogalmaztak meg a szabályozó dokumentum tartalmi elemeire vonatkozóan. Ezt követően nyerte el végső formáját a vizsgálat során tanulmányozott ML.

A ML idézi a keletkezésekor hatályos, releváns törvényi háttérrel (mely intézményesíti az elterelést mint büntethetőséget megszüntető okot) és felsorolja az idetartozó törvényeket és rendeleteket.³⁰ E mellett definiálja a megelőző-felvilágosító szolgáltatást, megfogalmazza annak célját, azonosítja célcsoportját, kifejti a szolgáltatás szakmai tartalmát, részletezi az ellátáshoz szükséges szakemberlétszámot, a lehetséges szakképesítéseket, valamint a tárgyi feltételeket. Továbbá kiemeli az együttműködések fontosságát és lehetséges formáit, hangsúlyozza az MFSZ-t végző szervezetek és klienseik jogait és kötelezettségeit, valamint szót ejt a folyamat és eredményértékelés kérdéseiről is. Végezetül konkrét javaslatokat ad a szolgáltatás dokumentációjához. A ML végén található hivatkozások és irodalomjegyzék a további tájékozódást segítik a témában a szakemberek számára.

4.2.1. A Módszertani levél funkciója, szemlélete

A ML-ben foglaltak a szabályozó anyag jellegénél fogva nem kötelező érvényűek, csupán a szolgáltatást végző szervezetek számára nyújtanak útmutatást. A ML-et szakértők dolgozták ki az ellátók számára az elérhető szakirodalmi ismeretek, gyakorlati tapasztalatok és szakértői vélemények alapján. Jelen vizsgálat a ML-et tekintette át, és annak a gyakorlati alkalmazhatóságát igyekezett feltárni.³¹

Az eredmények későbbi értelmezése szempontjából kiemelkedő fontossággal bír az a szemlélet, amely mentén a ML íródott. Hasonlóan az Európai Drogprevenciós Minőségi Standardokhoz (Brotherhood et al, 2011) a ML sem mondja meg a szakembereknek, hogy pontosan milyen tartalommal kell a szakmai munkájukat végezni, hanem inkább ahhoz ad támpontokat, hogy milyen is legyen az a kontextus, amiben az MFSZ kivitelezésre kerül. A hangsúly a struktúrán, az eljárásrendeken és a belső összerendezettségen van. A ML tudományos bizonyítékokra (amennyiben lehetséges) és szakmai konszenzusra támaszkodik.

<http://www.drogproblemak.hu/index.php/nyitolap/bemutakozas/a-szervezet-dokumentumai/meghivo-kuratoriumi-ulesre/category/7-megelozo-felvilagosito-szolgaltatas>

³⁰ 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről; 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról; 42/2008. (XI.14.) EüM-SzMM együttes rendelet a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól

³¹ További két kulcsdokumentum, mely gyakorlati útmutatásokat tartalmaz a szolgáltatók számára az MFSZ vonatkozásában: a kábítószerügyi koordinációért mindenkor felelős intézmény által kiírt *Pályázat kábítószer-függőséget megelőző-felvilágosító szolgáltatás (elterelés) végzésére*, valamint a *Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól* szóló 42/2008. EüM-SZMM együttes rendelet, mely az eltereléssel kapcsolatos eljárásrendet rögzíti.

A ML rögzíti az MFSZ legfontosabb alapelveit, amelyeknek követése – a módszertani levél szándéka szerint - hozzájárul ahhoz, hogy a szolgáltatás a lehető legeredményesebben kerüljön kivitelezésre. A javaslatok leginkább strukturális (formális) elemekre vonatkoznak. A ML részletezi a folyamatot, bemutatja, hogy milyen keretben, milyen eszközökkel, milyen tematikákkal lehetséges az intervenciót a szükségletekhez leginkább illeszkedően megvalósítani, de nem írja le a szakemberek számára, hogy pontosan milyen tevékenységeket végezzenek a kliensekkel milyen tartalommal. Ehelyett áttekinti azokat a főbb lépéseket, fontos mozzanatokat, lehetséges megközelítéseket, módszereket, eszközöket, melyeket, ha követnek, és amelyekből a szükségleteknek megfelelően válogatnak, akkor vélhetően az általuk nyújtott szolgáltatás releváns lesz a kliensek számára, valamint bizonyítékokon alapuló és etikus lesz a tevékenységük, mely garantálhatja a magas minőségű munkát.

4.3. Az adatgyűjtés eszközének a leírása

Az adatgyűjtés során tizenhat, egyenként kb. 2,5-3 órás, félig strukturált interjú készült 16 MFSZ-t végző szolgáltatónál. Ugyanazon szervezetek kerültek be a mintába, mint amelyek a kliensei körében a kérdőíves adatfelvétel (elő, és utóteszt) zajlik jelenleg az értékelő munka keretén belül. Az interjú vezérfonala szorosan követte a ML struktúráját, rákérdezett az ellátás egyes fázisaira, a megvalósítani kívánt célokra, az alkalmazott módszerekre (ez utóbbi kettő esetében az interjúk készítői már rendelkeztek előzetes tudással a programok strukturált leírása révén), az ellátási formákra (egyéni-csoportos), azok tartalmára. Mindezt redundáns formában tette, ugyanaz a témakör több alkalommal szerepelt, de a kifejtés részletezettségére vonatkozóan eltérő igényekkel jelentkezett. Az interjú utolsó harmada általános kérdéseket tartalmazott az MFSZ jogi, pénzügyi és szakmai hátterére vonatkozóan. (Az interjú vezérfonalát a mellékelt tartalmazza.)

Az adatelemzés során szerzett adatok kétféle módon kerültek összesítésre és feldolgozásra. A számszerűsíthető információkat statisztikai programban (SPSS 22.0) rögzítettük és elemeztük. A nem számszerűsíthető információkat tematikusan összesítettük (pl. konkrét példák, esetek, folyamatleírások, javaslatok), melyek háttér információkként szolgálnak az első csoportban rögzített adatokhoz. Az interjúk általános részében kapott információkat tematikusan kódoltuk (témakörök szerint rendeztük). A kapott eredmények egy általános képpel szolgálnak arról, hogy ez a 16 szervezet milyen mértékben dolgozik a ML alapján.

4.4. A szabályozó anyagnak való megfelelés vizsgálata során kapott eredmények

A kvalitatív kutatási elem kapcsán nyert információk csak arra alkalmasak, hogy kimutassuk, melyik szervezet működik leginkább a ML szerint, de arra nem, hogy melyek érik el a legjobb eredményeket a kliensek körében. Mint ezt már a korábbiakban jeleztük, a ML nem tartalmaz konkrét, a tartalmi munkát meghatározó útmutatásokat, hanem azt a folyamatot vetíti fel a szervezetek számára és látja el őket eszközökkel, információkkal, amelyek nagy valószínűséggel elvezethetnek egy szükségletvezérelt, bizonyítékon alapuló, etikus szolgáltatás kidolgozásához és nyújtásához. A megvalósítás, a kliensekkel folytatott konkrét

munka nem sztenderdizált, mint például egy prevenciós program esetében, így a tartalom tekintetében nem lehet érdemi összehasonlításokat tenni az egyes szervezetek között.³²

4.4.1. A módszertani levél ismerete, az MFSZ céljai

A ML, mint ezt a korábbiakban már említettük, a megelőző felvilágosító szolgáltatások tekintetében az egyetlen szakmai útmutatás, mely átfogó jelleggel láttatja a szolgáltatás biztosításának eljárásrendjét és javaslatokat fogalmaz meg az alkalmazandó módszerek, megközelítések tekintetében. A szervezetek több mint a fele, kilenc jelezte, hogy bár ismerik a módszertani levelet, nem használják. Hét szervezet ismeri és aktívan használja azt a mindennapokban. (Lásd 12. Táblázat) Volt olyan szervezet, ahol dolgoznak olyan munkatársak is az MFSZ-ben, akik egyáltalán nem ismerik a szabályozó anyagot.

12. táblázat: Módszertani levél ismerete és használata a mindennapi gyakorlatban

Módszertani levél ismerete és használata	Intézmények száma
Ismeri a módszertani levelet, de nem használja	9
Ismeri a módszertani levelet, és aktívan használja a mindennapi gyakorlatban	7
Összesen	16

A 2. fejezetben (2.4.3.1., 2.4.3.2.) részletesen leírásra kerültek az MFSZ keretében kínált programok általános és specifikus céljai, valamint azok megjelenési gyakorisága a különböző szervezetek esetében. E helyütt fontosnak tartjuk megemlíteni, hogy a szervezetek a célok megfogalmazása során – elmondásuk szerint - elsősorban a kliensek percipiált sajátosságai ismeretében definiálják azokat. Ennek következtében azok alkalmasint tágabbak, vagy szűkebbek annál, mint, amit a ML javasol.

Egy szervezetnél *a rendszeres fogyasztás megelőzése, a kockázatos, a függőség vagy egyéb magatartási zavarok irányába történő további progresszió megállítása* elnevezésű célok nem voltak megtalálhatóak a saját célok között, noha azok a ML-ben megjelennek. Volt olyan szervezet, ahol a megkérdezett elmondása szerint éppen ezek lennének a legrelevánsabb célkitűzések, ugyanakkor a klientúra sajátosságai miatt ez az esetek többségében, nem reális. Ehelyett, ami elérhető, reális cél az adott szervezetnél, hogy ha már fogyaszt, akkor a jövőben ne díjazner szereket fogyasszon az MFSZ-ben megjelenő kliens.

³² Az adatelemzés szempontjából kulcsfontosságú, hogy az egyes javaslatok a ML-ben – bár egyformán relevánsak – semmiképpen sem azonos súlyúak, nem azonos fontosságúak, azonban ilyen értelmű súlyozás nem készült a korábbiakban. Csak a ML tartalmából kiindulva nehezen képezhető egy olyan végső, objektív változó, mely súlyozottan figyelembe venné az egyes elemeket, amely minden szempontot számba véve megmutatná az egyes szervezetekről, hogy ki milyen mértékben igazodik a ML-hez. Egy ilyen képzett változó abból a szempontból lenne fontos, hogy lássuk, van-e összefüggés a ML-nek való megfelelés mértéke és a kliensek körében végzett munka eredményessége között. Ezt a tényezőt áthidalva néhány kulcsváltozó kiemelésével készülni fog azonban egy összesítés, mely képes lesz bizonyos mértékben leírni egy adott szervezet működésének a ML-hez való viszonyát, mely a kutatás befejező szakaszában, a poszt teszek kiértékelése során alkalmazásra kerül a fenti kérdésfeltevés megválaszolásában.

Tizenegy szervezet esetében tágabb a célrendszer a ML-ben megfogalmazottnál, ez egyfelől a megcélzott addikciók körét, másfelől pedig az alkalmazott megközelítési módokat is jelenti.

Egy szervezet jelezte, hogy nem tudnak és nem is találják indokoltnak, hogy a ML-ben felsorolt valamennyi céllal foglalkozzanak, bár szinte minden kategória tekintetében vannak célkitűzéseik. Úgy vélik, az ő klientúrájuknál nem a szerhasználat a legfőbb probléma, főleg a BV-ben folytatott program során. Ebben a körben véleményük szerint a szerhasználat csak egy tünet. A fő kérdés, és e köré szerveződik a program is, hogy akarnak-e új életet kezdeni ezek a kliensek?

4.4.2. A MFSZ-ben megjelenő kliensek percipált jellemzői

Jelen alfejezetben, eltérően a 3. fejezetben leírtaktól, nem az az elterelés keretében zajló megelőző-felvilágosító szolgáltatás országos éves kliensforgalmának kétharmadát bonyolító nagy szolgáltatók által elért új kliensek körében folytatott kérdőíves adatfelvétel tapasztalatainak bemutatása történik, hanem a szervezeti képviselőkkel folytatott interjúk tapasztalatainak bemutatása. Ezek a tapasztalatok nem, vagy nem szükségképpen harmonizálnak az előző fejezetben leírtakkal, ugyanis a megkérdezettek általános tapasztalataikról számolnak be, nem konkrétan azokról a kliensekről, akikkel aktuálisan vannak kapcsolatban.

Minden szervezet arról számolt be, hogy a kliensek életkora nagyon nagy szórást mutat. Mindenhol jelen voltak már kiskorúak, de akár 50-60 év körüliek is, vagy akár még idősebbek. Van szolgáltató, ahová gyakran „dinasztiák” járnak (anya, apa, gyerekek).

Azonban a nagyon fiatalok és a középkorúak jóval ritkábban kerülnek a szolgáltatásba; a többség a 20-as, 30-as éveiben jár. Igaz, van, ahol azt tapasztalják, hogy növekszik a 18 év alatti kliensek száma. Néha előfordul olyan, hogy otthonban lakó fiatalok csoportosan buknak le, így egyszerre többen jelennek meg.

Nagy általánosságban elmondható, hogy olyan kliensek, akik szerfogyasztási szokásaikat és egyéb viselkedési problémáikat tekintve magas kockázatúnak számítanak, ritkábban kerülnek MFSZ-be, de ez alól is van kivétel: van olyan MFSZ-t nyújtó intézmény, ahol a - megkérdezett becslése szerint - például a kliensek kb. 40%-a folyamatos fogyasztó, így magas kockázatúnak számító, több éves droghasználattal, büntetett előélettel a háttérben, esetleg komolyabb családi előzménnyel. Egy szervezet jelezte, hogy náluk ilyen kliensek még nem fordultak elő, hatan mondták, hogy bár előfordulnak, de nem gyakran. A többi helyen vagy jellemzőbb az előfordulásuk, vagy nagyon változó, hogy milyen gyakorisággal kerülnek be ebbe a típusú ellátásba.

13. táblázat: Szerfogyasztási szokásaikat és egyéb viselkedési problémáikat tekintve magas kockázatú kliensek megjelenése Módszertani levél ismerete és használata a mindennapi gyakorlatban

Megjelenési gyakoriság	Intézmények száma
Megjelennek, de nem gyakori	6
Megjelennek, viszonylag gyakori	5

Megjelennek, de nagyon változó gyakorisággal	4
Nem jellemző	1
Összesen	16

Összegezve, a nagy többség tapasztalatai alapján az alkalmi fogyasztók vannak többségben az MFSZ-ben, így ritka, hogy egy klienst az MFSZ során a szerhasználati szokások, vagy egyéb problémák miatt az elterelés egy másik formájába vissza, vagy tovább kell delegálni. Tíz szolgáltató szerint ez nagyon nem jellemző, hat szerint előfordul, de ritkán. Van azonban olyan szervezet, ahol a delegálás szükségessége fel sem merül fel, senkit nem irányítanak szervezeten kívülre, hanem házon belül kezelik a klienst. Ez főleg azon szervezetek esetében lehetséges, ahol integrált intézményi keretben nyújtják a szolgáltatást, tehát egészségügyi, vagy rehabilitációs lehetőség is rendelkezésre áll „házon belül”.

Az interjúk során helyenként 1-3 komolyabb problémás esetről tudtak a szervezetek beszámolni, és így is előfordult, hogy inkább például komolyabb alkoholfüggőség volt a háttérben, és erre kellett ellátási megoldást keresni más szervezetenél. Előfordulhat valamilyen pszichiátriai betegség is a kliensnél, például szociopátia, ami miatt egyéb pszichiátriai ellátásra is szüksége lehet egy másik intézményben. Van példa arra, hogy terjesztő magatartással kerül MFSZ-be valaki, és ezekben az esetekben komolyabb drogprobléma valószínűsíthető a háttérben, azonban ez is kirívó példának számít. Korábbi garázdaság, lopás szintén jelen lehet egyes klienseknél.

A dizájner szerek megjelenésével a szolgáltatók kétharmadánál tapasztalható volt változás a klientúrában, például Budapesten kívüli területen (pl. Érd, Gödöllő, ahol kevés a munka, sokszor mélyszegénységben élnek az emberek, nincs sportolási, szabadidő eltöltési lehetőség, akár az egész utca drogozik), vagy hátrányosabb helyzetű budapesti kerületben. Ahol változás történt, ott a fiatalabbak esetében progresszívebb leépülést tapasztalnak, vagy megjelent egy lecsúszottabb réteg, akik dizájner szereket használnak, mert számukra az könnyebben hozzáférhető. Egy szolgáltató jelezte, hogy tapasztalataik szerint a 6-8 évvel ezelőttihez képest rosszabb szociális helyzetű kliensek jelennek meg inkább az MFSZ-ben.³³ Ők nehezebb körülmények között élnek, „félíg” hajléktalanok, igénytelenebbek, a magukra kevesebbet adó réteget jelenítik meg. Van, ahol a hajléktalanság sem ritka a kliensek körében alacsony iskolázottsággal párosulva. Máshol, ahol mindig is rossz szociális helyzetű volt a klientúra, a dizájner szerfogyasztók hullámokban jönnek. Néha sokkal több a dizájneres, főleg a roma használók körében. A „rendes” „kábszeresek” gyakran lenézik a dizájner szer használókat. Az elterelést megalapozó szerhasználat mellett sok a gyógyszerabúzus (Frontin, Rivotril).

Ennek ellenére azért jelen van egy ettől eltérő, jobb módú réteg is a kliensek körében bizonyos szolgáltatóknál, akik munkahelyi stresszoldásra használnak szereket. Ők többnyire középvezetők, magasabb beosztásúak. Itt legjellemzőbb az amfetamin, a marihuána és

³³ A szervezeti képviselők percepcióitól eltérő módon a kérdőíves adatfelvétel társadalmi státust feltárását célzó, a társadalmi deprivációval kapcsolatos kérdéseire adott válaszaiból az tűnik ki, hogy az elterelésben részt vevő kliensek többsége – a vizsgált dimenziókban (lakhatás, informatikai eszközök, szórakozás, társas kapcsolatok, utazás) nem él meg anyagi megfosztottságot.

dizájner szerek fogyasztása. Egy szervezet jelezte, hogy a biofű fogyasztás megjelenésével a kliensszám is növekedett.

Négy helyen nem, vagy nem igazán tapasztaltak eltérést a kliensek korábbi és mostani jellemzői között a dizájner szerek elterjedésével összefüggésben.

A ML által hangsúlyozott, serdülőkre jellemző kipróbálás, rekreációs, helyzeti/szituatív használat csak részben jelenik meg a gyakorlatban. Nyolc szervezet szerint ez valóban gyakori és jellemző, a szervezetek másik fele azonban azt tapasztalja, hogy teljesen változó, hogy milyen súlyosságú problémával és szerfogyasztással kerülnek be fiatalok az MFSZ-be. Van telephely, ahol inkább a coping, van ahol valóban inkább a rekreációs típusú fogyasztás jellemző a fiatal kliensekre. Fogyaszthatják egy közösséghez tartozás végett, szorongásoldásra, csak fesztiválokon, munka miatt, vagy aktiváló szerként is. Az egyik szolgáltatónál volt már 14 éves kliens is függőséget mutató tünetekkel. Az eltérő csoportokhoz tartozó kliensek szerhasználatának hátterében eltérő motívumok fogalmazódnak meg.

14. táblázat: MFSZ-be kerülő serdülőkre jellemző kipróbálás, rekreációs, helyzeti/szituatív használat

Kipróbálás, rekreációs, helyzeti/szituatív típusú fogyasztás serdülők körében	Intézmények száma
Igen, teljes mértékben jellemző	6
Igen, elég gyakori	2
Teljesen változó, hogy milyen mértékű problémákkal jelentkeznak a fiatalok	8
Összesen	16

4.4.3. Szakmai tartalom

A ML egy 5 fő lépésből álló folyamatot vázol fel: (1) a kliens kapcsolatba kerül a szervezettel és megtörténik a szükségletfelmérés, ezt követően (2) egyéni beavatkozási terv készül a klienssel együtt, majd megtörténik (3) a tervezett beavatkozás, melynek tevékenységeit különböző módszerrel (4) értékelni lehet (mind a folyamatot, mind az eredményeket), végül (5) a programlezárás keretein belül összegzik a tapasztalatokat és a kliens megkapja a tanúsítványt az elterelésben való részvételről.

Az ajánlott folyamatot a szervezetek közül nyolcan követik teljes mértékben. A többi szervezet csak részben. Az eltérés nagy többsége *A beavatkozási terv elkészítése* elnevezésű szakaszhoz kapcsolódik (lásd részletesen alább).

4.4.3.1. Szükséglet meghatározás

Állapotfelmérés

Három szervezet maga is végez állapotfelmérést. Másutt sok esetben okoz problémát, hogy bizonyos kliensek még az állapotfelmérés előtt megjelennek a szolgáltatóknál, ami miatt – általános felvilágosítást követően, de szerződéskötés előtt – először el kell küldeni őket a megfelelő intézménybe. Ez leginkább olyan helyeken jellemző nagy tömegben, ahová többségében szájhagyomány útján kerülnek a kliensek. Ilyenkor az elterelést végző

szolgáltató ad tájékoztatást a folyamatról, ami elég nagy terhet ró a szervezetekre, hiszen a kommunikáció ez ügyben kapacitásokat von el, és senki nem szavatolja, hogy az illető majd ugyanahhoz a szervezethez fog visszatérni az állapotfelmérést követően. A szolgáltatást nyújtó szervezet viszont csak a tényleges ellátási szerződés alapján tudja a szolgáltatást nyújtani, és ennek révén válik jogosulttá az ellátási díjra.

Előfordulhat, hogy a rendőr rövid határidőn belül kéri az igazolást az elterelés megkezdéséről. Többnyire 1-2 hetet ad arra, hogy igazolja a gyanúsított, hogy elkezdte az elterelést, azonban speciális helyzetekben erre néha csak 1 nap van. Ha nem történik meg a szerződéskötés, az Ügyészségre kerül a kliens ügye. Az állapotfelmérésre viszont néha várni kell akár 2-3 hetet. Ezt a nehéz helyzetet egyes szervezetek úgy oldják meg, hogy még az állapotfelmérést megelőzően megkötik a szerződést a kliens érdekében, de érdemben nem kezdődik el a közös munka.

Fontos visszajelzés a kliensektől, hogy azt az állapotfelmérő helyet, ahol a függőkkel kell egy sorban állni a nagy tömeg miatt, nem szeretik.

Az előzetes állapotfelmérés sokszor teljes mértékben a kliens által elmondott információk alapján áll össze, az orvos csak arra támaszkodik, amit a kliens megoszt vele. Előfordulhat, hogy komolyabb drogfüggőségről van szó, néha többszörös bűnelkövetési előzményekkel, amiről az előzetes állapotfelmérést végző szakember esetleg nem szerez tudomást. Így kerülhetnek súlyosabb problémával küzdők is az MFSZ-be. Bizonyos szakemberek szerint az állapotfelmérés légköre valószínűleg nem alkalmas arra, hogy a kliens megnyíljon teljesen, ezért fordulhat elő, hogy nem derülnek ki súlyosabb problémák. Van olyan eset is, hogy a kliens rosszabb anyagi helyzete miatt MFSZ-be kerül, mert az helyben elérhető, míg egészségügyi szolgáltató nem.

Az állapotfelméréssel kapcsolatos esetleges problémák egyes szakemberek szerint az ellátórendszer egészének problémái között keresendők, ugyanis nincs elég gyógyító kezelés. Az MFSZ-ben a munka egy része – bizonyos elmondások szerint – kábítószer-használókkal zajlik. Annak ellenére, hogy ritka, hogy valaki nagyon problémás, szúrja magát, vagy pszichés beteg, és MFSZ-be kerül, mégis sokszor nem egyértelmű, hogy ki hová tartozna a valós állapota alapján.

Strukturált interjú

Az állapotfelmérés a gyakorlatban csak azt dönti el, hogy a kliens függő vagy nem függő, így MFSZ-be, vagy egészségügyi ellátásba kerüljön az elterelésen belül. Az állapotfelmérők által kiadott igazolás tömör, kevés olyan információt tartalmaz, mely a kliens specifikus szükségleteire vonatkozna.

Amennyiben a kliens úgy jelenik meg, hogy már járt állapotfelmérésen, akkor az MFSZ szolgáltatónál az első alkalom keretében részt vesz egy első, szükségletfeltáró interjún azt követően, hogy a megfelelő tájékoztatás után megkötötték az előírt kliensszerződést.

A szükségletfeltárás jellemzően egy strukturált interjú keretében történik, melyet a ML is javasol, ezt csaknem minden szervezet alkalmazza³⁴. Az interjú történhet különböző,

³⁴ Azokban az esetekben, amikor büntetés-végrehajtási intézményben kerül sor az elterelésre, gyakran megoldhatatlan a klienssel való egyéni találkozás és a speciális problémák, szükségletek azonosítása.

használatban lévő kérdőívek segítségével, vagy saját fejlesztésű kérdőívekkel, esetleg ezek kombinációjával. (Lásd 15. Táblázat)

15. táblázat: Strukturált interjúhoz használt eszközök

Eszközök	Intézmények száma
Saját fejlesztésű kérdőív vagy kérdéssor	5
Meglévő tesztek, vagy azok részei	5
Saját fejlesztésű kérdőív vagy kérdéssor + meglévő tesztek vagy azok részei	6
Összesen	16

Az első interjú minden szervezet esetén foglalkozik a drogfogyasztás mellett a ML által javasolt területekkel, mint például egészségi állapot, családi kapcsolatok, iskolai és munkahelyi kérdések, és egy-két szervezetet ezen túl a testi-lelki állapottal, a társas kapcsolatokkal és a szabadidővel is. Ezen felül van olyan szervezet, aki felvesz családi anamnézist, kérdez a gyerekekről, esetleges korábbi eszméletvesztésről, traumákról, spiritualitásról, mindennapi megélhetésről, egyéb szociális aspektusokról, használva a szociális munka módszertanát.

Meglévő, használt mérőeszközök például az ASI, MMPI, EUROADAT, pályaválasztási teszt, Spielberg-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív, Rosenberg önértékelés skála, Beck féle depresszió kérdőív, SCUT, Rorschach, Szondi, Warig4.

Az első alkalom során kerül kitöltésre a TDI kérdőív is.

4.4.3.2. Egyéni beavatkozási terv

A klienssel közösen elkészített egyéni beavatkozási terv a ML ajánlásai között az egyik kulcsfontosságú elem, melynek részét képezik a szükséglet-meghatározás eredményein alapuló, közösen megfogalmazott célok és módszerek. Ennek ellenére a leggyakoribb eltérés a ML-től a beavatkozási terv használatához kapcsolódott. A beavatkozási tervnek a gyakorlatban – úgy tűnik – nincs akkora hangsúlya, mint amit a ML kifejt.

A beavatkozási terv a gyakorlatban inkább a kereteket rögzíti, nem a konkrét tartalmakat. A gyakorlat alapján kifejezetten fontos az első találkozó, ahol a szükségletfelmérés megtörténik, ahol a kliens is részletes tájékoztatást kap a közös munkáról, a választható módszerekről. Azonban a kliensek elzárkózása, sok esetben motiválatlansága, esetleg kommunikációs nehézségei miatt az egyéni célok ilyen korai szakaszban történő megfogalmazása elég nehéznek tűnik akkor is, ha szakemberek sok időt és energiát fektetnek abba, hogy ez megtörténjen. Ennek ellenére mindenhol lejegyeznek valamilyen személyes célt közösen a klienssel. Egy szervezet jelezte is, hogy nem jó a ML azon javaslata, hogy a szerződés melléklete legyen az egyéni beavatkozási terv, mert azt nem lehet az első alkalommal elkészíteni, kb. 3-4 alkalom után lehetséges csak az említett okok miatt.

A fentieknek megfelelően a Beavatkozási terv a gyakorlatban nem egy részletesen kidolgozott dokumentum, van, ahol nem is használják egyáltalán. A szervezetek fele inkább formalitásnak tekinti a használatát, de minden esetre néhány személyre szabott cél megfogalmazására mindenképpen ösztönözi a szervezetet és a klienst. Van, aki teljesen

más jellegű dokumentációt használ, de a tartalom ugyanaz (egyéni fejlesztési terv, ambuláns lap, nappali ellátásból átvett gondozási terv, ellátási terv vagy esetenapló helyett karten). (Lásd 16. Táblázat)

Amennyiben készül terv, azt időközben már nem változtatják. Ennek szükségét nem igazán érzik a szervezetek, és kapacitás se lenne mindenhol rá. A kliensszerződés sem módosul ennek megfelelően, csak abban az esetben, ha az elterelés megszakad és újraindul egy kliensnél. Egy szervezet jelezte, hogy az egyéni beavatkozási tervet csak az elterelés végén nyomtatják ki. Addig számítógépen vezetik és csak a véglegest nyomtatják. Ha megszakad a folyamat, akkor új beavatkozási terv készül.

16. táblázat: Egyéni beavatkozási terv készítése

Tervkészítés	Intézmények száma
Igen	7
Igen, de ez csak egy nagyon formális dolog	6
Igen, de más néven, saját módszerrel alakítjuk ki, mint a ML-ben ajánlott	2
Nem	1
Összesen	16

A beavatkozási tervekben szereplő célokat szinte minden szervezet a klienssel együtt határozza meg. Az alkalmazott módszerek tekintetében más a helyzet. Minden kliens kap tájékoztatást arról, hogy általánosságban milyen módszerekkel, milyen ütemezéssel működik egy szervezet. Azonban a szervezetek szakmai megfontolásai vagy esetleges kapacitási problémái miatt kötöttebb rendben, többnyire csoportos foglalkozásokkal dolgoznak a szervezetek. Emiatt a klienseknek kevesebb választási lehetősége van abban, hogy egyéni vagy csoportos foglalkozásokon szeretnének részt venni. Van olyan szolgáltató, ahol stábertekezleten dől el, hogy kivel milyen módszerrel foglalkoznak. Mások szerint nem is életszerű, hogy a kliens válasszon módszert.

17. táblázat: Módszerek meghatározása a klienssel

Célok meghatározása közösen	Intézmények száma
Igen	2
Nem	5
Részben	9
Összesen	16

Van, olyan szolgáltató, ahol elmondásuk szerint olyan csoportos módszerrel dolgoznak, hogy nem adekvát az a kérdés, hogy a célok és módszerek megfogalmazása és kiválasztása a klienssel együtt történik-e.

4.4.3.3. Beavatkozások

Módszerek, eszközök

A ML javaslata alapján mind egyéni, mind csoportos foglalkozásokba érdemes a klienseket bevonni. Azon belül is az egyéni lehet terápiás jellegű foglalkozás is. A 16 szervezet közül 14 biztosít egyéni konzultációt, 15 biztosít csoportos foglalkozást, és 8 ajánl fel egyéni pszichoterápiás lehetőséget. (Lásd 18. Táblázat)

18. táblázat: Egyéni konzultáció, csoportos foglalkozás és egyéni pszichoterápia lehetőségének biztosítása

Egyéni konzultáció	Intézmények száma
Igen	14
Nem	2
Összesen	16
Csoportos foglalkozás	Intézmények száma
Igen	15
Nem	1
Összesen	16
Pszichoterápia	Intézmények száma
Igen	8
Nem	8
Összesen	16

Minden szolgáltatónak megvan a kialakított rendszere, amely mentén dolgozik. Ez jelentheti azt, hogy az első és az utolsó alkalom egyéni foglalkozás, a többi csoportos. Egy helyen, egy-két elenyésző esetet leszámítva, csak csoportos, egy helyen pedig csak egyéni foglalkozások vannak. Máshol több egyéni foglalkozás van a csoportos mellett (pl. 4 egyéni, 8 csoportos alkalom; vagy 3 egyéni, 9 csoportos; vagy 6 egyéni 6 csoportos). Azonban a szervezetek egy részénél akár teljesen egyéni igények mentén is lehet egyéni és csoportos foglalkozásokba bekapcsolódni, akár ad hoc módon is a kliens lehetőségei szerint.

A szervezetek jellemzően egyes csoportokat képeznek a beavatkozás során, így különböző életkorú, társadalmi státuszú kliensek egyazon csoportba járnak. A párhuzamosan futó csoportok közötti átjárás is lehetséges, ha például a munkahelyi időbeosztás, külföldi munka miatt ez szükséges. Vannak, akik nehezen tartják a megbeszélte időpontot, vagy anyagi okok miatt nem jönnek. (Pl. romák esetleg akkor jönnek, ha megkapják a havi szociális juttatásokat.) Hét szervezetnél működnek teljesen zárt a csoportok, szigorúan mindig ugyanazokkal a résztvevőkkel. A maximális csoportlétszám 6 és 16 fő között van az egyes helyeken.

A ML-ben javasolt készségfejlesztés majdnem minden szervezet programjában megjelenik, mint például életvezetési-, döntéshozatali-, társas készségek, interperszonális kommunikáció, asszertivitás, életvezetési készségek, nemet mondás készségének fejlesztése. Ezen kívül önreflexió, önismeret, motiváció fejlesztése, időstrukturálás, valamint téves normatív hiedelmek módosítása is megtalálható a tematikákban. A ML-ben javasolt területeket szintén majdnem minden szervezet érinti a tematikus foglalkozások során, mint például életvezetési tanácsadás, munkaügyi és pályaaorientáció, szabadidő és rekreáció, társas kapcsolati rendszerek.

Alapvetően flexibilis tematika alkalmazása jellemző a szervezetekre, reflektálva a mindennapi történésekre, aktuális igényekre. A napi program a kliensek érdeklődésének, szükségleteinek megfelelően változhat. Az illegális drogfogyasztás tematikája mellett alkoholfogyasztás, dohányzás, tudatos szerhasználat, internethasználat, közösségi média használat, testképzavarok, testedzés függőség, pozitív és negatív szenvedélyek, alternatívák, előítéletek, megküzdési technikák, stressz kezelés, relaxációs technikák, siker-, kudarc-tűrés, pihenés, hagyományok, ünnepek, identitás, tanúságtétel, útkeresés, Biblia kör, költségvetés tervezés, családi életre nevelés, egészségügyi ismeretek stb. is szerepelhet a feldolgozandó témák között. Egy szervezetnél a művészeti vonal nagyon meghatározó.

A motivációs interjú technikáját a szervezetek kisebb része alkalmazza a mindennapi gyakorlatában. (Lásd 19. Táblázat).

19. táblázat: Motivációs interjú technikájának alkalmazása

Motivációs interjú technika alkalmazása	Intézmények száma
Igen	5
Igen, de csak elemeit	7
Nem	3
Nem egyértelmű	1
Összesen	16

Családdal kapcsolatos tevékenységek

A beszámolók szerint a kliensekkel teljesen változó gyakorisággal jelennek meg családtagok, de alapvetően nem jellemző. Inkább csak a fiatalabbak esetében kíséri el a gyereket esetleg a szülő az első alkalomra (10-20%), de ez sem feltétlenül van így, változó. Élettárs, barát, barátnő jelenhet még meg a klienssel. Egy szervezet jelezte, hogy 95%-ban sikerül bevonni az anyát vagy az apát. Ők havonta egyszer konzultálnak a szülőkkel. Ott a szülők is gyakran drogoznak, eleve más módszerek szükségesek.

Családi konzultációra, tanácsadásra, illetve akár intervencióra is többféle formában lehetőséget ad a szervezetek nagy többsége (ki a 24 órán belül, vagy azon kívül, vagy mindkét formában), de arról számolt be sok szakember, hogy nem jellemző, hogy a családtagok motiváltak volnának. Nem igazán van ezekre a szolgáltatásokra igény, nem nyitottak egy-egy kivételtől eltekintve, igaz kapacitás se áll rendelkezésre minden esetben. Egy szervezet konkrétan jelezte, hogy 5-6 alkalmas családi konzultációt végeznek, jellemzően az anya bevonásával, ha ez lehetséges. Alapvetően csak a szervezetek fele tart hozzátartozói foglalkozásokat, ha arra igény van (8 szervezet). Mediáció 4 szervezetnél érhető el.

Illeszkedés a résztvevő kliensek szükségleteihez, igényeihez, készségeihez, lehetőségeihez

A szervezetek programja többségében teljes mértékben vagy jellemzően rugalmas, illeszkedik a kliensek szükségleteihez. (Lásd 20. Táblázat)

20. táblázat: Motivációs interjú technikájának alkalmazása

Rugalmasság	Intézmények száma
-------------	-------------------

Teljes mértékben (nagy szabadság a módszerek, időpontok változtatására)	5
Jellemzően rugalmas	10
Eléggé kötött (fix csoportok, kevés mozgástér az időpontok változtatására)	1
Total	16

A szervezetek több mint kétharmada jelezte, hogy lehetséges, hogy időközben változnak a módszerek egy-egy kliensnél az egyéni szükségletek mentén. A szolgáltatók többsége megadja a lehetőséget arra, hogy ha például a kliens igényli, akkor a csoportfoglalkozás helyett csak egyéni foglalkozást válasszon, amennyiben erre nyomós indoka van, vagy a szakember úgy látja, hogy erre szükség van.

A szervezetek próbálnak időbeosztásukban, a megajánlott szolgáltatásokban is maximálisan rugalmasnak lenni, és a rendelkezésre álló kereteken belül a kliensek kéréseit figyelembe venni. Ennek módszerei: flexibilis csoportok; tág, sűrűbb nyitva tartás (akár kora reggeli, késő esti, hétvégi), mely lehetővé teszi, hogy mindenki számára nyitva legyen a hely, és ne legyen akadálya annak, hogy valaki a sajátos időbeosztása mellett is tudjon járni; elmulasztott foglalkozás pótlásának a lehetősége; váltás csoportból egyénibe és fordítva. Több szervezet E-mail-en, telefonon, sms-ben, facebookon is tartja a kapcsolatot a kliensekkel, és folyamatos tájékoztatást küldenek a következő alkalmakról. Ettől függetlenül van olyan szervezet is, amelyiknek szakmailag rugalmas a programja, de inkább hivatalos viszony van a szervezet és a kliensek között, és teljes mértékben a kliensre bízzák, hogy jár-e és követi-e a korábban kiadott foglalkozásrendet. Kulturális értékrendbeli különbségek figyelembe vétele (pl. romák) is segíti, hogy szakmailag jól illeszkedjen a program a kliensekhez.

Egy szolgáltató úgy foglalta össze, hogy a szervezetek feladata egy pragmatikus szemlélet követése: tudnunk és ismernünk kell, hogy mit akar a kliens, mit akar a szakember, és mit akar a hatóság. Ezekhez kell tudni alkalmazkodni, és ezek figyelembe vételével, ennek megfelelően kell a programot kialakítani.

MFSZ klienseinek speciális jellemzői

A rugalmasságra, alkalmazkodásra nem csak a kliensek egyéni élethelyzete, vagy életmódja miatt van szükség. Sok egyéb tényező meghatározó lehet, ami miatt az MFSZ-be kerülő kliensekkel más a munka a szolgáltatásokat önként választó, hasonló céllal igénybevevő kliensekétől. A motiváció leggyakrabban hiányzik az esetükben, hiszen nem maguktól jönnek. Nem jellemző a szenvedésnyomás, hogy önként válasszák a gyógyulást. Mindamelllett van szervezet, aki szerint a kliensek 30%-ának nem is lenne helye az MFSZ-ben, mert nem problémásak. Ennek ellenére a kliensek másik felére jellemző, hogy kevésbé megbízhatóak, nem jelennek meg sokszor a foglalkozásokon. Gyakran előfordul a hátrányos helyzet, akár munkanélküliség, társadalombiztosítás hiánya, így mind a fizikai, mind a mentális, mind szociális állapot javítására van szükség. A kriminalizálódás miatt az egész procedura nagy trauma sokaknak. Többnyire kényszernek élik meg a részvételt, ami nem segíti a bizalom kialakulását, mely a terápiás helyzethez szükséges volna. Így kitűzni a leszokást terápiás célként nem lehet, inkább csak a 6 hónap után. Ahogy egy szervezet megfogalmazta: sosem tiszta a terápiás helyzet, ha oda kötelező jelleggel

megy a kliens. Arányaiban sokkal több energia megy el a motiváció kialakítására, ami miatt néhány szakember úgy érzi, hogy sok mindent el kell engedni, nem szabad abba a hibába esni, hogy irreális célokat fogalmazzanak meg. Gyakran rossz kommunikációs készség jellemzi a klienseket, és a saját igényeiket is nehezen fogalmazzák meg.

Az ártalomcsökkentő szemlélet alkalmazása szintén fontos javaslata a ML-nek. A nagy többség, 12 szervezet programjában ez határozottan meg is jelenik. (Lásd 21. Táblázat)

21. táblázat: Ártalomcsökkentő szemlélet megjelenése a szervezet programjában

Ártalomcsökkentő szemlélet	Intézmények száma
Igen	12
Nem	2
Nem egyértelmű	2
Összesen	16

A mértékletesség üzenetének átadása gyakran van a középpontban, valamint a szermentesség elvárása a foglalkozásokon. Nem jellemző az erkölcsi értéktétel a fogyasztással kapcsolatban. A többségnél az absztinencia üzenet csak közvetetten jelenik meg, van, ahol teljesen irreális elvárás is lenne a klientúra miatt. Ezzel szemben van olyan szolgáltató, ahol teljes mértékben jellemző az absztinencia orientáltság.

Egy szervezet jelezte, hogy az ártalomcsökkentés náluk főleg a polydroghasználó kliensek esetében jelentkezik, másoknál viszont az intravénás fogyasztók esetében fontos, velük beszélnek például a steril tű fontosságáról. Alapvetően nem absztinencia orientáltak, de ha valaki teljesen le akar állni, akkor ebben támogatják. A különböző problémákat és célokat az ellátási folyamat során folyamatosan rangsorolják.

Hogy a kliensek mennyire fogyasztanak szereket az elterelés időszaka alatt pontosan nem tudhatjuk, hiszen semelyik szervezet nem alkalmaz drogtesztet, azonban a szervezetek nagy többségénél (12 helyen) előfordult már egy-egy olyan eset, hogy valószínűsített előzetes szerfogyasztás (pl. alkohol, drog) miatt olyan állapotban volt a kliens, hogy el kellett küldeni a foglalkozásról. Egy szolgáltató ezt a helyzetet másképp kezeli: pihenőhelyet tudnak biztosítani szükség esetén, azaz nem küldik el a klienst, ha módosult tudatállapotban érkezik hozzájuk.

Munka serdülő életkorú kliensekkel

A fiatalkorúakkal kapcsolatosan legfontosabb tényezőként a velük való kommunikációt emelték ki a munkatársak. Sokszor nehéz velük a munka, jellemzően máshogyan kommunikálnak, tagadnak problémákat, bagatellizálják azokat. Kevésbé vannak tisztában a veszélyekkel, a függőségekről keveset tudnak. A nagyon problémás idősebb korú kliensek történetei (volt drogfüggő, börtönviselt) viszont felkeltik az érdeklődésüket, de elutasítják az elrettentő módszereket.

Ettől függetlenül nem jellemző a teljesen külön módszertan alkalmazása a számukra; a foglalkozásokon sok helyen együtt vannak az idősebbekkel. Van szervezet azonban, ahol külön csoportba kerülnek. Máshol csak bizonyos különleges esetekben kerülnek csak egyénibe, vagy külön csoportba, például ha csoportosan kerültek be az MFSZ-be. Egyéniben tipikus serdülőként viselkednek, ezért jobban lehet velük csoportban dolgozni. Viszont

nevelőotthonosokkal jobb az egyéni foglalkozás, mert nagyobb bizalom alakul ki bennük. Egy szervezet mondta, hogy a legfontosabb célkitűzés esetükben, hogy ezek a fiatalok reális énképvel rendelkezzenek.

Alkalmazott motivációs technikák

A motiváció felkeltése érdekében alkalmazott technikák sokfélék a szervezetek körében, például: hosszú, részletes első beszélgetés; erkölcsi állásfoglalás kerülése a drogfogyasztással kapcsolatban; az aktívabb, energiabefektetéssel járó részvételből származó lehetséges nyereségek hangsúlyozása; nagyfokú rugalmasság, saját időbeosztás; nagyon tág szolgáltatási idő intervallum; diszkréció, akár anonimitás a foglalkozásokon; erős művészeti vonal behozása, mely egy jó kapcsolatfeltevő, kapcsolatépítő lehetőség; annak hangsúlyozása, hogy az MFSZ-ben való részvétel az egy büntetési alternatíva; egyéni helyzetek figyelembe vétele; pozitívumokra fókuszálás; egyéni vélemények kifejtésének lehetősége; reális célkitűzések megfogalmazása az elterelés korlátozott keretei között; a kliensek felnőttként való kezelése.

A főbb, megfogalmazott elvárások a kliens felé: szermentesség a foglalkozásokon, mértékletesség és pontosság, valamint aktív hozzájárulás a munkához, egyfajta személyes befektetés az eredmények érdekében.

MFSZ-hez szükséges szakmai felkészültség

Tíz szervezet véleménye szerint szükség van speciális szakértelemre az MFSZ végzéséhez. Komolyabb szakmai viselkedés repertoárral kell rendelkeznie a szakembereknek. Elsődlegesen meg kell nyerni a klienst, partneri viszonyt kell kialakítani, fontos az elfogadás, kölcsönösség, folyamatosság. A kliens többnyire motiválatlan, előfordulhat agresszió, ezért a kezdő szakembereknél fontos lenne a módszertani képzés. Emellett nagyon sokrétű ismeret szükséges, hiszen egyszerre kell szakembernek és a jog képviselőjének lenni. Ismerni kell az ellátórendszert, valamint a korábbi szerhasználókkal való tapasztalat nélkülözhetetlen. A jó szakképzettség sem elég: a szakemberek hozzáállásának is illeszkedni kell a szervezet, az elterelés személeteéhez, nyitottság kell, az átlagosnál nagyobb türelem és rugalmasság. A szakembergárda részéről nélkülözhetetlen az őszinteség, az emberség, az empátia, a kedvesség, a segítőkészség, képesség a segítő kapcsolat kialakítására. Az addiktológiai konzultáns képzettség, rehabilitációs intézményi tapasztalat, az általános szociális munka tapasztalat mind jól hasznosul, talán jellemzőbb is ezekre a szakemberekre a nagyobb rugalmasság, mint az egészségügyi személyzet esetében. A stáb tagjainak élettapasztalata is segíthet abban, hogy elérjék, hogy a kliens jól érezze magát és motiválttá váljon. Van olyan szervezet, aki saját felkészítést biztosít a munkatársak számára.

MFSZ időkeretei

Az időkezelés a helyek többségénél szigorú. 10-20 perces késést, a foglalkozásról való korábbi távozást is pótolni kell, vagy nagyobb késés esetén a teljes alkalmat. Van, ahol 2*60 perces foglalkozásokat tartanak, így az esetleges késésekkel együtt is megvalósul a 45 perc. Több helyen az egyéni foglalkozás heti egy órát jelent, a csoportfoglalkozás kéthetente kettőt.

Az elmondások alapján sok kliens olyan élethelyzettel küzd, ami miatt hasznos lenne rugalmasabban (pl. 1-2-3 hónap alatt elvégezve) beosztani a foglalkozások rendjét (pl.

külföldön dolgozók esetén, vagy akik munkanélküliek és éppen ebben az időszakban szeretnének külföldre menni dolgozni, vagy speciális időrendben dolgozók, vagy anyagi nehézséggel küzdők esetében, akiknek akár a buszjegy megvétele is probléma). Ezeknek az embereknek a 6 hónap nagyon nagy kötöttség. Mindez a kliens érdekeit szolgálná. Más helyen azonban pont a heti rendszeres találkozásra való törekvés, és a kora reggeltől (7 óra) a késő estig (10 óra) tartó nyitva tartás heti három napon keresztül az, ami lehetővé teszi, hogy minél többen, sokféle életvitel mellett el tudják végezni a 24 órát.

Előfordul minden helyen, hogy megszakad az elterelés folyamata különböző okok miatt, azonban, ahogyan az egyik szervezet jelezte, ennek hátterében többségében objektív okok állnak. Csak a kliensek 70-80%-a tudja teljesíteni az elterelést a rendelkezésre álló időszakban.

A hat hónapon belüli találkozások kapcsán van olyan szervezet, aki a heti találkozót preferálja, főleg ha egyéni foglalkozásról, vagy valóban komolyabb beavatkozást igénylő kliensről van szó, hiszen ez adja az intenzívebb közös munka lehetőségét. Más szervezet viszont úgy véli, hogy még a kétheti megjelenés is akadályba ütközik sokaknál. Bizonyos szervezeteknél a kliens maga döntheti el, hogy heti egy, vagy kétheti 2 órában jár elterelésbe.

Egy szervezet jelezte, hogy akár 35-40 órát is el lehetne tölteni a kliensekkel, egy szervezet szerint pedig min. 32 órára lenne szükség a 6 hónap folyamán. Továbbá van olyan szervezet, ahol, ha valaki tovább járna, ez más forrásokból megoldható. Ők utánkövetést is végeznek. A záró foglalkozáson megkérdezik, hogy megkereshetik-e a klienst 1-5 év múlva.

Van, aki min. 12 órát javasolna és maximum 1 évet, a kienstől függően. Egyes kliensek esetében túl hosszú időnek találják a félét, másoknál túl rövidnek.

4.4.3.4. Értékelés

A ML nem foglalkozik részletesen az értékelés módszertanával, csak annak fontosságát hangsúlyozza, valamint egy EMCDDA értékeléssel foglalkozó kiadványt javasol szakirodalomként (EMCDDA, 1998) az értékelés megtervezéséhez és kivitelezéséhez néhány lehetséges értékelési kérdés javaslatával. Az interjúk alapján a szervezetek a folyamatértékeléssel kapcsolatos tevékenységeket végeznek inkább, de sokan ezzel sincsenek tisztában.

Folyamatértékelés

Folyamatértékeléshez a szervezetek visszajelzéseket gyűjtenek szóban és/vagy írásban, valamint team megbeszéléseken értékelik és elemzik a közös munkát, a kliensek előrehaladását, valamint az összegyűjtött visszajelzéseket és gyakorlati tapasztalatokat. (Lásd 22. Táblázat) Tizenkét szervezet említette, hogy team megbeszéléseken is foglalkoznak folyamatértékelési kérdésekkel. A szervezetek többségében nem voltak tisztában azzal, hogy például a klienselégedettségi kérdőívek használata (lásd alább), vagy a team megbeszéléseken zajló, MFSZ szolgáltatásra vonatkozó munka többféle szempont szerinti megvitatása is a folyamatértékelési munka része, így esetükben ez nem igazán tervezett módon történik, így nem beszélhetünk strukturált adatgyűjtésről.

22. táblázat: A folyamatértékelés módszerei

Visszajelzések a kliensektől	Intézmények száma
Csak szóbeli visszajelzés a kientől	1
Szóbeli visszajelzés a kientől és team megbeszélés	1
Mind írásbeli, mind szóbeli visszajelzés a kientől és team megbeszélés	12
Egyéb	2
Total	16

A ML által javasolt Klienselégedettségi kérdőív formátumot 11 szervezet használja, de csak a szervezetek kicsit több mint a fele találja hasznosnak. (Lásd 23. Táblázat) Bizonyos szervezetek – továbbfejlesztve a ML kérdőívét – arról számoltak be, hogy nagyon fontos és használható visszajelzéseket kapnak a klienselégedettségi kérdőívek kitöltése során. Máshol inkább a szóbeli visszajelzésre helyezik a hangsúlyt, mert a tapasztalatok alapján a kliensek nem igazán veszik komolyan a kérdőívet.

23. táblázat: Klienselégedettségi kérdőív használata és annak hasznossága

Kérdőív használata és hasznossága	Intézmények száma
Nem használják	2
Használják, de csak formalitás, nem hasznos	5
Használják, és hasznosnak is tartják	9
Összesen	16

Eredményértékelés

Eredményértékelés 9 helyen zajlott valamilyen formában a korábbi években, jellemzően külső segítséggel. A szervezeteknél nem jellemző, hogy rendelkezésre állna szakértelem értékelés elvégzéséhez. Néhányan a korábbi, 2010-es elterelés értékelési vizsgálatban részt vettek (Vitrai és mtsai, 2010).

4.4.3.5. Programlezárás

A programlezárás a Tanúsítvány kiadásával történik meg. Ha megszakad a folyamat, minden szervezet részgazolást állít ki. A programlezárás több esetben egy egyéni foglalkozással ér véget, de ettől eltérően van, ahol az utolsó alkalmat is csoportban tölti a kliens, és nem történik egyénre vonatkozó összegzés.

4.4.4. Szakmai létszám, szakképesítés

Az MFSZ-ben dolgozó szakemberek száma az interjúalanyok elmondása szerint 2 és 10 között mozog szervezetenként és összességében az alábbiak szerint alakul.

24. táblázat: Az elterelést nyújtó szervezetek szakember ellátottsága

Szakterület	Hány szervezetnél van jelen?
pszichiáter	12
pszichológus	11
mentálhigiénés szakember	11
addiktológus	5
addiktológiai konzultáns	3
lelkipásztor	2
tapasztalati szakértő	2
pszichopedagógus	1
fejlesztőpedagógus	1
szociálpolitikus	1
szociális szervező	1
pszichológiai asszisztens	1
felépült szenvedélybeteg mint segítő	1
művészetterapeuta	1
pszichodráma terapeuta	1
természetgyógyász, fülakupunktúrás szakember	1

Minden szervezetben legalább egy ember rendelkezik 5 éves szakmai tapasztalattal a területen, és 11 szervezetnél valósul meg, hogy legalább egy-egy fő képviseli az addiktológia, lelki egészség szakmacsoportot, valamint a szociális munka, pedagógia szakmacsoportot.

4.4.5. Szupervízió

A szupervíziót fontosnak tartják a szervezetek, azonban a legtöbbjükönél nem elérhető, anyagi okok miatt, vagy csak egyéb pályázati pénzből (pl. családterápiás műhely keretében). Aki az MFSZ-t főállásban végzi, tehát nincs más munkahelye, ahol lehetősége lenne szupervízió részt venni, ott ez még inkább fontos lenne. Ahol elérhető, ott például esetenmenedzsment céllal hetente zajlik, máshol havonta, vagy kéthavonta.

25. táblázat: Elérhető-e szupervízió a szolgáltatónál szakemberei számára

Szupervízió elérhetősége	Intézmények száma
Igen	6
Nem	2
Nem, de ez leginkább anyagi okok miatt van	8
Összesen	16

4.4.6. Együttműködések

4.4.7.1. Együttműködések hatóságokkal

Az együttműködés a különböző hatósági szervekkel több szolgáltató számára is a mindennapos tevékenység szerves részének tekinthető, és a jogszabályban előírtaknak megfelelően történik. A szervezetek több mint kétharmada működik együtt különböző ügyekben a rendőrséggel, bírósággal, ügyészséggel, és egy kivételével mind együttműködik az Igazságügyi Hivatallal. Egy szervezet jelezte, hogy régebben intenzívebb volt az együttműködés ezekkel a hatóságokkal.

A többség elmondása szerint jó kapcsolatot ápolnak ezekkel a szervekkel (telefonos, E-mail kapcsolat). Konkrét esetekben történik velük kétirányú kommunikáció (iratok lekérése vagy küldése, adategyeztetés). Az együttműködések félig informálisak. Minden kommunikáció a kliensek érdekeit szolgálja. Ahol nem zökkenőmentes a kapcsolat a Rendőrséggel, Ügyészséggel, ott is folyamatos a kapcsolattartás. Kaptunk olyan visszajelzést is, hogy úgy érzékelik, hogy a Rendőrség részéről túl sok klienst küldenek hozzájuk, a pártfogó felügyelők részéről pedig indokolatlanul részletes dokumentációs igények jelentkeznek.

Budapesten a Rendőrség nagyon eltérő módon ad információt a jövőbeni klienseknek. Sok a negatív tapasztalat. Előfordul, hogy kisebb súlyú ügyekben ügyési szakaszig jut végül az ügy, pedig nem kellene magasabb szinteket bevonni. Hiába tudja a rendőr, hogy a kliens jár elterelésbe, mégis továbbküldi az anyagot. Sokszor rossz címekre mennek a levelek. Rendőrséggel, ügyészséggel néha problematikusabb az együttműködés, a pártfogókkal kiegyensúlyozottabb.

Egy szervezet jelezte, hogy ők nem igazán akarnak semmilyen külső szereplővel együttműködni, csak akkor, ha ez elkerülhetetlen. Az egyetlen „szerv”, amellyel együttműködnek azok a pártfogók.

4.4.7.2. Együttműködések más szakmai szolgáltatóval

Állapotfelmérést végző szervezettel 11 MFSZ-t végző szervezet áll kapcsolatban. Három MFSZ szervezet maga is végez állapotfelmérést a 16-ból. Más MFSZ-t nyújtó szervezettel szintén 11, az elterelés más formáját nyújtó intézménnyel pedig 12 MFSZ szolgáltató tart fenn kapcsolatot. Van olyan szervezet, akinek az elterelés más formáját biztosító szolgáltatókkal nem túl szoros a kapcsolata.

Egyéb szociális szolgáltatóval szintén 12 szervezet működik együtt, például családsegítő és gyermekjóléti szolgálat, gyámhivatal, védőnői szolgálat, háziorvosi szolgálat, TÁMASZ Gondozó, rehabilitációs otthonok (pl. Ráckeresztúr, Zsibrik), gyerekotthon, átmeneti otthon, lakóotthon, nevelőotthon, javító intézet, hajléktalanszálló, helyi kórház, addiktológiai szakrendelés, önkormányzat, alacsonyküszöbű szolgáltató.

A partnerszervezetek egy részével a szolgáltatók informális alapon működnek együtt. Kevés esetben jellemző az írásos megállapodás, de előfordul, igaz annak megléte sokszor más pályázathoz köthető.

4.4.7.3. Kliens utak gyorsítása

A ML jelzi, hogy az elterelést végző szervezet is segíthet abban, hogy gyorsabb legyen a kliensút. Ennek a technikái a gyakorlatban:

- Aktív hozzáállás – „Nem küldöm az embert a papírért, hanem lekérem, amit tudok.”
- Aktív segítség a szükséges papírok megszerzése érdekében;
- Közös munka elkezdése párhuzamosan a szükséges, hiányzó dokumentumok (pl. állapotfelmérés) beszerzésével egy időben;
- Hiányzó állapotfelmérés elkészíttetése helyben dolgozó orvos kollégával;
- Levelezés a kliens helyett (pl. ha a bűncselekmény helyén indul az eljárás, nem a kliens lakhelyén);
- Információ küldése a Rendőrségnek magukról, ahol elérhető a szolgáltatás (a Rendőrség sokszor nem, vagy félretájékoztat);
- Állandó irodai ügyelet 8-16-ig.

Van, ahol a fenti technikákra nincs szükség (kisebb vidéki város), mert a Rendőrség megadja a megfelelő információt (a kliensek kb. 90%-a rendőrségi szakban jön, 10% vádelhalasztás keretében).

4.4.7.4. Egyéb típusú együttműködések

A helyi KEF-fel 13 szolgáltatónak van kapcsolata, mely kapcsolat változó minőségű szakmailag. Hat szervezet jelezte, hogy vannak helyi szintű konferenciák, egyeztetések, de ezek színvonala is változó a szervezetek megítélése szerint. Van olyan szervezet, ahol országos rendezvényekre sem feltétlenül engedik el a munkatársakat. Alapvetően igény lenne a nagyobb szakmai rendezvényekre.

Egy szervezet jelezte, hogy a konferenciákat, továbbképzéseket is szervezeten belül oldják meg, és nem is érzik annak szükségességét, hogy más szervezetekkel szakmai tanácskozást folytassanak.

4.4.7. Jogok és kötelezettségek

A kliensek jogai és kötelességei, valamint a szervezetek kötelességei minden szervezetnél rögzítettek a szerződésben, vagy annak mellékletében. Egy szervezetnél csak részben térnek ki erre, hivatkozva az SZMSZ-re, mely ezeket az aspektusokat is tárgyalja és követendő.

Kliens kizárása 5 szervezetnél történt. A szervezetek elmondása alapján nem jellemző, de előfordult egy-egy esetben. Az indok szinte minden esetben az, hogy nem tudtak a klienssel együtt dolgozni, és más szolgáltatót javasoltak számára.

4.4.8. Dokumentáció

A szervezetek legelső feladata a kliens megérkezésekor a megfelelő tájékoztatást követően a kliensszerződés megkötése. A szerződéskötéshez azonban nem minden esetben állnak rendelkezésre a szükséges dokumentumok. (Lásd 26. Táblázat) A szervezetek többsége segítséget nyújt a kliensnek ilyen esetben, azonban vannak olyan szolgáltatók is, akik, ha

nem áll rendelkezésre előírászerűen a komplett dokumentáció, addig nem foglalkoznak a klienssel. Ennek hátterében az áll, hogy a kliens felelőssége, hogy minden meg legyen. Más esetben az a szakmai célkitűzés, hogy a klienseik önállóan legyenek képesek szervezni az ügyeiket a szervezet háttértámogatásával. Ez utóbbiak között van olyan szervezet, aki semmiben nem tér el a ML-ben javasoltaktól, és minden szempontból arra támaszkodik, és van olyan szervezet is, aki a szervezetektől elvárt dokumentációt csak a legszükségesebb mértékben alkalmazza, ill. amit alkalmaz, arról nem tudta, hogy a ML része.

26. táblázat: Rendelkezésre állnak-e a szükséges dokumentumok a szerződéskötéshez?

Dokumentumok rendelkezésre állnak	Intézmények száma
Igen	12
Néha csak részben	4
Összesen	16

Hiányzó dokumentumok lehetnek: állapotfelmérés eredménye, határozat, személyi okmányok. Előfordul, hogy a kliens bizonytalan abban, hogy egyáltalán járhat-e elterelésbe. Egy szervezet a rendőrségi jegyzőkönyvet is kéri automatikusan, mert szeretnék látni, hogy mi is történt valójában a klienssel.

Az alapvető dokumentumok használata mellett (kliensszerződés, beavatkozási terv, jelenléti ívek, igazolások) minden szervezet kialakította a saját dokumentációs rendszerét, melynek segítségével követi a kliensek előrehaladását a folyamat során. Attól függően, hogy kinek milyen a háttere, úgy jellemzőbb az egészségügyben használatos dokumentáció mintájára kialakított adminisztráció, vagy inkább az ettől eltérő, a szociális szférában jellemző dokumentáció. A kulcsdokumentum a jelenléti ív, ez minden szervezet dokumentációjának központi eleme.

A dokumentáció kapcsán 4 szervezet jelzett különféle problémákat. Van néhány szervezet, amelyik a javasolt és elvárt dokumentáció mennyiségét soknak tartja.

A ML az MFSZ folyamatához kapcsolódóan minden lényeges dokumentumra ad javaslatot. A szervezetek ezeket azonban – 3 szervezetet kivéve - csak részben használják. Mindenki kialakította saját rendszerét, melyeknek az alapját a ML-ben javasoltak adják.

4.4.9. Tárgyi/infrastrukturális feltételek

Minden szervezet helyszíne megfelel az előírásoknak infrastrukturális szempontból. Hat szervezet fogalmazott meg javaslatot jövőbeni infrastrukturális fejlesztéshez: plusz helyiség párhuzamos munkához, légkondicionáló írásvetítő, házimozsi és egyéb médiaeszközök, mint laptop, okostelefon, projektor beszerzése; ezek mind segítenék a munkát. Van, ahol a feltételeket, mely az eltereléshez szükséges, más szolgáltatásból származó pénzügyi támogatás biztosítja. Javaslatként szintén megfogalmazódott, hogy a Főnix adatszolgáltató programot fejlesztesse.

Ambulancián nem biztosítható, hogy a különböző szerhasználói profillal rendelkezők ne találkozzanak. Továbbá ott sem megoldható, ahol az állapotfelmérés is helyben történik, a szervezetek véleménye szerint ez nem is reális elvárás.

4.4.10. A számszerűsíthető eredmények összefoglalása

A fenti eredmények alapján az alábbi főbb megállapítások tehetők a ML gyakorlati alkalmazását illetően:

- Az értékelő vizsgálat kvalitatív elemébe, mely a 2010-ben kidolgozott módszertani levél gyakorlati alkalmazhatóságát, az abban foglalt iránymutatások követhetőségét kívánta vizsgálni 16, az elterelés megelőző felvilágosító szolgáltatását végző szervezet került bevonásra.
- A módszertani levél struktúráját hűen lekövető interjúvázlat egyes kérdéseire adott válaszok alapján kitűnik, hogy a szervezetek mindegyike ismeri, vagy legalábbis tud a ML létezéséről, de többségük nem használja azt napi munkája szervezése érdekében.
- Minthogy a ML elkészítése időpontjában is támaszkodott a gyakorlatban MFSZ-t nyújtó szervezetek szakértelmére, nem meglepő, hogy azon szervezetek is számos ponton összhangban működnek a módszertani levélben megfogalmazottakkal, akik elmondásuk szerint, nem használják ezt a napi gyakorlatban.
- A szervezetek általában követik a szabályozó anyag tartalmi, módszertani ajánlásait a szolgáltatás gyakorlati megvalósítása során. A legjelentősebb különbség az egyéni beavatkozási terv elkészítése, a szolgáltatás egyéni illetve csoportos formában történő nyújtása, illetve a klienselégedettségi kérdőív hasznosítása tekintetében volt tapasztalható.
- Az MFSZ-be vont kliensek összetétele rendkívül vegyes, mind szociális hátterük, mind életkoruk, mind pedig szerhasználati szokásaik szempontjából. A szervezeti képviselők elmondása alapján az a benyomásunk alakult ki, hogy bár zömében olyan klienseket fogadnak, akik indokoltan kerülnek ebbe az ellátási formába, olykor előfordul, hogy az igazi ok, amiért itt kerülnek „ellátásba”, az, hogy nincs a környéken megfelelő egészségügyi ellátást nyújtani képes szervezet.
- Vegyes vélemények fogalmazódtak meg az előzetes állapotfelméréssel összefüggésben. Elsősorban a tekintetben mutatkozott egyetértés, hogy ennek során kevés olyan információ válik hozzáférhetővé, aminek alapján az egyéni szükségletek azonosíthatóak lennének.
- Kevés kivételtől eltekintve a szolgáltatást nyújtó szervezetek rugalmasan próbálnak reagálni a kliensek sajátos élethelyzetére, azonosítható problémáira, de vannak olyan szervezetek is, amelyek teljes mértékben a szabályozó anyagban megfogalmazott javaslatokhoz tartják magukat, attól nem térnek el, mert pl. aggódnak annak következményeitől. Ez azért is említésre méltó, mert a szabályozó anyag maga is javasolja a kliensek szükségleteihez való rugalmas alkalmazkodást, bár az adminisztratív elemek (rendőrségi dokumentáció, előzetes állapotfelmérés, stb.) tekintetében egyfajta szigorúságot közvetít, ezáltal az anyag maga is bizonyos mértékű ambivalenciát hordoz.
- A saját tevékenység értékelése tekintetében leginkább a kliensek visszajelzéseinek a mindennapi gyakorlatba való beépítése bizonyult jellemzőnek, de érdekes módon a módszertani levél által ajánlott klienselégedettségi kérdőívet csak részben, illetve formálisan használják, mintha - értelmezésük szerint - ez nem lenne része a

folyamatértékelésnek. Eredményértékelés belső erőforrások igénybevételével csak egy szervezet esetében zajlott.

- A szervezetek szakember ellátottsága illeszkedik a szabályozó anyagban megfogalmazott ajánlásokhoz, különösennek találtuk azonban, hogy addiktológiai konzultáns alkalmazására mindössze három esetben került sor.
- A szakmai tevékenység minősége szempontjából említésre méltó, s egyben aggályos is, hogy mindössze hat szervezet biztosít az MFSZ-hez kapcsolódóan szupervíziót, ami az emberi erőforrás karban tartása, a minőségi munkavégzés szempontjából különösen fontos lenne. Az esetek felében, ahol a szupervízió nem biztosított, a döntés háttérében anyagi okok állnak, a szervezetnek nincs elegendő pénzügyi fedezete, amivel ezt a szolgáltatást folyamatosan biztosítani tudnák.
- A partnerszervezetekkel való kapcsolattartás (rendőrség, ügyészség, bíróság, pártfogók) általában csak a föltétlenül szükséges elemekre terjed ki, ez alól kivételt csak a pártfogók képeznek. A korábbi évekre visszatekintve ezeket a kapcsolatokat tartalmasabbnak és érdemibbnak látják a válaszadók. A szakmai szervezetekkel való kapcsolattartás sem különösebben élénk, bár éppen a kliensek érdekében a szociális szolgáltatások egyéb formáival szorgalmazzák a kapcsolatfelvételt, a konzultációt. A szakmai rendezvények, eszmecserék csak esetlegesen vannak jelen a szolgáltatók mindennapjaiban, s részvételük is gyakran akadályozott szervezeti okoknál fogva (nincs ember, a munkáltató nem tartja fontosnak az ilyen rendezvényeken való részvételt).
- A szolgáltatások infrastrukturális környezete megfelel az elvárásoknak, bár pl. az akadálymentesítés nem mindenhol megoldott, valamint egyes helyeken nehézséget jelent a különböző szerhasználati mintázattal rendelkező kliensek elkülönítése. Ez főleg az előzetes állapotfelmérést is végző szervezeteknél jelent problémát.

4.5. A szervezetek általános észrevételei, javaslatai a megelőző felvilágosító szolgáltatás működésével összefüggésben

Mint ezt a korábbiakban jeleztük az interjú utolsó harmada 5 kérdéskör mentén tájékozódott a megelőző felvilágosító szolgáltatást nyújtó szervezetek általános benyomásaival kapcsolatban. Az alábbiakban tematikus bontásban mutatjuk be az ezzel kapcsolatos eredményeket.

4.5.1. Az MFSZ jogszabályi háttere

Ennél a kérdéskörnél azt vizsgáltuk, hogy az elterelést nyújtó szervezetek megítélése szerint a hatályos jogszabályi háttér mennyire van összhangban az elterelés mindennapi gyakorlatával, továbbá a szervezetek véleményt fogalmazhattak meg a 2015-ben készült Drogügyi Civil Ombudsmani jelentés³⁵ 3 javaslatával kapcsolatosan is.

³⁵ lásd: http://www.madaszsz.hu/norveg_doksi/DCO_Eltereles%20jelentes.pdf

BTK változás

A 2013. július 1-óta hatályos Btk. egyik legjelentékenyebb, az elterelés jogintézményét meghatározó mértékben befolyásoló változása értelmében a büntetőeljárás alternatívájaként már csak az választhatja az elterelést, aki két éven belül nem vett részt elterelésben, illetve két éven belül más kábítószerrel visszaélés bűncselekmény elkövetése miatt nem folyt ellene eljárás.

Ezzel a jogszabályi változással kapcsolatban

- Minden szervezet azt jelezte vissza, hogy a gyakorlatban ez nem érvényül. Mind a 16 szervezetnél megjelentek már olyan kliensek, akiknek két éven belül volt már ügyük. Ezzel kapcsolatban a csaknem egyöntetű vélekedés az volt, hogy nem a szervezetnek kell eldönteni azt, hogy a kliens járhat-e MFSZ-be ilyen esetben. Amennyiben rendelkezik a megfelelő hivatalos dokumentummal, mely ezt számára lehetővé teszi, fogadják a klienst. Két szervezet mondta mindösszesen, hogy ilyen esetben nem vállalja a kliens elterelését.
- A szakemberek alapvetően egyetértenek azzal, hogy valaki ne járhasson folyamatosan elterelésbe, mert erre több példa volt a korábbiakban, de ennek kapcsán megfogalmazódott az is, hogy érdemes lenne átgondolni ennek a szabályozási elemnek a szükségességét, ha nem sikerül ezt a törvényi szabályozást a gyakorlatba átültetni. A fogyasztókat láthatóan nem riasztja el, és minthogy a kliensek eleve nem motiváltak az elterelésben aktívan részt venni ez a rendelkezés egyfajta ellentmondásos üzenetet hordoz számukra.
- E jelenség (t.i., hogy 2 éven belül többször is küldi a rendőrség elterelésbe ugyanazt a személyt) hátterében – szervezetek véleménye szerint - a hivatalos szervek, Rendőrség, Ügyészség saját jogkörben meghozott döntése áll. Ennek oka lehet például az információ hiány a törvényről, esetleg az, hogy nincs egy központi adatbázis, vagy nem egyértelmű, hogy hol kezdődik a két év. Előfordult, hogy az MFSZ-t végző szervezet állásfoglalást kért az Ügyészségtől egy ilyen esetben, melyre a válasz nagyfokú elutasítás volt, hangsúlyozva, hogy az ügyész hatásköre eldönteni, hogy mehet-e valaki elterelésbe vagy sem. Egy szervezet példaként említette, hogy sokszor a szolgáltató segítségét kéri a Rendőrség azzal kapcsolatban, hogy valaki volt-e már elterelésben, hiszen a szervezet a TDI segítségével ezt tudja ellenőrizni. Azonban olyanra is van példa, hogy a Rendőrség javasolja a kliensnek, hogy önként – igazolás nélkül – vegyen részt elterelésen, ami az ügye elbírálása szempontjából kedvező lehet számára. Előfordulnak olyan esetek, hogy olyan bűncselekmény elkövetésével venné igénybe valaki az elterelést, amivel az nem lehetséges, például saját fogyasztása mellett 17 évesnek adott át kábítószerrel. Ekkor őt a nappali ellátásban látják el, de ottani kapacitások híján ez nem jó megoldás.
- Egy szervezet jelezte, hogy ez a helyzet oly módon okoz gondot, hogy ők hiába hívják fel a kliensek figyelmét arra, hogy nem lehet két éven belül két ügyük, ha a kliens azt tapasztalja a környezetében, vagy a saját esetében, hogy mégis lehet. A kliens egy ilyen esetben vagy azt gondolja, hogy valami nem jól működik, hiszen neki nem ezt mondták (t.i. a Rendőrségen), vagy úgy tűnhet, hogy a szervezet próbálja a klienst egy kicsit megfélemlíteni.

- Ezt a helyzetet tetézi, amikor a Rendőrség elküldi a klienst elterelésbe, de sok esetben mégsem állítják meg az ügyet, és az ügyészi szakba lép, ami zavart okoz a kliens számára.
- Olyan is előfordul, hogy úgy jelenik meg a kliens, hogy nem is tudja, hogy neki van-e lehetősége elterelésre járni, ilyenkor ezt a szolgáltatónak kell kiderítenie.
- Alapvető probléma, hogy a 42/2008. (XI. 14.) EüM–SZMM Együttes rendelet 3.§, (2) hiába mondja ki, hogy az eljáró nyomozó hatóság tájékoztatja a személyt az állapotfelmérést végző intézményekről, sajnos ez még sem nem történik meg mindene esetben. A gyakorlatban sokszor úgy kerül oda a szervezethez a kliens, hogy semmit sem tud a folyamatról.
- Az állapotfelmérés szakmai tartalmát szabályozni kellene, hogy pontosan mit is kell tartalmaznia, hogy el lehessen kerülni, hogy az MFSZ-be olyan kliens érkezzen, aki szerfogyasztási szokásai miatt nem lenne odavaló.

MFSZ időkerete

- Többségében egyetértés volt a szervezetek között a tekintetben, hogy a változás eléréséhez a féléves program a megadott időbeosztásban megfelelő, optimális, elindít egy gondolkodást. A tömbösítést néhány szervezet éppen ezért nem javasolja.
- Néhányan azonban azt javasolják, hogy bár alapnak jó a jelenlegi keret, szerencsés lenne, ha lehetne rugalmasan, rövidebb idő alatt is elvégezni ezt a 24 órát, és maga a szolgáltató dönthetne a kliens érdekének és helyzetének megfelelően az egyéni időbeosztásról.

DCO javaslat 1: Célszerűbb lenne kitolni az elterelés elvégzésének lehetőségét az elsőfokú helyett a jogerős ítélet meghozataláig vagy a bűnösség megállapítása mellett a próbára bocsátás alternatív szankciójának lehetne feltétele az elterelés teljesítése.

- Egy szervezet szerint elenyésző azoknak a száma, akiket ez érint, ezért nem biztos, hogy van értelme erre jogszabályt hozni.
- Más érvelés alapján azért nem lenne ez jó, mert így is gyakran kifutnak az időből a kliensek, így még inkább úgy gondolnák, hogy ráérnek.
- Több szervezet azonban egyetértett a javaslattal, célszerű volna. Példaként elhangzott, hogy börtönben lévőknél probléma ez, mert mire olyan házba kerülnek, ahol lehetőségük lesz elterelésre járni, lejár az 1 évük (pl. Tököl).

DCO javaslat 2: Szükség volna a valós helyzetre reagálva olyan jogszabály-módosítás, amely ismét megteremti a lehetőséget azok számára is az elterelésben való részvételre, akik pl. közösen, azonos alkalommal szívtak egy marihuánás cigarettát. Nyilvánvaló ugyanis, hogy elkövetői minőségükben nem rejlik nagyobb társadalomra való veszélyesség, mint az egyedül fogyasztók esetében és nem eshetnek egy kategóriába a kábítószereket valóban terjesztő, kereskedői körrel.

- Akik véleményt nyilvánítottak a kérdésben, mind egyetértenek ezzel a javaslattal.
- Több szervezet jelezte azonban azt is, hogy úgy tűnik, a Rendőrség jól kezeli a csoportos fogyasztást. Elkövetői magatartás értelmezésével oldják meg, a

cigaretta kínálása nem üzleti tranzakció. A Rendőrség is inkább azt akarja, hogy elterelésbe menjenek a gyanúsítottak. Sokszor az Ügyészség hozzáállásán is múlik, hogy a közösen elszívott marihuána esetében hogyan ítélik meg a közös fogyasztás kérdését.

- Ugyanakkor van szervezet, aki szerint eleve okafogyott a klasszikus szerekről pl. marihuánáról beszélni; náluk 10-ből kilenc alkalommal biofűről van szó, vagy egyéb dizájner drog fogyasztásáról. Elvértve találkoznak marihuána fogyasztóval, amfetaminossal, heroin fogyasztóval. Más helyeken azonban nagyon is jelen van a marihuána fogyasztás a dizájner drogok mellett.

DCO javaslat 3: Érdemes lenne megfontolni a szabályozás differenciálását, például más országokhoz hasonlóan közigazgatási szankciót alkalmazni csekély mennyiségű marihuána birtoklás, illetve fogyasztás esetén

- Nem egyöntetű a szervezetek véleménye ebben a kérdésben. Az elterelés eleve kiváltása a büntetésnek, egy alternatíva. A kliensek is azt fogalmazzák meg, hogy mindenkinek elterelésbe kellene jönni, hiszen a drogokkal mindenki találkozik. Így nem minden szakember ért egyet a fogyasztók közötti különbségtétellel. Volt olyan szakember, aki szerint mindenki azt mondja, hogy csak egyszer szívtam, és elkaptak, aminek a valóságalapja – megítélése szerint – csekély.
- Más szempont alapján van, aki szerint jobb lenne, ha ezeknek az embereknek nem kellene ezt az utat végigjárni, ha nem lennének kriminalizálva.
- Szintén elhangzott, hogy kockázatos javaslatról van szó, hiszen visszaélésekre adhat okot. Egy kliens vallomása alapján nem eldönthető biztosan, hogy valaki ténylegesen alkalmi fogyasztó-e. A közigazgatási szankció esetében problémás lehet, hogy egy kliens nem kap semmilyen segítséget, és közben esetleg problémás szerhasználó.
- Van, aki szerint viszont alapvetően 100-ból 30 kliens olyan, aki igazából nem való az elterelésbe, mert nem problémás, azonban hol lehet meghúzni a határt? Nem lehet jogszabályt hozni annyiféle esetre, kliensre, ahány létezik.
- Volt szakember, aki szerint elfogadható a szabályozás esetleges differenciálása, a közigazgatási szankció hatását viszont nehéz megítélni a jelen helyzetben. Inkább negatív hatása lenne. Marihuána esetében elfogadható lenne, hogy végezzenek közmunkát, vagy fizessenek egy meghatározott összeget. A pénzbírsággal azonban az baj, hogy nem mindenki tudja azt kifizetni. Ha megváltható a pénzbírság börtönbüntetéssel, akkor börtönbe kerül. Jobb megoldás, ha kötelezően kapcsolatba kerül valamilyen ellátást nyújtó intézménnyel. Lehet, hogy nem fél évre, hanem akár néhány napra.
- Egy egészen más megközelítés a javaslattal kapcsolatosan: Ehhez egy jó jelzőrendszer szükséges. A kulcstagokat kellene felruházni, mint például háziorvos, GYEJÓ, iskolai tantestület, akik határozattal küldhetnék a klienst elterelésbe, hogy ne kelljen megvárni, míg büntetőügy lesz belőle.

4.5.2. Az MFSZ szakmai szabályozása

- Volt olyan szervezet, aki nem ismerte a ML-et, illetve egyértelmű volt, hogy bizonyos szakemberek a szervezeten belül nem ismerték. Ezen a helyen az elterelés felelőse sem volt kijelölve.
- Mások már a ML kialakításába bekapcsolódtak annak idején, és javaslatokat tettek, amikor erre a szervezeteket felkérték. Ezek a szervezetek, amikor megjelent a szakmai ajánlás – ahogy ez a válaszadók elmondásából kiderült -, úgy gondolták, hogy ők már eleve több, differenciáltabb tevékenységet folytattak az MFSZ keretében, mint amit a módszertani levél előírt.
- A szervezetek szerint alapvetően szükség van a ML-re, a kezdőknek megadja a keretet, továbbá jól használható információ forrásként más (partner)szervezet számára is.
- Az ellenőrzés alapvető lenne. Azok a szolgáltatók, akik nem szabályszerűen működnek, rossz fényt vetnek azokra, amelyek igen.
- Nem minden szervezet gondolja, hogy ez a fajta szabályozás, amit a ML nyújt, feltétlenül szükséges. Van olyan ellátó, amely számára egy ilyen anyag valóban tud támpontokat adni, de bizonyos helyeken csak a „megnyugtató” szolgálja, vagyis, hogy jól végzik a munkájukat. Példaként említette egy szervezeti képviselő, hogy ők lelkiismeretesen csinálják a dolgukat, még ha nem is csinálnak egyéni fejlesztési tervet, de reflektálnak, figyelembe veszik a kliens egyedi sajátosságait. Lehet, hogy nem követik a ML ajánlásait, de ettől még általában megfelelnek az elvárásoknak. Mint mondták, a papír sajnos mindent elbír, utalva az adminisztrációra. Az elv érthető, elő lehet írni bizonyos dolgokat, de azt a való élet – szerintük - felülírja.
- Aki ismeri, hasznosnak találja a módszertani levelet, azonban módosítási igényeket is megemlítettek:
 - A legújabb adatokkal frissíteni kellene, valamint módszertanilag is felülvizsgálni, vannak benne elavult dolgok. Akár évente frissíteni lehetne, jelenlegi formájában iránytűként megfelelő.
 - Lehetne konkrétabb, jobban specifikált elvárásokkal. Már a pályázat is részletesebb volt, annak a tartalma is belekerülhetne ebbe az ajánlásba.
 - A ML átdolgozása az elmúlt 15 év tapasztalatain alapuljon. Olyan elvárások, javaslatok legyenek benne, amik betarthatók. Legyen gyakorlatias.
 - A ML nem említi, hogy a tisztán terápiás hatás szertefoszlik, mert a szakember egyszerre szakember, meg „kisrendőr” vagy „terápiás rendőr”, ezt a helyzetet kezelni kell.
 - Az egyéni beavatkozási terv célrendszerét újra át kellene gondolni.
 - Az esetnapló túl betegközpontú, látszik, hogy drogambulancián dolgozók készítették.
 - A klienselégedettségi kérdőívben a válaszadáskor skálázásra kellene lehetőséget biztosítani.
 - A javasolt *Értesítés a megelőző-felvilágosító szolgáltatás megkezdéséről, megszakadásáról, befejezéséről* című dokumentum

formátumra fel kellene vezetni a fogadó szolgáltató nevét és elérhetőségét.

- Jelenjen meg az önkéntes munka bevonása az MFSZ megvalósításába.
- A ML nem érinti részletesen, hogy mennyi adminisztrációs terhe van az elterelésnek, amit egy külön munkatárs csinálhatna, ha annak is meglenne a finanszírozása.
- Rendelet és a ML sok szempontból nincs összhangban. Ezeket össze kell hangolni. (pl. 42/2008. (XI. 14.) EüM–SZMM Együttes rendelet 6. §, (1))
- Magasabb szintű is lehetne a szabályozás, egyfelől a szolgáltatás színvonalának emelése érdekében, másfelől akkor nagyobb súllyal kezelnék a területet. Igaz van, aki szerint a szervezetek vezetőjének a felelőssége a magas színvonalú munka. Egy szervezet kifejtette, hogy nem is annyira a szabályozás fontos, hanem a közös irány kialakítása.
- Bizonyos szolgáltatási elemeket lehetne kötelezővé tenni, de elvárni csak akkor lehet dolgokat, ha kifizetés is társul hozzá.
- Az egyik szervezet szerint változó, hogy ki, melyik szolgáltatótól milyen szolgáltatást kap. Szakmai rendezvényeken úgy tűnt, hogy nem minden szolgáltató képes érdemben hozzászólni a kérdésekhez, ami megkérdőjelezi szolgáltatásuk színvonalát is.
- Ha változik a támogató koncepciója, akkor ahhoz kellene igazítani a módszertant, gyakorlatot.

4.5.3. Az MFSZ jelentési kötelezettségei

- Többen azt fogalmazták meg, hogy rendben van minden a jelentései kötelezettséggel, mások szerint túl sok az adminisztráció, vagy szét van aprózva.³⁶
- Néhányan jelezték, hogy az elszámolás elkészítéshez jó lenne, ha készülné egy elektronikus felület, ahová csak a dátumot kellene beleírni a személyekhez, ami generálná a jelentést; jelenleg elég sok az adminisztráció. Időközben változott az információkérés formátuma, így a saját adminisztrációt is többször át kellett alakítani.
- TDI-vel kapcsolatosan több javaslat született:
 - Probléma, hogy a rendőrségi papíron, amit a kliens hoz, nincsenek benne a TDI kérdőívhez szükséges információk (mit fogyasztott, mikor, hol). Ez nem esik egybe az igazolással, akár 2 éve is történhetett az ügy. A kliensek gyakran nem emlékeznek pontosan (pl. kerületet nem tudja, csak a fesztivált), hogy mit fogyasztottak, vagy az, amit ő mond és, amit a vegyészszakértő mond, az nem esik egybe. Ez hogyan hidalható át? Újra be kell mennie a Rendőrségre, de a jegyzőkönyv másolatát nem mindig adják ki, annak ellenére sem, hogy a kliensnek joga van azt kikérni.

³⁶ Fontos megemlíteni, hogy az interjúkat még akkor készítettük, amikor a korábbi OAC által működtetett informatikai alkalmazások még működtek.

- Tömörnek kellene lennie, jelenleg felesleges, redundáns kérdéseket tartalmaz. Pl. 'neme nem ismert' válaszlehetőség irreleváns. Kerület számára vonatkozó kérdés miért szükséges, ha kell irányítószám is.
- Fogyasztásra, volumenre vonatkozó kérdések jók lennének.
- A TDI-n belül nem eléggé árnyalt a droghasználat gyakoriságára vonatkozó kérdés. pl. olyan mező nincs, hogy valaki nem fogyaszt aktuálisan semmilyen szert, pedig olykor ez is előfordul a gyakorlatban.
- Tartalmilag némileg elavult, nincsenek benne a dizájner szerek, korszerűsíteni kellene az új pszichoaktív szerek szempontjából is.
- Fontos lenne, hogy benne legyen a családi állapot, és nem elegendő a jelenlegi opciók száma, itt (ti. az MFSZ-ben) nem a hagyományos családok jelennek meg.
- A TDI-ben nem szerepel a házasság mint családi állapot.
- Szabadidő eltöltés teljesen kimarad a TDI-ből.
- A pártfogók kockázatértékelő adatlapja hasznos minta lehet.
- Felviteli felülete eléggé elavult, korszerűsítést igényelne.
- Némi eltérés van az elektronikus és papír alapú tartalom között.
- Az elterelés befejezésére vonatkozó kérdés miatt zavart okoz, hogy akkor most az elterelési folyamat elején kell-e felvenni a TDI kérdőívet, amikor még nincs információ az elterelés későbbi alakulásáról, vagy a végén (a jelentési kötelezettség miatt viszont ki kell tölteni).
- A központi szerv adatgyűjtéssel foglalkozó munkatársai készségesek, ugyanakkor probléma, hogy nincs megfelelő szakmai visszacsatolás a beküldött adatok felhasználásáról.

4.5.4. Az MFSZ finanszírozása

A jelenlegi finanszírozás előnye:

- Az ellátási díj szabadon felhasználható a szervezet költségvetésében.

A jelenlegi finanszírozás hátránya:

- Hónapokon keresztül a szervezetek szerződés nélkül látják el a munkájukat. Ez a bizonytalanság mellett, hogy jogi felhatalmazás nélküli munkát jelent, gondot okoz a tervezhetőség szempontjából.
- Hónapokon keresztül nem érkezik meg az ellátási díj, ami komoly fennakadásokat okozhat a kisebb szervezetek működésében. A félévenkénti fizetéssel nehéz gazdálkodni, gyakran megélhetési gondok jelentkezhetnek, miközben a szolgáltató tisztességgel ellátja az állam által vállalt, és rá átruházott feladatot. A finanszírozási problémák miatt van, ahol „takarékos üzemmódban” dolgoznak, pl. kapacitás hiány miatt a középidejű értékelésüket elhagyják, ami egy külön alkalom lenne. Van ahol az egyház, a fenntartó pótolja a szükséges pénzt, ha az nem érkezik meg, de ez ritka; volt ahol óriási problémát okozott a több hónapos csúszás. A finanszírozás csúszása azon szervezetek esetében problematikus inkább, akiknek az elterelés a fő profilja. Ezzel összefüggésben csak részben értett valaki egyet azzal, hogy az ellátási díjnak fedeznie kellene a

szolgáltatás minden költségét, mert szakmai szempontból előnyösebb más szolgáltatásokkal együtt biztosítani az elterelést.

- Az ellátási díj nem emelkedett 14 éve.
- A jelenlegi finanszírozási rendszer nem életszerű, nem veszi figyelembe a valós gyakorlatot, a díj nem fedezi az extra tevékenységeket/szükségleteket:
 - ami olyan kliensekhez kapcsolódhat, akik végül nem a szervezettel kötnek szerződést, de ott jelentek meg először, vagy papírok nélkül jöttek és a szolgáltató intézte az ügyeiket;
 - volt, hogy angol nyelven kellett elterelést tartani egy külföldi egyetemista csoportnak;
 - esetleg bíróságra kell kísérni valakit, tolmácsot kell biztosítani;
 - problémásabb eseteknél rengeteg ügyintézés, levelezés szükséges a hatóságokkal, ami nem végezhető a 2* 45 perc terhére;
 - este késői, valamint péntek délutáni, hétvégi szolgáltatások is szükségesek, hogy igazodni tudjanak a kliensek igényeihez;
 - egyes szolgáltatók a központi irodájukhoz képest vidéken is nyújtanak szolgáltatást pár főnek, mely a kliensek igényeit veszi figyelembe (pl. börtönben lévők, otthonban élők, hátrányos helyzetű kistépüléseken élők), hogy ne a kliensnek kelljen utazni. Így azonban a költségek a szervezetre hárulnak. Vidéki helyeken végzett munka újabb terembérlési díjjal és útiköltséggel is jár, míg a díj ugyanannyi. Ugyanakkor szükség van arra, hogy néhány fő miatt is jelen legyenek a szolgáltatók kisebb településeken, speciális színtereken.
 - a díj nem veszi figyelembe az eltereltek rapszodikus megjelenését, ennek ellenére a szolgáltatást, a helyszínt egész évben működtetni/helységeket bérelni kell, akkor is, ha kevesebb a kliens;
 - egész évben, a hét minden napján fel kellene tudni tartani egy irodát, hogy bármikor fogadni lehessen a klienst, ha betér; olyan szervezeteknél, akik csak elterelést végeznek, ez nehézség;
 - a jelenlegi díjból nehéz fejleszteni az infrastruktúrát.
- Elvárás, hogy azonnal, vagy pár napon belül fogadják az ügyfelet, gyakran munkaidőn kívül, mert különben nem tud jönni elterelésbe, ha nem kapja meg az igazolást, mint az korábban kifejtésre került. Elvárás, hogy az elterelés folyamatosan működjön, sürgősen információt szolgáltatson a hatóságoknak arról, hol tart a kliens az elterelésben, mikor fejezi be azt stb. A Rendőrség – néha úgy tűnik – nem ért hozzá, nem ismerik a jogszabályokat. Az elterelést végző szolgáltatókkal, szakemberekkel szembeni elvárások és a feladat elvégzéséhez szükséges anyagi feltételek biztosítása nincsenek arányban egymással, szakadék tátong köztük.
- Az ellátási díj szabadon felhasználhatósága hátrány olyan tekintetben, hogy egyes helyeken bizonyos munkatársaknak nincs rálátása, hogy az MFSZ-ből befolyt összeg pontosan mire fordítódik.

Finanszírozás megújítására vonatkozó javaslatok

- Rendszeresen, havi jelleggel fizetett, megnövelt ellátási díj bevezetése (2500-6000 Ft/óra). Az alsó kategória még így is jóval a piaci ár alatt van. Ha egyéni foglalkozásban gondolkodunk, akkor háromszoros emelés kellene minimum (pl. egy szakpszichológus nem megfizethető kevesebb pénzből).
- Van, aki szerint a jelenlegi díj összege rendben van, de a nagy többség emelést tart szükségesnek. A rendszeresség, kiszámíthatóság viszont alapvető lenne.
- Ezen felül, vagy e mellé jogszabályban rögzített alapszolgáltatási díjra lenne szükség együttesen a megnövelt ellátási díjjal. Ez fedezné az adminisztrációs költségeket, rezsit, infrastrukturális fejlesztéseket stb. Minden hónapban kifizethető lenne a szolgáltatási díj arányos része, utána következhetne a havi elszámolás. Az előző év alapján megállapított kliensforgalom után 20% szolgáltatás fenntartási díj lenne arányos.
- Indokolt lenne külön költségvetési sort meghatározni az Eltereléshez.
- Vannak más típusú, kábítószer-fogyasztóknak szánt ellátások, melyek finanszírozása gördülékeny, nem csak az OEP (NEAK) által finanszírozott, hanem például az alacsonyküszöbű ellátás. Ide kellene átszervezni az elterelést is. Valószínűleg az a probléma, hogy a pályázatok közé sorolják az elterelést, amiből elég évente egy kurzust rendezni, amikor minden feltétel adott hozzá. Kezdetekben bizonyára erre számított a pályázat kiírója, ez azonban nem így van. Igaz, hogy az elterelésre pályázni kell, de ez tulajdonképpen annak ellenőrzése, hogy szakmailag megfelelő-e a program, a szakemberek és a helyszín. Ezen kívül magát az ellátást nem lehet az átmenetileg működő programokkal azonosan elbírálni, hogy vagy van rá pénz, vagy nincs.
- A hétféle elterelési igények esetén legyen emelt ellátási díj.
- Szükség volna pár évente infrastrukturális fejlesztést biztosító pályázatokra pl. projektor, számítógép, okos telefon beszerzésére. Fő vagy gazda intézmény nélkül ezeket beszerezni nehéz.
- Lehetne központilag megfinanszírozott a szupervízió.
- Az eltereléshez kapcsolódó nem várt tevékenységek külön finanszírozása, pl. elvesztett igazolás pótlása legyen térítésköteles.
- Ki lehetne egészíteni a módszertani levelet azzal, hogy ha valaki nem jön el az egyeztetett konzultációra és nem mondja le, az szankcionálható legyen, például pénzdíj fizetésével.
- Mások szerint a kliens hozzájárulása csak elviekben képzelhető el. Elméletben akár motiváló is lehetne, hiszen amiért nem fizetünk, arról gyakran azt gondoljuk nem is olyan jó, azonban a klientúra jellemzői miatt (pontatlanság, szabályok követésének nehézsége, alacsony jövedelem, hátrányos helyzet) nagy valószínűséggel nem, vagy csak nagy nehézségek árán működne a rendszer, további adminisztrációs terheket róva a szervezetekre. A hozzájárulások beszédéből adódó problematikus helyzetek pedig szintén negatív hatással lennének a klienssel való hatékony szakmai együttműködésre.

Egyéb, finanszírozással összefüggő innovatív javaslat

- A Támogató megfontolhatná, hogy az elterelésben működő szervezeteket egyfajta szakmai/szakember bázisként is használja. A rendszer terhelhető, bővíthető lenne egyéb feladatokkal, megbízásokkal. A szervezetek komoly beágyazottsággal, erős helyismerettel működnek bizonyos városokban, budapesti kerületekben, ahol már kialakított szakmai kapcsolatokat ápolnak. Ez a bázis nem csak elterelésre használható. A szervezetek egy adott fix éves finanszírozás fejében végezhetnének helyi szükségletekre reagáló munkát a prevenció területén, mely jó ideje szintén forráshiányos terület (pl. programok kidolgozása, megvalósítása iskolai, közösségi szinten, stratégiaalkotás, továbbképzés tartása). Helyismeret, tapasztalat, szakértelem együtt adja ezt a bázist. Az éves díj elősegítené a szervezetek szilárd működését, melynek talaján az elterelés is végezhető lenne, melynek támogatása fejpénz alapján történhetne.

4.5.5. Szakmai háttértámogatás az MFSZ-t végző szervezetek számára

Alapvető hozzászólás volt a szakmai támogatással kapcsolatosan, hogy szükséges lenne egyértelműen látni, tudni, hogy mi a támogatónak a koncepciója, milyen kimentre vonatkozó elvárásai vannak? Mi az igény, elvárás a szakemberek felé? Ezt feltétlenül tisztázni kell. Érezhető, hogy koncepciófejlődésre lenne szükség, módszertani repertoárgazdagodásra, de ebben a támogató adjon útmutatást. A szervezetek egyre kevésbé ismerik egymást, nem ismerik egymás munkáját.

Szükség lenne konferenciákra/egyéb szakmai fórumokra a kapcsolatrendszer építése, tapasztalatcsere céljából. Ezek az események az alábbi formákban lennének megvalósíthatóak:

- Módszervásárok, ahol meg lehetne ismerni részletesen más szolgáltatók munkáját, gyakorlatát. Kinek mi az erőssége, miben más? Lehet, hogy klienseket is tovább lehetne irányítani más szolgáltatóhoz, ha tudnák a szervezetek ki miben speciális. A KEF-en kívül sajnos nincs jellemzően más együttműködési keret.
- Elterelés specifikus konferencia évente 2-szer, ahol a hatóságok is képviseltetnék magukat és megvitatásra kerülnének a feleket érintő kérdések. Az éves összejöveleteket azonban **ne** használják arra, hogy olyan nehézségeket, problémákat elemeznek és vitatnak meg az elterelést végző szervezetek már sokadszor, évek óta, amelyekre ők úgy sincsenek hatással, és az érintett másik fél nincs is jelen.
- Regionális szintű eszmecsere ösztönzése, mely akár hasznosabb, mint önmagában a továbbképzés.
- Kerüljenek bemutatásra az értékelés eredményei.

Továbbképzések/információátadás, bármely területen

- használható eszközök, tesztek, kérdőívek;
- szakmai anyagok, kiadványok, jó gyakorlatokat összegyűjtő kézikönyv;
- információ törvényi változásokról (hazai, nemzetközi), sokan dolgoznak külföldön, jó lenne tudni, hogy tudja-e valaki folytatni az elterelést máshol, más országokban van-e elterelés;

- kommunikációs tréning;
- információ a dizájner drogokról;
- információ a jogi háttérrel, mi változott, mi nem, sok a bizonytalanság;
- szupervíziós lehetőség kiégés ellen;
- igazságügyi szakértők, rendőrök bevonása a továbbképzés során.

Háttérintézményi támogatás

- Legyen elérhető az intézmény, egy biztos bázis, lehessen hozzájuk fordulni;
- Kompetens legyen a gárda, legyen képes biztosítani az érdemi háttértámogatást;
- Megfelelő tapasztalattal rendelkező kollégák feleljenek az MFSZ területéért.

MFSZ kiadványok

- Egy kiadvány az elterelésről, jogszabályokról, szervezetekről fontos lenne, mind elektronikusan, mind papír formában;
- Szükséges lenne egy frissített tájékoztató kiadvány mind a kliensek, mind a hatóságok, mind az állapotfelmérő helyek számára, hogy tudják, hogy az elterelésnek többféle lehetősége van, digitális bank jelleggel ez elektronikusan is legyen elérhető az Interneten: jelenleg nincs korszerű, friss adatbázis a szolgáltatókról, információ az MFSZ-ről.

Egy olyan szervezet volt, aki nem igényli a támogatást ily módon. Úgy érzik régen is voltak kritikus, szakmaiatlan elemek. Ők rendelkeznek mindenféle háttértámogatással. Intézményen belül náluk a kliens mindenképp a megfelelő helyre kerül.

4.5.6. További, a fenti kategóriákba nem besorolható észrevételek a megelőző felvilágosító szolgáltatással kapcsolatban

A szervezeti képviselőkkel folytatott interjúk során az alábbi, az eredetileg definiált kérdéskörökön túl terjedő észrevételek fogalmazódtak meg, melyek 7 kategóriába rendeződtek.

4.5.6.1. Az MFSZ jelentősége

- A szakemberek meglátása alapján szükség van az elterelés rendszerére. Sok kliens számára ez jelenti az egyetlen, ezért nagyon fontos, ellátási lehetőséget. Az eredményesség nehezen mérhető, de – megítélésük szerint - 10 emberből legalább 6 fő esetében történik pozitív elmozdulás a szerhasználatot, vagy az életvezetést, életmódot illetően.
- Legfontosabb pozitívum, hogy nagy szükség van arra, hogy olyan dolgokról beszélgetnek, ami sokakat érint. Az iskola nem tud sokat tenni, hiszen a legtöbb kliens alacsony iskolázottságú, tehát pont a kimaradók vannak az elterelésben. A kliensek fontos visszajelzése, hogy mindenkinek részt kellene vennie egy ilyen foglalkozássorozaton. A nagyobb részükénél van pozitív változás, leginkább az életvitelben, vagy elgondolkodik saját helyzetén. A drogfogyasztásra olyan nagy hatással talán nincs, de személyes életükre, életvezetésükre igen. Akiknél legbelül tényleg történik valami változás, az összekapcsolódik az eltereléssel.

- Az elterelés mindenképpen jó arra is, hogy kiépítsenek a szolgáltatók egy bizalmi kapcsolatot, hogy információval távozzanak a kliensek. Remélhetőleg sikerül attitűdváltozást elérni, igaz ezt nem mérik. Ez egy kapcsolati lehetőség, ahol megismeri a kliens a szervezetet, ami egy biztos pont, ahová visszatérhet, ha bármilyen problémája adódik (pl. drog, kapcsolati probléma). Nem a szerhasználati szokások változása fontos feltétlenül, hanem a kapcsolatépítés. Nyitott, közvetlen, humánus csapattal találkozik a kliens, az ambulancia állandóságot is képvisel, a jövőben is megtalálhatják őket.
- A rendszer negatívuma:
 - Kriminalizálódnak az emberek, akik nem tudnak ide eljönni (pl. akik sokat, vagy külföldön dolgoznak);
 - A felelősség alóli kibújásra is jó, azt gondolhatják a kliensek, hogy nem is törvénysértő magatartásról van szó.

4.5.6.2. Az MFSZ szakmai kontrollja

- Jelenleg az a szolgáltatóknak az az érzése, hogy az eltereléssel foglalkozó szervezetek felett nincs megfelelő szakmai kontroll, ellenőrzési rendszer. Valójában minden szolgáltató azért működteti az elterelést, mert elkötelezett. Fontos lenne egy professzionálisabb kommunikáció a nehézségek megbeszélése érdekében.
- OAI-OAC nélkül működnek a szervezetek. Portál van még ahová feltölthető a TDI, de nincs hivatalos visszacsatolás

4.5.6.3. Kapacitás a szolgáltatónál

- A magasabb pénzügyi támogatás megengedné, hogy új módszerek is bekerüljenek a repertoárba, pl. élménypedagógiai módszerek, mely bizonyos kerületekben (pl. 8. kerület) különösen is jó lenne;
- Egyéni esetkezelésre, jelen formában, nagy tömegben nem áll rendelkezésre kapacitás, ezt el kell fogadni, hiába javasolja a ML;
- A kapacitás hiány természetesen nem csak pénz kérdése, vannak szakemberek, akik nem rendelkeznek azokkal a készségekkel, attitűddel, hogy ezt a munkát végezni tudják, ami egyébként sem nem könnyű a speciális klientúra miatt.

4.5.6.4. Szolgáltatások

- Differenciáltabbá lehetne tenni a szolgáltatást:
 - Lehetne a serdülők számára más típusú ellátást kidolgozni;
 - A börtönben biztosított elterelést- mivel az jóval időigényesebb és mások a körülmények –, teljesen másként kellene megoldani. Erre voltak korábban KAB-os pályázatok;
 - Alkoholproblémával küzdők számára is kinyitható lenne az elterelés. Volt, aki jelezte, hogy sok esetben pont az alkoholprobléma az, amivel foglalkozniuk kell egyes kliensek esetében.

4.5.6.5. Szolgáltatók

- Van olyan szervezet, aki szerint a drogambulancia mint helyszín nem ideális MFSZ-hez, sokan nem akarnak oda elmenni. Hiába lennének alkalmasak a feladatra, a helyszín nem jó, se a szervezet. Ők sokkal súlyosabb helyzetű kliensekkel foglalkoznak, talán az MFSZ-t nem veszik annyira komolyan. Valamint nem jó, hogy a kliens azt gondolja, őt beteg embernek tartják.
- A kliensek motiváltabbak, ha szükség szerint inkognitóban maradhatnak a problémájukkal, azaz ha nem egy kórházba, drogambulanciára, egyéb nyilvános intézménybe kell menniük az elterelés miatt. Sokan nagyon fontosnak tartják a diszkréciót; ők jellemzően magasabb beosztásúak, és nem szeretnék, ha kitudódna a helyzetük.

4.5.6.6. Kliensek

- A ML nem beszél azokról, akik rendszeres marihuána használók. Őket megfelelő szakember az MFSZ keretében is el tudná látni. Ellenérvként szokott az felvetődni, hogy nincs orvosi ellátás az MFSZ-ben, de ilyen logikával alkoholisták se járhatnának MFSZ-be, hiszen egy alkoholfüggő esetében is előfordulhat bármikor, hogy egészségügyi ellátásra van szüksége.
- Dilemma, hogy mi a helyzet azokkal a kliensekkel, akik nagy valószínűséggel rosszkor voltak rossz helyen (20-30%), esetleg egyszer szívtak, vagy alkalmi használók. Ők „terápiarezisztensek”, miért kell számukra a 6 hónap?
- A módszerek vonatkozásában lehet, hogy a ML-ben felsorolt vagy megajánlott tevékenységek 90%-át nem akarja a kliens. A ML túlzottan terápiás szakember szemlélettel íródott. De a terápia csak akkor működik, ha szükség van rá és a kliens is akarja. Viszont nagyon sok kliens az elterelésben elutasítja a munkát, nem lehet körülbíjni azokkal a fogalmakkal dolgozni, ami a ML-ben megjelenik.
- Bizonyos szolgáltatóhoz a kliensek szájhagyomány útján jutnak el, sokszor állapotfelmérés nélkül is. Sokuknak (akár 30%) nincs érvényes Tb ellátása, nem is rendelkeznek ismerettel arról, hogy ezt hol és hogyan tudják elintézni. Ez nagy terhet ró az elterelést végző szervezetre, hiszen az ügyintézésben neki kell segíteni. Lehetne az ilyen kliensek számára egy "forró vonalat" létesíteni? Ez egy olyan telefonszám lehetne, amit kifejezetten eltereltek hívhatnának a saját ügyeik intézése céljából.

4.5.6.7. Eredményesség – sikerkritériumok, értékelés

- Az absztinencia nem lehet eredményességi kritérium. Akik egészségügyi ellátásban részesülnek, azok sem lesznek absztinensek, illetve csak kis százalékban maradnak azok. Ezen ellátások esetében is kérdéses, hogy ki az, akit gyógyultnak tekintünk? Az MFSZ-nél is az a kérdés, hogy mi a siker kritérium? Miért legyen valaki absztinens, akinek annyi csak a problémája a szerhasználattal, hogy elkapta a rendőrt? Nagyon nehéz az elterelés körül sikerkritériumokat meghatározni.
- A megkérdezettek többsége úgy vélte, hogy szükség van az elterelés működésére és eredményességére vonatkozó kutatásokra, köztük hosszú távú követéses

vizsgálatok elvégzésére, viszont problematikus a mérhetőség, azaz, hogy mit tekinthetünk eredményesnek, és a kliensek utánkövetése is nehezen megoldható.

- Mint minden folyamatnál, ami kitűz egy célt, amibe pénzt és emberi erőforrást teszünk, fontos látni, hogy ki mit tud elérni, mi az, ami segít. Az eredményeket konferencián be lehetne mutatni.
- A speciális klientúra kifejezetten alkalmas lehet szociológia jellegű kutatások végzésére nem csak a drogfogyasztás, hanem egyéb társadalmi jelenségek vizsgálata szempontjából is. Van olyan szolgáltató, ahol az elterelteknek is egy nagyon jellegzetes csoportja jelenik meg, akik alacsonyabb társadalmi réteget képviselnek, a drogprobléma mellett sok egyéb szociális problémával.
- Az online, a szolgáltatás befejezése után is élő kapcsolattartási eszközök pl. Facebook segítségével további (pl. utánkövetéses) vizsgálatok elvégzésére is lehetőség nyílhat.

4.6. Főbb megállapítások, javaslatok a szervezetek által megfogalmazott észrevételek alapján

Az alábbiakban összegezzük az MFSZ-t nyújtó szervezetek körében lefolytatott interjú második, kötetlenebb részének tapasztalatait az eredetileg koncipiált témakörökkel kapcsolatban.

A **jogszabályi környezettel** összefüggésben a szervezetek általában egyetértettek azzal a rendelkezéssel, miszerint az, akinek volt már kábítószer-használattal összefüggő büntetőeljárása az elmúlt két esztendőben, az ne legyen jogosult az elterelés jogintézményének ismételt igénybevételére. Ugyanakkor komoly anomáliákat tapasztalnak ezzel a rendelkezéssel összefüggésben, ami elsősorban a rendőrség, ügyészség sajátos működésével hozható összefüggésbe. Többen információhiányt, az egyeztetési készség hiányát tapasztalják a bűnüldöző szervek részéről. Ezen kívül a szervezetek tapasztalatai szerint a rendőrség az eljárásrend egyes lépéseivel sincs szükségképpen tisztában. Ezen problémák kezelését információs kiadványok biztosítása, közös konferenciák, szakmai egyeztetések szervezése, érvényes közhiteles adatbázisok működtetése révén vélük megoldhatónak.

Az **MFSZ időkeretei** tekintetében elsősorban a rugalmasság hiánya jelent problémát; egyes esetekben szerencsésebb lenne 3 hónap alatt intenzívebb munkát folytatni a klienssel, de összességében a 24 órát elegendőnek és szükségesnek is tartják. Az MFSZ-be irányított kliensek sem tekinthetők homogén csoportnak, ezért a sajátos élethelyzet, a speciális problémák eltérő beavatkozási módokat indokolnának, amire a jelenlegi szabályozási környezetben jogszerűen nincs lehetősége a szervezeteknek.

Szakmai szabályozás

A ML jelen pillanatban az egyetlen szabályozó anyag, ami keretezi az MFSZ keretében zajló szakmai munkát. Ennek a dokumentumnak az ismertsége változó a szervezetek körében. Azok az ellátóhelyek, amelyek már sok éve végzik ezt a tevékenységet, lényegesen kevésbé tartják fontosnak, mint azok, amelyek újak a területen, és korábban nem foglalkoztak drogfogyasztó klientúrával. Ez utóbbiak esetében ez valóban iránymutatásnak tekinthető,

s azok szigorúan követik is az abban foglalt útmutatásokat. Ugyanakkor csaknem minden szervezet jelezte, hogy tevékenységük szakmai ellenőrzése tökéletesen hiányzik, valójában semmilyen következménye nincs annak, ha nem a módszertani levélben foglaltaknak megfelelően végzik a munkájukat. A szakmai ellenőrzés egyébként az utóbbi években teljesen abbamaradt, az ellenőrzés csak a dokumentumok meglétére terjed ki. A módszertani levél sok tekintetben elavultnak tekinthető, megújítása mindenképpen szükséges lenne oly módon, hogy reflektáljon a tevékenység tényleges megvalósíthatóságára és a rendelkezésre álló (szűkös és esetlegesen hozzáférhető) erőforrásokra. Meg kellene teremteni az összhangot egyfelől a megváltozott jogszabályi környezettel, másfelől a sok tekintetben megváltozott klientúrával (dizájner szerek megjelenése, munkavégzés helyében beállt változások, stb.). Ugyan jelenleg nem képezi a módszertani levél részét, de a megelőző felvilágosító szolgáltatás szerves tartozéka az előzetes állapotfelmérés. A szervezetek észrevételezték, hogy nagyon eltérő tartalmú vélemények születnek ennek során, s csak ritkán fordul elő, hogy az előzetes állapotfelmérés egyáltalán hasznosítható lesz a szükségletmeghatározás során. Ezért elengedhetetlenül fontos lenne az előzetes állapotfelmérés tartalmi köreit is egyértelműen meghatározni, valamint ugyancsak szükséges lenne, hogy rendelkezésre álljon az előzetes állapotfelmérést végző szervezetek naprakész és hozzáférhető listája.

A **jelentési kötelezettséggel** kapcsolatban a legtöbb problémát az utóbbi idők intézményi átalakulásai okozzák. Ettől eltekintve a válaszokból az tűnik ki, hogy a jelentési kötelezettségnek való megfelelés sok adminisztrációs terhet ró a szervezetekre, különböző fejlesztéseket javasoltak, pl. az egész jelentési kötelezettség elektronikus felületen keresztül történő megoldása. A TDI adatok gyűjtésével kapcsolatban is születtek észrevételek, pl. a TDI tartalmi korszerűsítésére vonatkozóan, ezek között szerepelt például az új szerek megjelenítése, családi állapotra vonatkozó válaszlehetőségek bővítése. Az aktuális droghasználattal kapcsolatos opciók is hiányosak, ugyanis előfordul, hogy a kliens – minthogy esetenként hosszú idő telik el az aktuális „cselekmény” elkövetése és az elterelésbe kerülés között – a TDI felvételének időpontjában már semmilyen szert nem használ.

A legtöbb észrevétel és javaslat a **finanszírozással** kapcsolatban fogalmazódott meg. A szervezetek elfogadhatatlannak találják, hogy az adott éves finanszírozás és a vonatkozó ellátási szerződés mindig minimum féléves késéssel kerül csak hozzájuk. Sok szervezet kifogásolja, hogy az ellátási díj nem emelkedett az elmúlt 14 évben, valamint, hogy a finanszírozási forma látszólag nem reflektál arra a körülményre, hogy itt egy folyamatos szolgáltatásnyújtásról van szó. A szolgáltatás ellenértéke, akárcsak a kliensek összetétele, nem indokolja az egységes ellátási díjat. A rugalmas időtartamban történő szolgáltatásnyújtás, valamint a helyszínek esetenkénti változatossága, vagy éppen a kliensek szociális és képzettségi státusa eltérő segítségnyújtás biztosítását teszi szükségessé, ami eltérő pénzügyi konzekvenciákkal jár. Ezért javasolják egy szolgáltatási alapidíj (pl. az előző éves forgalom alapján), valamint a konkrét (per capita kalkulált) ellátási díj megfizetését. A többlet források a minőségi munka feltételeit is nagyban javítanák (szupervízió biztosítása, az előírásoknak megfelelő szolgáltatásnyújtás infrastrukturális beruházások, stb.).

A **szakmai háttértámogatással** kapcsolatban visszatérőjelleggel említett probléma a szakmailag kompetens háttérintézményi támogatás hiánya. Ezzel összefüggésben továbbképzéseket (módszerspecifikus és általános addiktológiai tematikájakat), központilag biztosított szupervíziót, szakmai egyeztető fórumokat és éves gyakorisággal rendezett konferenciákat igényelnek. Mindennek megvalósítása minimális pénzügyi erőforrások felhasználásával, de intenzívebb és átláthatóbb szakmai kommunikáció révén lenne megvalósítható. A szakmai háttértámogatás részeként érdemes mérlegelni internetes és papíralapú kiadványok létrehozását, melyek mind a hatóság, mind pedig a kliensek számára egyértelműen és a jelenlegi jogszabályi környezethez illeszkedő módon írják le az elterelés és azon belül hangsúlyosan a megelőző felvilágosító szolgáltatás működését.

4.7. Szakértői észrevételek a módszertani levél használhatóságával kapcsolatban

A módszertani levél valódi használhatóságával kapcsolatos első elemzés jelen értékelő kutatás kontextusában valósult meg. A résztvevő kutatók a vizsgálat jelen elemének előkészítése, a vizsgálati eszköz operacionalizálása során számos, szakmailag problematikus elemmel szembesültek.

Így például az általános és specifikus célok összerendezettsége sok helyütt problematikus. Az általános célok az elterelés általános, mondhatni kötelező céltételezéseit tartalmazzák, míg a specifikus célok nem szükségképpen ezek kibontását valósítják meg. Helyenként keverednek a specifikus célok és a módszerek, ami rossz üzenetet küld a szolgáltatást végző szakemberek felé. A dokumentum kötelező és választható tevékenységekről beszél, ami a szabályozó anyag természetéhez nem illeszkedik (a módszertani levél semmilyen kikényszerítő erővel nem rendelkezik, tehát csak ajánlásokat fogalmazhat meg!). A módszertani levél elkészültét követően semmilyen disszeminációs, promóciós aktivitás nem volt, ennek is köszönhető vélhetően, hogy a szervezetek csaknem fele nem volt tudatában annak, hogy létezik a módszertani levél, és ha bizonyos dokumentum mintákat használtak is, ezeket nem kötötték össze a módszertani levéllel. A szakmai támogatás és az ellenőrzés sem tulajdonított jelentőséget ennek a dokumentumnak, s ebből adódóan jelentősége a szervezetek számára sem vált pregnánssá.

Amennyiben sor kerül a szabályozó anyag megújítására, a folyamatba mindenképpen be kell vonni a területen dolgozó szakembereket, és reflektálni kell az általuk javasolt elemekre. Amennyiben kimunkálódik egy megújult módszertani levél, akkor annak megismertetésére érdemi erőforrásokat kell mozgósítani, és az érvénybe lépést követően egy év elteltével annak hasznosulását ellenőrizni szükséges. A szakmai fejlődés érdekében arra is figyelmet kell fordítani, hogy ellenőrizzük, vajon a módszertani levél kulcsfontosságú ajánlásainak való megfelelés valóban hozzájárul-e az általános elterelés célok megvalósításához. Egy szakmai szabályozó anyag létjogosultságát csak az igazolhatja, ha az abban foglaltaknak való nagyobb mérvű megfelelés valóban érdemben javítja a szakmai munka színvonalát, eredményességét. Ha ezek a feltételek teljesülnek, akkor érdemes az ellenőrzés tartalmi és formai elemeit is újragondolni, esetleg annak során ellenőrizni, hogy az adott szervezet milyen mértékben tud a szabályozó anyagban foglaltaknak eleget tenni.

Minthogy markáns igény fogalmazódik meg a szervezetek részéről azzal kapcsolatban, hogy érdemi visszajelzésben részesüljenek munkájukkal kapcsolatban, egy barátságos és támogató intézményi háttér esetén egy a módszertani levél mentén strukturált ellenőrzési folyamat nem fog ellenérzést kelteni, hanem motiválóan fog hatni.

5. FELHASZNÁLT IRODALOM

Baker O., Mounteney J., Neaman O. (szerk) (1998): Evaluating Drug Prevention in the European Union. EMCDDA Scientific Monograph Series. N.2. Office for Official Publications of the European Communities, Luxemburg

Brotherhood, A.; Sumnall, H.R. & the Prevention Standards Partnership (2011) European drug prevention quality standards. EMCDDA

Demetrovics Zs., Magi A., Paksi B. (2016): Szenvedélymagatartásokra irányuló prevenciók beavatkozások országos katasztere,, Magyar Pszichológiai Társaság XXV. Jubileumi Országos Tudományos Nagygyűlése, 2016. június 2-4., Budapest. In. Vargha A. (szerk) Kivonatkötet. pp. 53-54.
http://mptnagygyules.hu/images/MPT_Ngy2016_kivonatketet_0509.pdf

Dudits D., Arany ZI, Szappanos J., (2011): Módszertani levél a megelőző-felvilágosító szolgáltatók számára. Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” TÁMOP 5.4.1. Kiemelt projekt, “A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” pillér

EMCDDA (1998): Guidelines for the evaluation of drug prevention. A Manual for Program-Planners and Evaluators. Office for Official Publications for the European Communities, Luxemburg.

EMCDDA (2008): Preventing later substance abuse disorders in identified individuals during childhood and adolescence: review and analysis of international literature on the theory and evidence base of indicated prevention, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

EMCDDA (2010): Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

EMCDDA (2012): Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators (second edition) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon

Grant, A. M., Franklin, J., & Langford, P. (2002). The Self-Reflection and Insight Scale: A new measure of private self-consciousness. Social Behavior and Personality, 30(8), 821–836. <https://doi.org/10.2224/sbp.2002.30.8.821>

Kiss, I. (2009): Életvezetési kompetencia. Doktori disszertáció, ELTE kézirat – on-line: pszichologia.phd.elte.hu/.../KissIstvn_letvezetsi_kompetencia_PhD2009k.pdf

Kröger C., Winter H. és Shaw R. (1998): Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme-planners and evaluators. EMCDDA, Lisbon

Kun B., Felvinczi K. (szerk.) Szabályozás a célzott és indikált prevenció területén I. Kutatási eredmények, legjobb gyakorlatok és eddigi szabályozási tapasztalatok, TÁMOP 5.4.1 projekt IV. pillér - Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet (2010):

Morgan M. (2000): Evaluation and drug-prevention research: implications of unsuccessful outcomes for programme design. In: Neaman R., Nilson M. és Solberg U. (szerk.): Evaluation: a key tool for improving drug prevention. EMCDDA, Luxembourg, 33-39.

Nádas E. (szerk) (2004): Kézikönyv a drog-prevenációs beavatkozások tervezéséhez és értékeléséhez. Nemzeti Drog Fókuszpont

Neaman R., Nilson M. és Solberg U. (szerk.) (2000): Evaluation: a key tool for improving drug prevention. EMCDDA Scientific Monograph Series. N.5. Office for Official Publications of the European Communities, Luxemburg

Paksi B. (2008): Nem iskolai szintén megjelenő prevenciós programok feltérképezése. Kutatási Beszámoló, SzMM

Paksi B., Demetrovics Zs. és Czákó Á. (2002a): Az iskolai drogprevenciós programok értékelése I. A programok teoretikus és szervezeti háttere, valamint a kivitelezésének vizsgálata. Addiktológia. 2002.1. (15-37)

Paksi B., Demetrovics Zs. és Czákó Á. (2002b): Az iskolai drogprevenciós programok értékelése II. – A programok eredményértékelése. Addiktológia. 2002.1. (38-49)

Paksi B. és Demetrovics Zs. (2002): A prevenciós gyakorlat megismerése. A budapesti középiskolai drogprevenciós programok felmérése és értékelése. Szakmai forrás sorozat. 2. L'Harmattan. Budapest, [334 old. ISBN 963-9457-32-9]

Paksi B. és Demetrovics Zs. (2003): Budapesti Drogprevenciós Adattár. CD. ISM, Budapest.

Paksi B. és Demetrovics Zs. (2005): Országos Drogprevenciós Adattár. CD. L'Harmattan Kiadó, Budapest.

Paksi B., Demetrovics Zs., Nyírády A., Nádas E., Buda B. és Felvinczi K. (2006): A magyarországi iskolai drogprevenciós programok jellemzői. Addiktológia, 1-2. (5-36)

Paksi B. és Demetrovics Zs. (szerk) (2011): Drogprevenció és egészségfejlesztés az iskolában. NDI. Budapest: L'Harmattan.

Paksi B. és Arnold P. (2010): Az ország három régiójában drog területen jelen lévő civil szervezetek jellemzői, az általuk végzett tevékenység tartalmi vonatkozásai és a projekttel szembeni igények. Hozzáférhető: <http://www.madaszsz.hu/images/doksik/szervtev1.pdf> [letöltve: 2015-11-28]

Paksi B., Magi A., Kó J., Demetrovics Zs. (2015): Szakértői tanulmány - A Szerencsejáték Zrt. társadalmi felelősségvállalási programjához kapcsolódóan, a fiatal 14-24 év közötti populáció körében tervezett, a szerencsejáték tevékenység kockázatainak csökkentésére irányuló prevenciós tevékenység szakmai megalapozása. Kutatási Beszámoló. Szerencsejáték Zrt, Kézirat.

Paksi B., Demetrovics Zs., Magi A., Felvinczi K. (2017). Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. Neuropsychopharmacologia Hungarica 2017. XIX. évf. 2. szám (megjelenés alatt)

Rácz J. (2001): Prevenciós programok értékelése. ISM, Budapest.

Rotter J. B. (1966): Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, *Psychological Monographs* 33: 300–303.

Townsend, P. (1979): *Poverty in the United Kingdom: a survey of household resources and standards of living*. Penguin Books, Harmondsworth

Wallston, B. S., Wallston, K. A., Kaplan, G. D., & Maides, S. A. (1976). Development and validation of the health locus of control (HLC) scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(4), 580–585.

Vitrai J., Busa Cs., Füzesi Zs., Kesztyüs M., Szilágyi J., Tistván L. (2010): Tanulmány Az „elterelés hatásosságának vizsgálata” című kutatás eredményeiről. EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest.

6. MELLÉKLETEK

6.1. A megelőző-felvilágosító szolgáltatások strukturált leírására szolgáló Programinformációs adatlap (PIA 2016)

Tisztelt Programvezető!

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kara hiánypótló kutatást végez az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások feltárása, és tevékenységük nemzetközi standardok szerinti strukturált leírása céljából.

Az utóbbi időben a szenvedélymagatartások megelőzésével foglalkozó szakemberekkel folytatott szakmai beszélgetésekben is egyre többször találkozunk azzal, hogy a szakmai szolgáltatók számára munkájuk tervezése, a területen elfoglalt helyük értelmezése során információhiányba ütköznek. A prevenció területére vonatkozóan különösen is kevés információ van, mivel ezekről a programokról nincsenek rendszeres adatgyűjtések. Az iskolai prevenció programokról 2003-2005-ben készült utoljára országos kutatás (Paksi és Demetrovics 2005. <http://www.madaszsz.hu/oda/index.html>), az iskolán kívüli programokról 2008-ban (Nádas és Paksi, 2009), illetve 2009-ben volt egy az ország három régiójára kiterjedő kutatás (Paksi és Arnold 2010; Gondí, Magi és Paksi, 2010. <http://www.madaszsz.hu/kutat.php#str4>). Azonban az utóbbi 7 évben nem történtek ilyen kutatások, így a rendelkezésre álló információk már elavultak, frissítésre, kiegészítésre szorulnak.

Kutatásunk célja az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások leírása. Ezek az információk elengedhetetlenek a megfelelő szolgáltatási struktúra kialakításához, a hiányterületekre fókuszáló fejlesztésekhez, emellett azonban a kutatásban való részvétel révén a szolgáltatók számára lehetőség nyílik a - külföldön már haszonnal alkalmazott protokollok mentén - saját programjuk elhelyezésére, áttekintésére is.

A szenvedély-magatartással kapcsolatos prevenció programok/ szolgáltatások kataszterének elkészítéséhez a korábbi haza tapasztalatok, és a nemzetközi adatgyűjtési és értékelési iránymutatások/standardok szerint állítottuk össze az alábbi ún. Programinformációs Adatlapot, melyet a felkérő levélben küldött belépési adatok megadása után érhet el.

Köszönjük az együttműködését!

Az adatlap kitöltésében segítséget kérhet munkatársunktól Galambos Attilától (tel: +3620/556-2520, Email: galambos.attila@ppk.elte.hu). Felmerülő kérdéseikkel fordulhatnak még Magi Annához (tel: +3620/912-8094, Email: magi.anna@ppk.elte.hu), illetve a kutatás vezetőihez, Felvinczi Katalinhoz (tel: +3630/311-9145, Email: felvinczi.katalin@ppk.elte.hu) és Paksi Borbálához (tel: +3670/452-0404, Email: paksi.borbala@ppk.elte.hu)

Informatikai támogatást pedig a +36 (20) 423-5584-es telefonszámon kaphatnak.

Kérjük, az adatlapot 2016. október 21-ig töltsék ki!



Felvinczi Katalin

Paksi Borbála

Technikai instrukciók:

Az adatlap mentése kitöltés közben automatikusan megtörténik, ezért külön mentenie nem kell, bármikor abbahagyhatja, és újrakezdheti az adatlap kitöltését.

Ha hosszabb ideig nem dolgozik az adatlapon, akkor a rendszer automatikusan kilépteti, de ez szintén nem jelenti azt, hogy a már beírt információk elvesznek. Nyugodtan lépjen vissza és folytassa a munkáját.

1. Szervezeti illetve projekt jellemzők

1.1. A felelős szervezet (programgazda) neve, és elérhetősége

1.1.1. A felelős szervezet (programgazda) neve

1.1.1.1. Jogi státusa

LEGÖRDÜLŐ MENÜ

- 1 költségvetési szerv
- 2 önkormányzati szerv
- 3 társas vállalkozás
- 4 nonprofit szervezet (alapítvány)
- 5 nonprofit szervezet (egyesület)
- 6 nonprofit szervezet (egyház)
- 7 nonprofit szervezet (egyházi szervezet)
- 8 nonprofit szervezet (egyéb)

1.1.2. A szervezet vezető neve

1.1.3. Cím

1.1.4. Telefon

1.1.5. Weboldal

1.2. A szervezet tevékenysége

1.2.1. Kérem, nevezze meg a szervezet fő tevékenységét, valamint sorolja fel a szervezet minden tevékenységét. A jobb oldali mezőben tüntesse fel, hogy az egyes tevékenységek jelenleg kapacitásának hány százalékát foglalják le.

		Tevékenység megnevezése		%	
1.2.1.1.	A szervezet (programgazda) fő tevékenysége:				
1.2.1.2.					
1.2.1.3.					
1.2.1.4.	A szervezet (programgazda)				
1.2.1.5.	egyéb, nem főtevékenységként				
1.2.1.6.	végzett tevékenységei:				
1.2.1.7.					
1.2.1.8.					
1.2.1.9.					

HA AZ 1.2.1. KÉRDÉS EREDETILEG FELKÍNÁLT SORÁT KITÖLTÖTTE, AKKOR + SOR JELENIK MEG. EZ MINDADDIG FOLYTATÓDIK, AMÍG NEM LESZ EGY OLYAN SOR, AMIT TELJESEN ÜRESEN HAGYOTT.

1.2.2. Kérjük, külön sorokban tüntesse fel az összes jelenleg kínált szenvedélymagatartások megelőzésére irányuló programját, szolgáltatását.

A jobb oldali oszlopban programonként/szolgáltatásonként tüntesse fel az szenvedélymagatartások megelőzésére irányuló tevékenységének megoszlását aszerint, hogy az összes szenvedélymagatartások megelőzésére irányuló tevékenységének hány százalékát fordítja aktuálisan. (Ahány sort ebben a táblázatban

AZT A TEVÉKENYSÉGET TEKINTJÜK EGY PROGRAMNAK, ILLETVE EGY SZOLGÁLTATÁSNAK, AMI EGY ADOTT CÉLCSOPORTNAK, A CÉLOK ÉS AZ ALKALMAZOTT MÓDSZEREK TEKINTETÉBEN MINDEN KIVITELEZÉSI HELYEN, MINDEN INTERVENCIÓ SORÁN AZONOS.

AMENNYIBEN EGY PROGRAMON/SZOLGÁLTATÁSON BELÜL

- CÉLJA ÉS/VAGY
- A CÉLCSOPORT TÍPUSA, ÉS/VAGY
- AZ ALKALMAZOTT MÓDSZEREK (TÉMAFELDOLGOZÁS MÓDJA, VAGY A PROGRAMALKALMAK GYAKORISÁGA, VAGY A PROGRAM/SZOLGÁLTATÁS MEGVALÓSÍTÁSÁBAN KÖZVETLENÜL RÉSZTVEVŐ SZEMÉLYEK FŐBB JELLEMZŐI)

SZERINT KÜLÖNBÖZŐ ALTERNATÍVÁKAT KÍNÁLNAK, AKKOR AZOKAT AZ ALÁBBI TÁBLÁZATBAN KÜLÖN SORBAN TÜNTESSE FEL.

	A program, szolgáltatás megnevezése	%		
1.2.2.1.				
1.2.2.2.				
1.2.2.3.				
1.2.2.4.				
1.2.2.5.				
1.2.2.6.				
1.2.2.7.				

HA AZ 1.2.2. KÉRDÉS EREDETILEG FELKÍNÁLT SORÁT KITÖLTÖTTE, AKKOR + SOR JELENIK MEG. EZ MINDADDIG FOLYTATÓDIK, AMÍG NEM LESZ EGY OLYAN SOR, AMIT TELJESEN ÜRESEN HAGYOTT.

Kérjük, most a fenti táblázatban szereplő minden programjára vonatkozóan külön-külön töltsse ki a következő kérdéseket. Először az első sorban szereplő programra, aztán a másodikra, és így tovább.

1.3. A program, szolgáltatás neve

1.4. A program, szolgáltatás indításának időpontja

Mióta működik a program? Csak olyan programokra, szolgáltatásokra vonatkozva töltsse ki az adatlapot, ami 2013-2015 között valamikor működött és jelenleg a programkínálatban szerepel! Már nem működő, illetve csak tervezett programok leírását itt nem kérjük.

1.5. A program, szolgáltatás felelőse és elérhetősége

1.5.1. Programvezető neve

1.5.2. Telefon

1.5.3. E-mail

1.6. A kontakt-személy neve és elérhetősége (a kutatásban kapcsolattartó személy)

HELP: Kérjük, jelöljön ki olyan kapcsolattartó személyt, akit a kutatás során a későbbiekben esetleg felmerülő kérdéseinkkel kereshetünk.

1.6.1. Név

1.6.2. Telefon

1.6.3. E-mail

1.6.4. Elérési idő

1.7. Egyéb, résztvevő szervezet(ek) felsorolása

Kérem, adja meg a programban, **szolgáltatásban** résztvevő más szervezetek **nevét** és **jogi státuszát** és a **programban betöltött szerepét** (az együttműködés tartalma: a szakértőket, konzulenseket, a program megvalósításában közvetlenül résztvevő személyeket adja, a program monitorozását végzi, stb).

HELP: Amennyiben a program külső résztvevőivel nem szervezeti szinten áll kapcsolatban, hanem mint egyénnel, akkor őket majd a 6. pontban, a munkatársak között tüntesse fel, a munkaviszonyuknál a „külső munkatársak” között!

1.7.1. Egyéb, résztvevő szervezet

1.7.1.1. A szervezet neve

1.7.1.2. Jogi státusa

LEGÖRDÜLŐ MENÜ

- 1 költségvetési szerv
- 2 önkormányzati szerv
- 3 társas vállalkozás
- 4 nonprofit szervezet (alapítvány)
- 5 nonprofit szervezet (egyesület)
- 6 nonprofit szervezet (egyház)
- 7 nonprofit szervezet (egyházi szervezet)
- 8 nonprofit szervezet (egyéb)

1.7.1.3. A programban betöltött szerepe

1.7.1.4. A kapcsolattartó neve

1.7.1.5. Telefon

1.7.1.6. E-mail

HA AZ 1.7.1. KÉRDÉS BÁRMELYIK ALKÉRDÉSÉT KITÖLTÖTTE, AKKOR MEGJELENIK AZ 1.7.1. BLOKK 1.7.2. SORSZÁMMAL. EZ MINDADDIG FOLYTATÓDIK, AMÍG NEM LESZ EGY OLYAN BLOKK, AMIT TELJESEN ÜRESEN HAGYOTT. HA AZ 1.7.1. VAGY AZ AZZAL MEGEGYEZŐ TOVÁBBI BLOKK ÜRESEN MARADT, AKKOR JÖN CSAK FEL A 2. KÉRDÉS!

2. Tevékenység

A program, szolgáltatás keretében végzett tevékenység részletes leírása
HELP: Itt a program/szolgáltatás keretében végzett tevékenységét kérjük röviden összefoglalni. A későbbiek során, a 4. részben részletesen, célok, eszközök, módszerek, koncepció szerint részletesen leírásra kerül a program. Itt ezekre nem kell kitérni, csak egy átfogó leírást kérünk a programról! Kérjük, a leírás csak az 1.3. kérdésnél szereplő programra (illetve szolgáltatásra) vonatkozzon, ne a szervezet tevékenységének általános leírását adja meg!

D.3. Célpopuláció

D.3.1. Kérem, jellemezze a program/szolgáltatás által elérni kívánt végző célcsoportot az alábbi szempontok szerint. Arra a populációra gondoljon, ahol a program kivitelezését Önök (illetve kiképző program esetén az Önök által kiképzett személyek) vállalják!

D.3.1.1. Életkori jellemzők

D.3.1.2. Földrajzi jellemzők (pl. Budapest VI. ker., Hajdú-

D.3.1.3. Egyéb jellemzők

D.3.1.4. Nemi jellemzők

D.3.2. Mely csoportokra irányul a program, szolgáltatás?

D.3.2.1. Általános populáció

D.3.2.2. Etnikai csoportok

D.3.2.3. Iskolából kimaradó fiatalok

D.3.2.4. Hajléktalanok

D.3.2.5. Problémás családból származó fiatalok

D.3.2.6. Szociális problémákkal küzdő fiatalok

D.3.2.7. Partizó fiatalok

D.3.2.8. Kondi terembe járók

D.3.2.9. Menekültek

D.3.2.11. Nevelőintézetben élő fiatalok

D.3.2.12. Tanulási problémákkal küzdő fiatalok

D.3.2.13. Rossz környéken élő fiatalok

D.3.2.14. Egyénre szabott prevenció (javallott prevenció, elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolg.)

HELP A CSALÁD FELIRATHOZ: Családi prevenció körébe tartoznak azok a programok, melyek elsődlegesen a családokat/szülőket célozzák meg. Ezek közül az alternatívák közül csak abban az esetben válasszon, ha közvetlenül a családokra irányul a program/szolgáltatás. Ha az Önök programjának célpopulációját az ezekből a családokból származó fiatalok képezik (rájuk vonatkozóan fogalmazza meg a program/szolgáltatás céljait), de emellett a program keretében rendszeresen foglalkoznak a célpopulációt körülvevő családokkal is, azt a D.3.5 kérdésnél írja be.

D.3.2.21. szerekekkel kapcsolatos visszaélés a családban

D.3.2.22. társadalmilag hátrányos helyzetben lévő szülők (pl.: munkanélküliek)

D.3.2.23. mentális problémák a családban

D.3.2.24. családi konfliktusok és a gyermek elhanyagolása

D.3.2.25. marginalizálódó kisebbségi családok

D.3.2.25. bűnözés a családban

D.3.2.30. Egyéb, és pedig:

Család

--

D.3.3. A célpopulációról rendelkezésre álló információk, a fentiekben leírt tevékenység helyzet-adekvátságának indoklása, kiinduló helyzet leírása

Kérem, írja le, hogy a program/alprogram indítása előtt milyen információkkal rendelkezett a program, szolgáltatás célpopulációjáról azon dimenziókban, melyre a program, szolgáltatás irányul. Milyen információk alapján próbált helyzet-adekvát programot, szolgáltatást indítani?

D.3.3.1. Végeztek-e a program/szolgáltatás indítása előtt szükségletfelmérést?

- ☐ igen
☐ nem

D.3.3.2. Milyen egyéb forrásokat használtak a szükségletek megismeréséhez?

- ☐ szakirodalom
☐ a szintén dolgozóktól
☐ nem volt információnk

D.3.3.2.1. CSAK AKKOR JELENJEN MEG, HA D.3.3.2.=SZAKIRODALOM

D.3.3.2.1. Kérjük, adja meg a pontos forrásokat:

D.3.4. Hány főt értek el

D.3.4.1. Ténylegesen hány főt ért el 2015-ben?

HELP: Ha 2015-ben nem működött a programja, akkor ide nullát írjon!

D.3.4.2. Hány főt ér el egy átlagos évben?

HELP: Ha csak 2015-ben működött a programja, akkor ide nullát írjon!

D.3.5. Hogyan, milyen módon lépnek kapcsolatba a célcsoporttal?

- ☐ Csak és kizárólag az iskola intézményén keresztül
☐ Az iskolában és azon kívül is
☐ Semmilyen formában nem jelenünk meg az iskolákban

D.3.6. A program/szolgáltatás megvalósításának helyszíne

- D.3.6.1. A célpopuláció saját közege (pl. utca, szabadidő eltöltésének helyszíne, otthon, szórakozóhely)
D.3.6.2. A programot/szolgáltatást végrehajtó szervezet helyisége (pl. családsegítő szolgálat irodája, ellátóhely, sport klub saját sportpályája)
D.3.6.3. A programot/szolgáltatást végrehajtó szervezet által biztosított külső helyszín
D.3.6.4. Iskola
D.3.6.5. Egyéb megrendelő intézmény helyisége (pl. munkahely)

D.3.7. Van-e valamilyen közbenső (közvetítő) célcsoport, melyet felhasznál a végső célcsoport, illetve az abban megvalósítani kívánt célok eléréséhez? (pl. szülők, családgondozók, stb.)

Kérem, írja le röviden az itt végzett tevékenységet, és annak főbb jellemzőit (hány órában, milyen csoportban, milyen céllal végzi)!

D.4. Célok

D.4.1. Végző cél

Kérem, jelölje meg a program általános célját! Adjon rövid leírást a várható változásokról, mérhető eredményekről, a célok elérésének várható idejéről!

--

D.4.1.1. A program, szolgáltatás során közvetlenül megcélzott magatartások

- D.4.1.1.1. Alkohol fogyasztás
- D.4.1.1.2. Dohányzás
- D.4.1.1.3. Visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás
- D.4.1.1.4. Egyéb legális drogok fogyasztása
- D.4.1.1.5. Tiltott szerek fogyasztása
- D.4.1.1.6. Szerencsejáték használat
- D.4.1.1.7. Problémás internethasználat
- D.4.1.1.8. Problémás online játék használat
- D.4.1.1.9. Problémás közösségi médiahasználat
- D.4.1.1.10. Testedzés függőség
- D.4.1.1.11. Kényszeres vásárlás
- D.4.1.1.12. Munkafüggőség
- D.4.1.1.13. Evészavarok
- D.4.1.1.14. Testképzavarok
- D.4.1.1.15. Szexuális addikciók
- D.4.1.1.16. Egyéb, és pedig
- D.4.1.1.17. Egyéb, és pedig

D.4.1.2. A program, szolgáltatás során közvetetten megcélzott magatartások

- D.4.1.2.1. Alkohol fogyasztás
- D.4.1.2.2. Dohányzás
- D.4.1.2.3. Visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás
- D.4.1.2.4. Egyéb legális drogok fogyasztása
- D.4.1.2.5. Tiltott szerek fogyasztása
- D.4.1.2.6. Szerencsejáték használat
- D.4.1.2.7. Problémás internethasználat
- D.4.1.2.8. Problémás online játék használat
- D.4.1.2.9. Problémás közösségi médiahasználat
- D.4.1.2.10. Testedzés függőség
- D.4.1.2.11. Kényszeres vásárlás
- D.4.1.2.12. Munkafüggőség
- D.4.1.2.13. Evészavarok
- D.4.1.2.14. Testképzavarok
- D.4.1.2.15. Szexuális addikciók
- D.4.1.2.16. Egyéb, éspedig
- D.4.1.2.17. Egyéb, éspedig

D.4.2. Specifikus (közbenső) célok

Kérem, jelölje meg, hogy a program/alprogram milyen közbenső célokat tűz ki ahhoz, hogy a végső cél megvalósuljon. Ezek kapcsolatban állhatnak a szerhasználattal is, vagy pl.: iskolai teljesítménnyel, agresszióval, életvezetési készségekkel, rugalmassággal, foglalkoztatással...

D.4.2.1. Célok megnevezése**D.4.2.1.1. Az első specifikus cél**

--

D.4.2.1.2. A második specifikus cél

--

D.4.2.1.3. A harmadik specifikus cél

--

HA A D.4.2.1.3. KÉRDÉST KITÖLTÖTTE, AKKOR JELENIK MEG + SPECIFIKUS CÉL.

D.4.2.2. Az egyes célokhoz kapcsolódó alapkoncepció

Kérem, ismertesse az alapkoncepciót, elméleti megalapozottságot vagy teoretikus modellt a program megvalósítása mögött, az egyes specifikus célokhoz rendelve. Ez lehet már létező modell (életvezetési, alternatív, viselkedési modellek, szocializációs teóriák) vagy teljesen új koncepció. Az utóbbi az esetekben szükséges a hipotézis vagy az eredményességről rendelkezésre álló empirikus adatok rövid leírása. Kérem, adja meg a koncepció mögött álló szakirodalmi hivatkozásokat!

ANNYI ALKÉRDÉS JELENIK MEG, AHÁNY CÉLT MEGFOGALMAZOTT D.4.2.1. KÉRDÉSNÉL!

D.4.2.2.1. Az első specifikus célhoz kapcsolódó koncepció

--

D.4.2.2.2. A második specifikus célhoz kapcsolódó koncepció

--

D.4.2.2.3. A harmadik specifikus célhoz kapcsolódó koncepció

--

P.D. 4.3. A teljes program megvalósításának egyes paraméterei

Az időintervallum egy program egy csoportban való teljes futásának ideje, vagyis az a periódus, ami az első és az utolsó foglalkozás között eltelik egy csoport esetén. Pl. a program összes óraszám 15 óra, ezt 5 alkalommal tartják, kéthetente, alkalmanként három órában, akkor: a teljes időtartam 15 óra, az intervallum pedig 10 hét. A „Hány személy tartja” kérdés, az egy csoportban, a program teljes megtartására vonatkozik. Kérem, az „Össz. óraszám” kérdésnél adja meg, hogy az összes óraszám 45 perces tanórában, vagy 60 perces órában értendő! (pl., 15x45 perc, vagy 9x60 perc)

P.D.4.3.1. Össz. óraszám

P.D.4.3.2. Időintervallum

P.D.4.3.3. Hány alkalom

P.D.4.3.4. Hány személy tartja

P.D.4.4. Az egyes specifikuscélokhöz kapcsolódó módszerek és paraméterek

Kérem, ismertesse az egyes specifikus célok megvalósítása során alkalmazott módszereket, majd töltsse ki a paraméterekre vonatkozó rovatokat! (Ezek a rovatok mindig egy csoportra, és az egyes specifikus célokra vonatkoznak.)

ANNYI ALKÉRDÉS JELENIK MEG, AHÁNY CÉLT MEGFOGALMAZOTT D.4.2.1. KÉRDÉSÉNél!

P.D.4.4.1. Az első specifikus célhoz kapcsolódó módszerek:

P.D.4.4.1.1. Az elérésére fordított óraszám	
P.D.4.4.1.2. Hány alkalom	
P.D.4.4.1.3. Hány fős csoportban	
P.D.4.4.1.4. Hány személy tartja	
P.D.4.4.1.5. Elérésének időintervalluma	

P.D.4.4.2. A második specifikus célhoz kapcsolódó módszerek:

P.D.4.4.2.1. Az elérésére fordított óraszám	
P.D.4.4.2.2. Hány alkalom	
P.D.4.4.2.3. Hány fős csoportban	
P.D.4.4.2.4. Hány személy tartja	
P.D.4.4.2.5. Elérésének időintervalluma	

P.D.4.4.3. A harmadik specifikus célhoz kapcsolódó módszerek:

P.D.4.4.3.1. Az elérésére fordított óraszám	
P.D.4.4.3.2. Hány alkalom	
P.D.4.4.3.3. Hány fős csoportban	
P.D.4.4.3.4. Hány személy tartja	
P.D.4.4.3.5. Elérésének időintervalluma	

5. Programértékelés

Értékelő vizsgálatok a program működéséről, hatékonyságáról.

5.1. Van-e már lezárt értékelés a programról/szolgáltatásról?

Az eredményeket, kérjük, mellékelje!

☐ volt	UGRÁS AZ 5.1.1. KÉRDÉSEKRE
☐ nem volt	UGRÁS AZ 5.2. KÉRDÉSRE

(A megfelelő rovatba tegyen X-et)

Mit vizsgáltak		Ki végezte
5.1.1.A program elveit	☐ 5.1.2.	
5.1.3.A folyamatot	☐ 5.1.4.	
5.1.5. A célok megvalósulását	☐ 5.1.6.	

5.2. Van-e folyamatban lévő értékelés a programról/szolgáltatásról?

☐ van	UGRÁS AZ 5.2.1. KÉRDÉSEKRE
☐ nincs	UGRÁS AZ 5.3. KÉRDÉSRE

(A megfelelő rovatba tegyen X-et)

Mit vizsgálnak		Ki végzi
5.2.1.A program elveit	☐ 5.2.2.	
5.2.3.A folyamatot	☐ 5.2.4.	
5.2.5. A célok megvalósulását	☐ 5.2.6.	

5.3. Terveznek-e értékelést a programról/szolgáltatásról?

☐ igen	UGRÁS AZ 5.3.1. KÉRDÉSEKRE
☐ nem	UGRÁS AZ 5.4. KÉRDÉSRE

(A megfelelő rovatba tegyen X-et)

Mit vizsgálnak		Ki végzi
5.3.1.A program elvei	☐ 5.3.2.	
5.3.3.A folyamatot	☐ 5.3.4.	
5.3.5. A célok megvalósulását	☐ 5.3.6.	

HA 5.1.=VOLT VAGY 5.2.=VAN VAGY 5.3.=IGEN, AKKOR UGRÁS A 6. KÉRDÉSRE

5.4. Ha nem volt és nem is terveznek értékelést, annak mi az oka?

6. A programban résztvevő személyek (szakemberek, oktatók, program megvalósításában közvetlenül résztvevő személyek stb.)

Minden jellemzőt csak a program vonatkozásában adjon meg! Egy munkatársat csak egy helyre számoljon!

	Főmunkaként	Részmunkában	Külsős munkatárs	Önkéntes
pszichiáter	6.11.	6.12.	6.13.	6.14.
nem pszichiáter orvos	6.21.	6.22.	6.23.	6.24.
pszichológus	6.31.	6.32.	6.33.	6.34.
szociális munkás	6.41.	6.42.	6.43.	6.44.
mentálhigiénikus	6.51.	6.52.	6.53.	6.54.
pedagógus	6.61.	6.62.	6.63.	6.64.
addiktológiai konzultáns	6.71.	6.72.	6.73.	6.74.
egyéb szakirányú tanfolyam (több mint 60 órás)	6.81.	6.82.	6.83.	6.84.
egyéb szakirányú tanfolyam (max 60 órás)	6.91.	6.92.	6.93.	6.94.
egyéb, éspedig:	6.101.	6.102.	6.103.	6.104.
6.100.				

7. Finanszírozás

Itt az adatlapban leírt a programnak/szolgáltatásnak a finanszírozására vonatkozóan töltse ki az alábbi kérdéseket. NE A SZERVEZETÜK FORRÁSÖSSZETÉTELÉT ADJA MEG!

7.1. Finanszírozás jellemzői a 2015-ös évben

HELP: Abban az esetben, ha a program/szolgáltatás nem működött 2015-ben a finanszírozással kapcsolatos kérdésekre egy átlagos évre vonatkozóan legyen szíves válaszolni.

	A bevétel típusa	A bevételek mekkora hányada (%)
Folyamatossága	Állandó (költségkeret, vagy utófinanszírozás)	7.1.1.
	Pályázati, alkalmi	7.1.2.
	Teljesítményhez kötött	7.1.3.
	Állami finanszírozói	7.1.4.
	Önkormányzati	7.1.5.
Forrása megnevezése	Alapítványi	7.1.6.
	Egyesületi, karitatív	7.1.7.
	Nonprofit	7.1.8.
	Adományozói	7.1.9.
	Egyházi	7.1.10.
	A megrendelő (piaci) fizet	7.1.10.

7.2. Összesen mekkora volt a szervezet/programgazda összes bevétele 2015-ban, és ebből mennyit fordított a program megvalósítására?

Az adatokat 1000 Ft-ban adja meg!

1000Ft-ban

7.2.1.A szervezet összes bevétele (forrása) 2015. évben

7.2.2.Ebből mennyit fordított a program megvalósítására

VISSZAUGRATNI, AZ 1.3. KÉRDÉSHEZ MINDADDIG, AMÍG NEM TÖLTÖTT KI ANNYI ADATLAPOT, AHÁNY SOR AZ 1.2.2. TÁBLÁZATBAN KITÖLTÉSRE KERÜLT.

6.2. A kliensek körében felvett pre kérdőív törzsblokkja



Kliens kérdőív

az elterelés keretében végzett
megelőző-felvilágosító szolgáltatásában
résztevő kliensek számára

Ennek a kérdőívnek a kitöltésével az ELTE Pedagógia és Pszichológia Karának kutatásához, illetve az elterelést végzők munkájához nyújt segítséget, hogy többet tudjunk meg az elterelésben résztvevők szokásairól, igényeiről. Végző soron a felmérés célja az, hogy az elterelési programok alakítása során figyelembe vegyék az Önök véleményét, és olyan programokat alakítsanak ki a jövőben, melyek az Önök elvárásaival, igényeivel leginkább harmonizálnak.

Válaszait a megfelelő négyzetbe tett X-szel jelölje, a kipontozott részeknél pedig kérjük, írja be a választát! Ha külön nem kérjük, akkor minden kérdésnél csak egy választ jelöljön meg!

Reméljük, minden kérdésünkre tud válaszolni, de ha van köztük olyan, amelyikre semmiképpen nem szeretne, vagy érzése szerint nem tud őszintén válaszolni, azt nyugodtan hagyja üresen.

Ha szükségesnek látja, természetesen fordulhat az elterelésben dolgozó munkatársakhoz segítségért.

A program munkatársai nevében is köszönjük a segítségét!

A válaszadás önkéntes!

Paksi Borbála

Felvinczi Katalin
a kutatás vezetői

KÉRJÜK, ELŐSZÖR VÁLASZOLJON NÉHÁNY SZEMÉLYES KÉRDÉSRE!

A1. NEME:

- ☐ 1 férfi ☐ 2 nő ☐ 3 egyéb

A2. MELYIK ÉVBEN SZÜLETETT?

A3. MI AZ ÖN LEGMAGASABB ISKOLAI VÉGZETTSÉGE?

Ha több végzettsége is van, akkor csak a legmagasabb befejezett végzettségét jelölje!

- ☐ 1 kevesebb, mint 8 általános
☐ 2 8 általános
☐ 3 szakmunkásképző; szakképzés érettségi nélkül
☐ 4 szakközépiskolai érettségi
☐ 5 gimnáziumi érettségi
☐ 6 középiskola utáni nem felsőfokú szakképzés, középfokú technikum
☐ 7 felsőfokú szakképzés, felsőfokú technikum (nem főiskola)
☐ 8 főiskolai diploma / BA / BSC
☐ 9 egyetemi diploma / MA / MSC / osztatlan
☐ 10 egyetem utáni képzés, doktori iskola (PhD, DLA)

A4. JELENLEG FOLYTAT-E TANULMÁNYOKAT, HA IGEN MILYEN TÍPUSÚT?

- ☐ 1 általános iskola
☐ 2 érettségit nem adó szakképzés
☐ 3 szakközépiskola
☐ 4 gimnázium
☐ 5 középiskola utáni nem felsőfokú szakképzés, középfokú technikum
☐ 6 felsőfokú szakképzés, felsőfokú technikum (nem főiskola)
☐ 7 főiskolai diploma / BA / BSC
☐ 8 egyetemi diploma / MA / MSC / osztatlan
☐ 9 egyetem utáni képzés, doktori iskola (PhD, DLA)
☐ 10 egyéb képzésben vett részt
☐ 11 jelenleg nem tanul

A5. MI AZ ÖN AKTUÁLIS FOGLALKOZÁSI STÁTUSA?

Több választ is jelölhet!

- ☐ 1 teljes munkaidőben dolgozik
☐ 2 részmunkaidőben rendszeresen dolgozik
☐ 3 alkalmi munkát végez
☐ 4 ösztöndíjas tanuló
☐ 5 tanuló ösztöndíj nélkül
☐ 6 munkanélküli, álláskeresősi járadékban, segélyben részesül
☐ 7 nyugdíjas, leszázalékolt
☐ 8 GYES, GYED, főállású anya, ill. ápolási segélyen lévő
☐ 9 háztartásbeli
☐ 10 egyéb eltartott

A7. HOL LAKIK?

- ☐ 1 Budapesten
☐ 2 legalább 50 ezer fős nagyvárosban
☐ 3 50 ezer főnél kisebb, de legalább 1000 fős településen
☐ 4 kevesebb, mint 1000 fős kistépülésen

A6. AZ ALÁBBI SZEMÉLYEK KÖZÜL KIKKEL ÉL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN?

Mindenkit jelöljön be, akivel egy háztartásban él!

- ☐ 1 Házastársa
☐ 1 Élettársa
☐ 1 Gyermeke
☐ 1 Anyja/nevelőanyja
☐ 1 Apja/nevelőapja
☐ 1 Házastársa/élettársa szülei
☐ 1 Nagyszülője
☐ 1 Testvére
☐ 1 Egyéb rokona
☐ 1 Nem rokon személy

A8. AZ ALÁBBI DOLGOK KÖZÜL MELYEK AZOK, AMELYEK MEGVANNAK ÖNNEK (ÖNÖKNEK), S MELYEK NINCSENEK MEG, MERT NEM TELIK RÁ, VAGY NINCS RÁ SZÜKSÉGE?

Minden sorban egy választ jelöljön meg!

	van	nincs, mert nem telik rá	más okból nincs	nem tudom
Egy lakás, amiben mindenkinek van egy külön szobája	1	2	3	9
Otthoni/saját internet hozzáférés	1	2	3	9
Okostelefon, táblagép	1	2	3	9
Havonta egyszer elmenjen valahova enni (étterembe, bisztróba, stb)	1	2	3	9
Havonta egyszer meghív-hassa barátait	1	2	3	9
Évente egy hétre elutazni valahova (pl. fesztiválra)	1	2	3	9

A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSEK DOHÁNYZÁSSAL ÉS ALKOHOLFOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATOSAK.

A9. SZOKOTT-E ÖN RENDSZERESEN VAGY ALKALMANKÉNT CIGARETTÁZNI?

- igen, rendszeresen (naponta)
 igen, alkalmanként
 jelenleg nem, de korábban dohányoztam
 nem, soha nem dohányoztam

A10. NAPONTA ÁLTALÁBAN HÁNY SZÁL CIGARETTÁT SZÍV EL?

szálát
 nem tudom

A11. AZ ELMÚLT 30 NAPBAN MILYEN GYAKRAN FOGYASZTOTT ALKOHOLT?

- minden nap
 nem mindennap, de legalább 20 alkalommal
 10-19 alkalommal
 4-9 alkalommal
 1-3 alkalommal
 egyszer sem ittam az elmúlt egy hónapban

A12. AZ ELMÚLT 30 NAPBAN EGY OLYAN SZOKÁSOS NAPON, AMIKOR IVOTT ALKOHOLT, ÁLTALÁBAN MENNYI ITALT FOGYASZTOTT EL?

Egy ital = 2dl bor, vagy egy korsó (5dl) sör, vagy fél dl tömény, vagy egy koktél vagy két üveg (5dl) előre összeállított alkoholtartalmú üdítőital.

italt
 egyszer sem ittam az elmúlt 30 napban

A13. HÁNYSZOR FORDULT ELŐ AZ ELMÚLT 30 NAPBAN, HOGY EGY ALKALOMMAL HAT VAGY TÖBB ITALT MEGIVOTT EGYSZERRE?

- minden nap
 hetente 5-6 alkalommal
 hetente 3-4 alkalommal
 hetente 1-2 alkalommal
 2-3 alkalommal
 egyszer
 egyszer sem ittam ennyit egy alkalommal az elmúlt 30 napban

A14. ELŐFORDULTAK-E ÖNNEL, ÉS MILYEN GYAKRAN AZ ELMÚLT HÓNAPBAN AZ ALÁBBIK?

	naponta, vagy majdnem naponta	hetente 1-3 alkalommal	ritkábban	nem
Nem volt képes abbahagyni az ivást, ha egyszer elkezdte.	3	2	1	0
Az ivás miatt nem volt képes elvégezni azt, amit szokásosan elvárnak.	3	2	1	0
Egy nagyobb ivás után reggel innia kellett ahhoz, hogy elkezdje a napot.	3	2	1	0
Bűntudata, lelkiismeret-furdalása volt az alkohol-fogyasztás után.	3	2	1	0
Annyit ivott, hogy képtelen volt emlékezni arra, mi történt az előző este.	3	2	1	0

Minden sorban egy választ jelöljön meg!

A15. ELŐFORDULT-E ÖNNEL HOGY....

Minden sorban
egy választ jelöljön meg!

	igen, az elmúlt hónapban	igen, de régebben	nem, soha
... az Ön alkoholfogyasztása miatt megsérült Ön, vagy más személy?	2	1	0
... valaki (rokon, barát, munkatárs, orvos vagy más egészségügyi dolgozó) aggódott az Ön ivása miatt, vagy javasolta, hogy kevesebbet igyon?	2	1	0

AZ ALÁBBI KÉRDÉSEK GYÓGYSZEREKKEL ÉS KÜLÖNBÖZŐ HAGYOMÁNYOS ÉS ÚJ DROGOKKAL KAPCSOLATOSAK.

AZ ÚJ SZEREK KÜLÖNBÖZŐ TILTOTT SZEREK (MINT A MARIHUÁNA VAGY AZ ECSTASY) HATÁSÁT UTÁNOZZÁK, S KÜLÖNBÖZŐ NÉVEN ISMERTEK, MINT PÉLDÁUL DIZÁJNER DROGOK, ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK, SZINTETIKUS KANNABISZ. EZEK AZ ÚJ SZEREK PL. NÖVÉNYI TÖRMELEK, POR, KRISTÁLY VAGY TABLETTA FORMÁBAN JELENNEK MEG.

A16. AZ ELMÚLT 30 NAPBAN FOGYASZTOTT-E, ÉS MILYEN GYAKRAN ...

Minden sorban
egy választ jelöljön meg!

	legalább 20-szor	10-19-szer	4-9-szer	1-3-szor	egyszer sem
Altatót orvosi javaslatra	1	2	3	4	0
Altatót orvosi javaslat nélkül	1	2	3	4	0
Nyugtatót orvosi javaslatra	1	2	3	4	0
Nyugtatót orvosi javaslat nélkül	1	2	3	4	0
Alkoholt gyógyszerre, hogy növelje a hatását	1	2	3	4	0

A17. EDDIGI ÉLETE SORÁN AZ ALÁBBI SZEREK KÖZÜL MELYEKET PRÓBÁLTA, ÉS HÁNYSZOR?

Minden sorban
egy választ
jelöljön meg!

	legalább 40-szer	20-39-szer	10-19-szer	6-9-szer	3-5-ször	1-2-szer	0-szor
Marihuána, hasis	1	2	3	4	5	6	0
Szintetikus kannabisz (biofű, bio, műfű)	1	2	3	4	5	6	0
Ecstasy	1	2	3	4	5	6	0
Amfetamin	1	2	3	4	5	6	0
Kokain	1	2	3	4	5	6	0
Crack	1	2	3	4	5	6	0
Új stimulánsok (új, amfetaminhoz hasonló hatású szerek pl. kristály, penta, 4-mec, formek, MDPV, szintetikus katinonok, zene)	1	2	3	4	5	6	0
Heroin	1	2	3	4	5	6	0
Egyéb opiátok	1	2	3	4	5	6	0
Relevin	1	2	3	4	5	6	0
LSD	1	2	3	4	5	6	0
Mágikus gomba	1	2	3	4	5	6	0
GHB (Gina, folyékony ecstasy)	1	2	3	4	5	6	0
Mefedron (Kati, mafi, Zsuzsi)	1	2	3	4	5	6	0
Fecskendővel bevitt drog	1	2	3	4	5	6	0
Szerves oldószer, szípu	1	2	3	4	5	6	0
Más drog:	1	2	3	4	5	6	0

A18. FOGYASZTOTT-E VALAHA OLYAN SZERT, AMIRŐL NEM TUDTA PONTOSAN, HOGY MI?

1	igen, használtam már olyan szert
0	nem, soha nem használtam olyan szert

A19. HÁNY ÉVES KORÁBAN PRÓBÁLTA KI ELŐSZÖR AZ ALÁBBI DOLGOKAT?

Írja be az akkori életkorát, amikor kipróbálta!

			nem tudom	soha
Először ivott alkoholt (ami több volt, mint egy korty)	_____ évesen	9	0	
Először berúgott	_____ évesen	9	0	
Először elszívott egy szál cigarettát	_____ évesen	9	0	
Rendszeresen dohányozni kezdett	_____ évesen	9	0	
Marihuánát, hasist	_____ évesen	9	0	
Szintetikus kannabiszt	_____ évesen	9	0	
Ecstasyt	_____ évesen	9	0	
Amfetamint	_____ évesen	9	0	
Kokaint	_____ évesen	9	0	
Új stimulánsokat	_____ évesen	9	0	
Heroint	_____ évesen	9	0	
Más opiátokat	_____ évesen	9	0	
Relevint	_____ évesen	9	0	
LSD-t	_____ évesen	9	0	
Mágikus gombát	_____ évesen	9	0	
Szerves oldószert	_____ évesen	9	0	
Nyugtatót/altatót orvosi rendelvény nélkül	_____ évesen	9	0	
Alkoholt gyógyszerrel	_____ évesen	9	0	

A20. MILYEN GYAKRAN HASZNÁLT MARIHUÁNÁT/HASIST AZ ELMÚLT 30 NAPBAN?

- minden nap
- nem mindennap, de legalább 20 alkalommal
- 10-19 alkalommal
- 4-9 alkalommal
- 1-3 alkalommal
- egyszer sem használtam az elmúlt hónapban

A21. AZ ELMÚLT 30 NAP SORÁN ELŐFORDULT-E ÖNNEL, ÉS HA IGEN, MILYEN GYAKRAN, HOGY....

Minden sorban egy választ jelöljön meg!

	soha	ritkán	időnként	gyakran	nagyon gyakran
szívott marihuánát/hasist délelőtt?	1	2	3	4	5
szívott marihuánát/hasist amikor egyedül volt?	1	2	3	4	5
voltak memória problémái a marihuána/hasis használat miatt?	1	2	3	4	5
mondták barátai vagy családtagjai, hogy csökkentenie kellene a marihuána/hasis használatot?	1	2	3	4	5
próbálta csökkenteni vagy teljes mértékben abbahagyni a marihuána/hasis használatát sikertelenül?	1	2	3	4	5
voltak problémái a marihuána /hasis használat miatt (vita, verekedés, baleset, szorongásos rohamok, rossz eredmény)?	1	2	3	4	5

A22. MILYEN GYAKRAN HASZNÁLT SZINTETIKUS KANNABISZT AZ ELMÚLT 30 NAPBAN?

- minden nap
- nem mindennap, de legalább 20 alkalommal
- 10-19 alkalommal
- 4-9 alkalommal
- 1-3 alkalommal
- egyszer sem használtam az elmúlt hónapban

**A23. MILYEN GYAKRAN HASZNÁLTA AZ
ELMÚLT 30 NAPBAN AZ ALÁBBI SZEREKET?**

*Minden sorban
egy választ jelöljön meg!*

	legalább 20-szor	10-19-szer	4-9-szer	1-3-szor	nem használtam
Ecstasy	1	2	3	4	0
Amfetamin	1	2	3	4	0
Kokain	1	2	3	4	0
Crack	1	2	3	4	0
Új stimulánsok	1	2	3	4	0
Heroin	1	2	3	4	0
Egyéb opiátok	1	2	3	4	0
Relevin	1	2	3	4	0
LSD	1	2	3	4	0
Mágikus gomba	1	2	3	4	0
GHB	1	2	3	4	0
Mefedron	1	2	3	4	0
Fecskendővel bevitt drog	1	2	3	4	0
Szerves oldószer, szipu	1	2	3	4	0
Anabolikus szteroidok	1	2	3	4	0
Más drog					
.....					

**A24. ELŐFORDULT-E ÖNNEL AZ ELMÚLT 30
NAPBAN, ÉS MILYEN GYAKRAN, HOGY...**

*Minden sorban
egy választ jelöljön meg!*

	nem, soha	néha	gyakran	mindig, szinte mindig
felmerült Önben, hogy droghasználata kicsúszott az irányítása alól?	1	2	3	4
egy droghasználat lehetőségének kihagyása miatt nyugtalan és ideges lett?	1	2	3	4
aggódott a droghasználata miatt?	1	2	3	4
	1	2	3	4

**A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSEK AZ ÉRZÉSEIRŐL,
GONDOLATAIRÓL SZÓLNAK.**

**25. MENNYIRE ÉRT EGYET AZ ALÁBBI
ÁLLÍTÁSOKKAL?**

	egyáltalán nem						teljes mértékben					
Ha vigyázok magamra, elkerülhetem a betegséget.	1	2	3	4	5	6						
Ha megbetegszem, ez azért van, mert valamit rosszul tettem, vagy elmulasztottam megtenni.	1	2	3	4	5	6						
A jó egészség leginkább a jó szerencse függvénye.	1	2	3	4	5	6						
Mindegy, mit teszek, ha elkezdek megbetegedni, úgyis megbetegszem.	1	2	3	4	5	6						
A legtöbb ember nem is tudja, hogy megbetegedéseit a véletlen események milyen nagymértékben befolyásolják.	1	2	3	4	5	6						
Csak azt tudom tenni, amit az orvos mond.	1	2	3	4	5	6						
Annyi ismeretlen betegség van körülöttünk, hogy az ember sohasem tudhatja, hogyan és mikor kap el valamit.	1	2	3	4	5	6						
Tudom, hogy mikor beteg vagyok, előtte nem mozogtam eleget, és helytelenül étkeztem.	1	2	3	4	5	6						
Azok az emberek, akik sohasem betegednek meg, egyszerűen szerencsések.	1	2	3	4	5	6						
Az emberek rossz egészsége a saját gondatlanságuk eredménye.	1	2	3	4	5	6						
Én közvetlenül felelős vagyok a saját egészségemért.	1	2	3	4	5	6						

A26. HOGYAN ÉRTÉKELI SAJÁT KÉPESSégeit, KÉSZSégeit A KÖVETKEZŐ TERÜLETEKEN? A KÖVETKEZŐ ÁLLÍTÁSOK SEGÍTSÉGÉVEL JELÖLJE BE, MENNYIRE JELLEMZŐEK AZOK ÖNRE.

Minden sorban egy választ jelöljön meg!

	Egyáltalán nem jellemző rám	Kismértékben jellemző rám	Közepesen jellemző rám	Többnyire jellemző rám	Teljes mértékben jellemző rám
Gondot fordítok a minőségi táplálkozásra (diéta, kiegyensúlyozott tápanyag-összetétel, bio élelmiszer, stb.)	0	1	2	3	4
Igyekezem logikusan gondolkodni.	0	1	2	3	4
Az egészségem érdekében jól szabályozott életet élek.	0	1	2	3	4
Fontosnak tartom egészségem karbantartását – járok orvosi (fogorvosi) ellenőrző vizsgálatokra.	0	1	2	3	4
Képes vagyok motiválni magam feladataim megvalósítására.	0	1	2	3	4
Elegendő időt fordítok alvásra, pihenésre.	0	1	2	3	4
Kitartó vagyok terveim megvalósításában.	0	1	2	3	4
Van határozott politikai értékrendem.	0	1	2	3	4
Korlátozom a dohányzást.	0	1	2	3	4
Jól tudok együttműködni másokkal a munkában, tanulásban.	0	1	2	3	4
Megfelelő teljesítményt nyújtok egy-egy munkacsoportban.	0	1	2	3	4
Korlátozom az alkoholfogyasztásom.	0	1	2	3	4
Tudom, hogyan kezdeményezzek kapcsolatokat, hogyan ismerkedjek.	0	1	2	3	4
Szeretek csoportban dolgozni.	0	1	2	3	4
Tanulásomat, tudásom bővítését tervszerűen végzem.	0	1	2	3	4
Elegendő energiát érzek magamban, hogy terveimet kivitelezsem.	0	1	2	3	4
Felelősséget érzek a társadalmi problémák megoldásáért.	0	1	2	3	4
Jól be tudom osztani az időmet.	0	1	2	3	4
Tisztában vagyok az érzelmeimmel és vágyaimmal.	0	1	2	3	4
Akkor tudom élvezni a szabadidőm, ha a kötelezettségeimet teljesítettem.	0	1	2	3	4
Az iskolában bemutatott, vagy máshol olvasott példák alapján megpróbálom elképzelni, hogyan oldották meg mások a helyzetet. Le tudom másolni, és alkalmazni tudom a megoldást.	0	1	2	3	4
Követem a társadalmi történéseket (híreket olvasok, tv-adásokat nézek, tájékozódok).	0	1	2	3	4
Jól fel tudom mérni, hogy a számomra fontos embereknek mik az igényei, szükségletei.	0	1	2	3	4
Vannak helyzetek, amikor kreatívan is tudok gondolkodni.	0	1	2	3	4
Felelőskor, vizsgán, stb., talpraesetten tudok reagálni.	0	1	2	3	4

Fontos számomra, hogy tanuljak, hogy jó jegyeket szerezzek.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Minden sorban egy választ jelöljön meg!

Egyáltalán nem jellemző rám
Kismértékben jellemző rám
Közepesen jellemző rám
Többnyire jellemző rám
Teljes mértékben jellemző rám

A bemutatott példák között megpróbálom elemezni a hasonlóságokat, különbségeket, és új feladatoknál könnyen tudok megoldást keresni.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Bizalommal tekintek a jövőmre.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Nem okoz problémát a csevegés még ismeretlen emberekkel sem.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Igyekezem tudatosan, logikusan szervezni az életemet.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Jó vagyok szóbeli kommunikációban.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Gondot fordítok stressz-szintem szabályozására.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Aktív közéleti szereplést válllok (párt, egyéb szervezet, vallási közösség stb. keretében).

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Szoktam szólni, kérdezni, ha valamit nem értek.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Fontos számomra, hogy tanuljak, hogy tudásomat bővítssem.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Könnyen eszembe jutnak új ötletek azok alapján, amiket már valahol tanultam.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Fontos számomra, hogy új dolgokat ismerjek meg, problémákat tudjak megoldani.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Eredményesen dolgozom szoros felügyelet, ellenőrzés (pl. számonkérés) nélkül is.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Rendelkezem önálló keresettel.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Jól megoldom másokkal kialakuló konfliktusaimat.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Gondoskodom mentális egészségemről (lazítás, jóga, meditáció, relaxáció stb. személyes módszerekkel).

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Igyekezem úgy alakítani feltételeimet, hogy a legkülönbözőbb helyzetekben is sikerüljön olyan megoldásra jutni, ami számomra előnyös lehet.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Ha a tanulásra gondolok, hatékonynak érzem magam.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Általában együttműködőnek tartom magam.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Gyűjtöm az információkat saját testem működésével kapcsolatban, időnként frissítem tudásom a kérdésben.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Általában sikerül teljesítenem a határidőket.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Könnyedén megértem mások közléseinek lényegét, eredményesen válaszolok is.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Jól ismerem a testemet, szükségleteit, problémáit.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

A kellemetlen feladatok megoldását igyekszem minél előbb megvalósítani.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Mielőtt belekezek egy anyagba, megfogalmazom, milyen célt szeretnék elérni a tanulással.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Megtervezem a napi feladataimat.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Jellemzőek rám a testi panaszok (mint fejfájás, gyomorpanaszok, szédülés stb.).

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Önállóan tudok dolgozni (tanulni, szervezni stb.).

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Erkölcsei (vallási) értékeimnek megfelelő életet élek.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Minden sorban egy választ jelöljön meg!

Egyáltalán nem jellemző rám	Kismértékben jellemző rám	Közepesen jellemző rám	Többnyire jellemző rám	Teljes mértékben jellemző rám
-----------------------------	---------------------------	------------------------	------------------------	-------------------------------

Személyes kapcsolataimban pontosan, megfelelő mértékben fel tudom tární
érzéseimet, szándékaimat.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Gondolkodom az egyes politikai, gazdasági döntések társadalmi hatásairól.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Tanulási problémáim megoldásához tudok kérni segítséget.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Egészen apró részletekre is jól tudok emlékezni, és használom őket a
feladatmegoldásban.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Hosszútávú terveket állítok össze magamnak (fél évre, egy évre stb.).

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Tudom, mikor, hogyan, mit kell tennem ahhoz, hogy alaposan megtanuljak valamit.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Nagy mennyiségű tananyagot is könnyen elsajátítok, vannak eredményes módszereim.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Mások is számítanak rám, együttműködőnek tartanak.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Jó az emlékezőképességem.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Tudatosan tervezem tanulmányaimat, későbbi (szakmai) pályafutásomat.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Tanulásban, munkában elértem már említésre méltó eredményt.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Könnyen koncentrálok a tanulásra.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Képes vagyok kritikusan szemlélni a társadalmi eseményeket, folyamatokat.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Képes vagyok úgy szervezni az életemet, hogy a körülöttem élők igényeit is
figyelembe vegyem.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Együtt tudok működni másokkal, mert megbízom a munkájukban.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Tisztában vagyok választott szakterületem követelményeivel.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Azt gondolom magamról, hogy feladataimhoz könnyen találok eredeti
megoldásokat.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Tudom, mi jelent számomra értéket az életben.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Időről-időre felülvizsgálom, mi az, ami értéket jelent számomra.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Korlátozom a tudatállapot-módosító egyéb szerek használatát.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Tudatosan tervezem időbeosztásom, beleértve az éjszakai szórakozást is.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Másokat könnyen rá tudok venni arra, hogy segítsenek céljaim megvalósításában.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Tudok kezdeményezni igényeimnek megfelelő intim kapcsolatot.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Általában sikerül jól kifejeznem magam: igényeim, érzéseim meghallgatásra
találnak.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Azt gondolom, hogy könnyen megtalálom egy feladatban a problémát
jelentő részeket, és tudok tervet készíteni a megoldáshoz.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Meg tudom szerezni egy-egy csoportban a hozzám leginkább illő pozíciót.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

A27. KÉRJÜK, JELÖLJE MEG, MENNYIRE ÉRT EGYET A KÖVETKEZŐ ÁLLÍTÁSOKKAL!

	egyáltalán nem értek egyet					teljes mértékben egyetértek
	1	2	3	4	5	6
Nem merengek gyakran a gondolataimon.	1	2	3	4	5	6
Nem igazán érdekel, hogy elemezzem a viselkedésem.	1	2	3	4	5	6
Általában tisztában vagyok a gondolataimmal.	1	2	3	4	5	6
Gyakran összezavarodom, hogy mit is érzek valójában bizonyos dolgokkal kapcsolatban.	1	2	3	4	5	6
Fontos számomra, hogy kiértékeljem a tetteimet.	1	2	3	4	5	6
Általában világos elképzeléseim vannak arról, hogy miért viselkedem egy bizonyos módon.	1	2	3	4	5	6
Nagy érdeklődéssel vizsgálom, hogy mit is gondolok a dolgokról.	1	2	3	4	5	6
Kevés időt töltök önvizsgálattal.	1	2	3	4	5	6
Gyakran tudatában vagyok az érzéseimnek, de nem tudom őket pontosan beazonosítani.	1	2	3	4	5	6
Gyakran vizsgálgom az érzéseimet.	1	2	3	4	5	6
A viselkedésem gyakran összezavar.	1	2	3	4	5	6
Fontos számomra, hogy megértsem az érzéseim jelentését.	1	2	3	4	5	6
Nem nagyon gondolkodom azon, hogy miért viselkedem egy bizonyos módon.	1	2	3	4	5	6
Csak még jobban összezavar, ha a gondolataimon merengek.	1	2	3	4	5	6
Határozottan szükségem van arra, hogy megértsem, hogyan működik az elmém.	1	2	3	4	5	6
Gyakran szánok időt arra, hogy reflektáljak a gondolataimra.	1	2	3	4	5	6
Gyakran okoz számomra nehézséget, hogy értelmet találjak az érzéseimben.	1	2	3	4	5	6
Fontos számomra, hogy megértsem, hogyan születnek a gondolataim.	1	2	3	4	5	6
Gyakran gondolkodom azon, hogy hogyan is érzek bizonyos dolgokkal kapcsolatban.	1	2	3	4	5	6
Általában tudom, hogy miért érzek egy adott módon valamivel kapcsolatban.	1	2	3	4	5	6

6.3. A megfelelőségi vizsgálat során alkalmazott interjú vezérfonala

INTERJÚ VEZÉRFONAL

1. MFSZ CÉLJAI	
1.1 A szervezet MFSZ-re megfogalmazott céljai mennyiben vannak összhangban a módszertani levélben megfogalmazott célokkal? PI: Célok programonként vannak	
– <i>rendszeres fogyasztás megelőzése</i>	Megjelenik, nem jelenik meg
– <i>a függőség vagy egyéb magatartási zavarok irányába történő további progresszió megállítása</i>	Megjelenik, nem jelenik meg
– <i>a kockázatos, veszélyes szerfogyasztás időtartamának és gyakoriságának lecsökkentése/minimalizálása</i>	Megjelenik, nem jelenik meg
– <i>az egészséges életmód, a különböző életvezetési készségek fejlesztése</i>	Megjelenik, nem jelenik meg
– <i>önreflexió kialakítása</i>	Megjelenik, nem jelenik meg
– <i>önreflexió kialakítása</i>	Megjelenik, nem jelenik meg
1.2 A szervezet célrendszere tágabb-e? Szűkebb-e?	Tágabb, szűkebb
1.3 Ha szűkebb, ez miért van?	Indoklás
1.4 Ha tágabb, milyen egyéb cél jelenik meg?	Egyéb cél(ok) felsorolása, indoklás
2. MFSZ CÉLCSOPORTJA	
2.1 A szervezet által működtetett MFSZ szolgáltatásban megjelenő kliensek mennyiben azonosíthatóak a módszertani levélben megfogalmazott célcsoporttal?	Rövid kifejtés
– <i>Megjelennek-e és milyen gyakorisággal olyan személyek, akik szerfogyasztási szokásaik, illetve egyéb viselkedési problémáik miatt magas kockázatúaknak tekinthetők? (TDI elterelés modul)</i>	
– <i>A dízájner szerek megjelenésével változott-e a klientúra?</i>	
– <i>Jellemző-e az Önök serdülőkorú klienseire, hogy legtöbbször a kipróbálás, a rekreációs, helyzeti/szituatív használat időszakában – tehát amikor még a szer pozitívumai a dominánsak – kerülnek be az MFSZ rendszerébe?</i>	Igen, nem, részben, rövid kifejtés
– <i>Előfordul, hogy az előzetes állapotfelmérés eredménye nem kellően részletes, és az MFSZ első alkalma a szükségletfelmérés?</i>	Igen, nem, példák esetekre, mi lehet a háttérben az ok
– <i>Milyen gyakran fordul elő a kliensek körében, hogy a megelőző-felvilágosító szolgáltatás megkezdésekor felvett adatok és az egyéni- és csoportfoglalkozások során a szerhasználati szokásokról, mintázatokról kapott információk alapján a klienst - saját érdekében - az elterelés egy másik formájába vissza, vagy tovább kell delegálni?</i>	Rövid kifejtés, esettel illusztrálható
3. SZAKMAI TARTALOM	
3.1 A módszertani levélben javasolt főbb lépések a MFSZ megvalósítása során az alábbiak. Az Önöknél alkalmazott gyakorlatban milyen lépésekből épül fel a MFSZ folyamata?	Kifejtés

– Szükséglet-meghatározás	Igen, részben, nem, bármi megjegyzés
– Egyéni beavatkozási terv kidolgozása	Igen, részben, nem, bármi megjegyzés
– A beavatkozási terv függvényében egyéni esetkezelés és/vagy csoportos (egészség-, készség- és kompetenciafejlesztő) foglalkozások biztosítása	Igen, részben, nem, bármi megjegyzés
– Folyamatértékelés	Igen, részben, nem, bármi megjegyzés
– Eredményértékelés	Most zajlik e kutatás keretén belül. Egyéb, eredményértékeléssel kapcsolatos tevékenység zajlik-e?
– Programlezárás	Igen, részben, nem, bármi megjegyzés
3.2 A megelőző-felvilágosító szolgáltatás időkereteit a 42/2008. (XI.14.) EüM-SzMM együttes rendelet szabályozza: az elterelés időtartama a kötelező 6 hónap alatt átlagosan kéthetenként legalább 2 óra, azaz 24 óra	Rövid kifejtés. . Mondhat egy példát egy kliensre!
– A programjuk megfelel-e ennek a követelménynek minden kliens esetében?	Igen, nem, ha nem, miért nem? Mi a jellemző időzítés egy-egy kliens esetében?
– Optimálisak-e az időtartam elvárások?	Igen, nem, ha nem, miért nem?
3.3 A megelőző-felvilágosító szolgáltatásban javasolt módszereknek illeszkedniük kell több tényezőhöz (részvevő szükségletei, igényei, készségei, lehetőségei)	Rövid kifejtés. A módszereik illeszkednek-e a felsorolt tényezőkhöz? Mondhat egy példát egy kliensre is!
– Megvalósulnak-e ezek a feltételek?	
– Mik az általános tapasztalatok, nehézségek?	
4. SZÜKSÉGLET-MEGHATÁROZÁS	
4.1 Milyen eszközök/módszerek segítségével végzik a szükséglet-meghatározást?	
– Előzetes állapotfelmérés eredményeinek áttekintése	Igen, nem, általános tapasztalatok az előzetes állapotfelmérésekkel kapcsolatban
– Strukturált interjú a klienssel	Igen, nem, általános tapasztalatok az interjúkkal kapcsolatban
Strukturált interjú kiterjed-e az alábbiakra:	
testi-lelki egészségi állapot	Igen, nem
családi kapcsolatok	Igen, nem
baráti és egyéb társas kapcsolatok	Igen, nem
iskola	Igen, nem
munkahely	Igen, nem
szabadidő	Igen, nem

egyéb terület	Nevezze meg
– Egyéb módszerek, eszközök használata, például? Van-e helyben speciális szaktudás ezek használatához?	Akár saját fejlesztés, vagy amit mástól kaptak, pl. ASI, Addikció Súlyossága Index
5. EGYÉNI BEAVATKOZÁSI TERV	
5.1 Készül-e egyéni beavatkozási terv minden kliens esetében?	
– A klienssel közösen készülnek-e a tervek?	Igen, nem, rövid kifejtés
– Közös határozzák-e meg a célokat? Ha közös, az mit takar a gyakorlatban?	Igen, nem, rövid kifejtés
– Közös határozzák-e meg a módszereket? Ha közös, az mit takar a gyakorlatban?	Igen, nem, rövid kifejtés
– Milyen gyakran fordul elő, hogy az MFSZ folyamata során több beavatkozási terv is születik egy kliens esetében?	
– A több, rövidebb, dinamikus, részcélokat meghatározó beavatkozás feltétlenül javallott, serdülőkorú kliensek esetében pedig kiemelten szükséges. A gyakorlati tapasztalat azt mutatja, hogy a serdülők 3-4 alkalmat magába foglaló folyamatban képesek leginkább a jó együttműködésre. Serdülők esetében mi a gyakorlat, mi a jellemző az Önök szervezeténél? A fiatalabb kliensek (serdülők) mennyiben igényelnek másabb beavatkozást, mint az idősebbek?	Rövid kifejtés
– Az ellátási szerződésnek mindig melléklete a beavatkozási terv?	Igen, nem, ha nem, miért nem
– Módosítanak kliensszerződést, ha módosul a beavatkozási terv?	Igen, nem, ha nem miért nem
6. BEAVATKOZÁSOK	
6.1 Milyen módszerekkel, eszközökkel biztosítják azt, hogy a beavatkozások rugalmasan igazodjanak a kliens szükségleteihez?	Rövid kifejtés
6.2 Milyen, a drogfogyasztás okozta ártalmak, kockázatok csökkentésére irányuló beavatkozásokat biztosítanak a szolgáltatásokat igénybevevőknek? Megjelennek-e az ártalomcsökkentő elemek a beavatkozások tartalmában, vagy inkább absztinencia orientált a szervezet programja?	Rövid kifejtés
6.3 A gyakorlatban szükség van-e speciális felkészültségre, hozzáállásra az MFSz-ben dolgozó kollégák részéről, szemben más jellegű szolgáltatásokkal? (Az MFSZ-t igénybe vevők speciális helyzete miatt, hiszen az MFSZ választható alternatíva a kliens számára, de a helyzet okán mégis kötelező jellegű a kapcsolat a segítő/konzultáns és a kliens között. Ebben a speciális miliőben kell kiépíteni a bizalmi alapon működő, segítő viszonyt, és ha az elterelés folyamatának eredményeként a kliens nem válik szermentessé, szükséges, hogy legyen egy olyan referenciaszemély, akihez a kötelező viszonyon túl is segítségért fordulhat stb.)	Rövid kifejtés
6.4 Mennyiben más az MFSZ szolgáltatásban résztvevő kliensekkel a munka más, az Önök szolgáltatásait teljesen Önként választó, hasonló céllal igénybevevő kliensekétől?	Adjon meg maximum 5 szempontot!

6.5 Milyen fontosabb motivációs technikákat alkalmaz az Önök szervezete a MFSZ keretén belül megjelenő kliensek esetében? Hogyan lehet a személyes elköteleződést kialakítani?	Rövid kifejtés
6.6 A módszertani levél felhívja a figyelmet arra, hogy melyek a leghatékonyabb programok a veszélyeztetett fiatalok szerfogyasztásának csökkentésére. Az Önök szakmai programja kiterjed-e az alábbiakra, vagy jellemző-e rá?	Rövid áttekintés
– <i>életvezetési készségek fejlesztése</i>	Igen, nem
– <i>döntéshozatali készségek fejlesztése</i>	Igen, nem
– <i>társas készségek, interperszonális kommunikáció fejlesztése</i>	Igen, nem
– <i>önreflexió fejlesztése</i>	Igen, nem
– <i>a motiváció fejlesztése</i>	Igen, nem
– <i>téves normatív hiedelmek módosítása</i>	Igen, nem
– <i>önismeret fejlesztése</i>	Igen, nem
6.7 Az Önök MFSZ szolgáltatásában a következő módszerek közül melyek szerepelnek	
6.7.1 Kötelező kategória	
– <i>Motivációs technikák</i>	Igen, nem
6.7.2 Kötelezően választandó kategóriák	
– <i>Ön ismeret-, készségfejlesztés</i>	Igen, nem
– <i>Életvezetési tanácsadás:</i>	Igen, nem
<i>munkaügyi és pályaaorientáció</i>	Igen, nem
<i>szabadidő-eltöltés, rekreáció</i>	Igen, nem
<i>társas kapcsolati rendszerek</i>	Igen, nem
– <i>Családi intervenció</i>	Igen, nem
<i>konzultáció, tanácsadás</i>	Igen, nem
<i>szülői, hozzátartozói foglalkozás</i>	Igen, nem
<i>mediáció</i>	Igen, nem
6.8 Választható kategória - Szerhasználattal kapcsolatos ismeretátadás	Igen, nem
6.9 Alkalmazzák-e a motivációs interjú módszerét?	Igen, nem, ha nem, miért nem
– <i>Ha igen, mennyi időt vesz igénybe</i>	Rövid kifejtés
6.10 Bevonják-e a kliensek családait a munkába?	Személyesen/nem személyesen igen/nem/nem minden esetben
– <i>Ha személyesen bevonják a családot, ez jellemzően hány alkalmat jelent egy kliens esetében?</i>	Alkalom
– <i>Milyen módszert alkalmaznak a családdal való közös munkához?</i>	Rövid kifejtés
– <i>Jellemzően a család mely tagjait sikerül bevonni?</i>	Rövid kifejtés
– <i>A serdülők esetében magasabb-e az aránya a család bevonásának?</i>	Igen, nem, ha nem, miért nem
– <i>Az esetek kb. hány %-ában próbálják a családot bevonni? Hány %-ban sikerül? Milyen esetekben nem irányul a tevékenység a családra is? (pl. egyedülálló felnőtt)</i>	Rövid kifejtés
6.11 Milyen típusú csoportfoglalkozásokat tartanak az MFSZ keretében?	Példák, ha konkrét fókusza van egy-egy foglalkozásnak

6.12 Átlagosan hány fő vesz részt a csoportokon? Mi a minimális-maximális létszám?	Fő
6.13 A tartalmi elemekben az alábbiak közül mely fejlesztendő készségek jelennek meg a csoportfoglalkozásokban?	Röviden átfutni, a PI adatlapban ez szerepel
– <i>szociális készségek</i>	Igen, nem
– <i>kommunikáció</i>	Igen, nem
– <i>érzelmi kompetenciák</i>	Igen, nem
– <i>asszertivitás</i>	Igen, nem
– <i>nemet mondás képessége</i>	Igen, nem
– <i>életvezetési készségek</i>	Igen, nem
– <i>időtöltés hatékonyabb strukturálása</i>	Igen, nem
6.14 Vannak-e a fentieken kívül egyéb tartalmi elemek?	
7. SZÜKSÉGES SZAKMAI LÉTSZÁM, SZAKKÉPESÍTÉS ÉS TÁRGYI FELTÉTELEK	
7.1 LÉTSZÁM	
7.1.1 MFSZ-ben dolgozó kollégák létszáma	Fő
7.2 SZAKKÉPESÍTÉS	
7.2.1 Milyen szakképesítésű kollégák képezik az MFSZ-ben dolgozó csapatot?	Röviden átfutni, része a PI adatlapnak. Egyéb kapacitás jelen van-e? Van-e olyan, amiből kevesebb is elég lenne?
– <i>pszichiáter</i>	Igen, nem
– <i>addiktológus</i>	Igen, nem
– <i>pszichológus</i>	Igen, nem
– <i>mentálhigiénés szakember</i>	Igen, nem
– <i>addiktológiai konzultáns</i>	Igen, nem
– <i>szociális munkás</i>	Igen, nem
– <i>lelkipásztor</i>	Igen, nem
– <i>pszichopedagógus</i>	Igen, nem
– <i>szociálpedagógus</i>	Igen, nem
– <i>fejlesztőpedagógus</i>	Igen, nem
– <i>egyéb</i>	
7.2.2 Rendelkezik-e a teamből minimum egy ember 5 éves szakmai tapasztalattal?	Megvalósul-e, hogy legalább egy-egy fő képviseli az <i>addiktológia</i> , <i>lelki egészség</i> szakmacsoportot és a <i>szociális munka</i> , <i>pedagógia</i> szakmacsoportot
8. TÁRGYI/INFRASTRUKTURÁLIS FELTÉTELEK	
8.1 A pályázat előírta a szükséges tárgyi/infrastrukturális feltételek meglétét, melynek minden pályázó meg kellett, hogy feleljen.	Akadálymentes megközelítés, iratok biztonságos tárolása, váróhelység, elkülönített mosdó, megfelelő nagyságú csoportszoba, tanácsadó helység, telefon, internet a TDI feltöltéséhez, nyomtató, fénymásoló, elkülönült

	működés biztosítása függő személyek kezelése esetén.
– A pályázat benyújtása óta van-e olyan tárgyi eszköz/infrastruktúrafejlesztésük, ami megvalósult, és a szakmai munkát segíti?	Rövid kifejtés
– Van-e javaslatuk fejlesztésre más szervezetek számára is? Vannak-e olyan technikai igények, amelyek elősegítenék a hatékonyabb munkavégzést? – Vannak-e felesleges, kötelező tárgyi feltételek?	Rövid kifejtés
9. SZUPERVÍZIÓ	
9.1 Biztosít-e a szervezet szupervíziót a munkatársaknak? Milyen céljai vannak a szupervízióknak? (pl. esetenedzsmment, kiégés megelőzése, stressz kezelés)	Igen, nem, ha nem, miért nem
9.1.1 Ha igen, ezt milyen gyakorisággal?	
10. EGYÜTTMŰKÖDÉSEK	
10.1 Kialakítottak-e együttműködéseket	
10.1.1Bűnüldöző és igazságügyi szervekkel	
– rendőrség	Igen, nem, mit takar az együttműködés
– ügyészség	Igen, nem, mit takar az együttműködés
– bíróság	Igen, nem, mit takar az együttműködés
– igazságügyi hivatal	Igen, nem, mit takar az együttműködés
– egyéb	
– Akadályoztatott-e az együttműködések kialakítása valamilyen szempontból?	Igen, nem, ha igen, miért? Adjon példát problematikus működésmódra, ha van ilyen.
10.1.2 Más szakmai szolgáltatóval:	
– előzetes állapotfelmérést végző intézmény(ek)	Igen, nem, mit takar az együttműködés
– más, megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtó szolgáltató(k)	Igen, nem, mit takar az együttműködés
– az elterelés más formáját biztosító szolgáltatók (kábitószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás	Igen, nem, mit takar az együttműködés
– a kliens társult (szociális, lakhatási, foglalkoztatási stb.) problémáinak megoldásához segítséget nyújtani képes szociális és egészségügyi szolgáltatók	Igen, nem, mit takar az együttműködés
10.2 Készült-e bármilyen szervezettel írásos együttműködési megállapodás?	Igen, nem, ha nem, miért nem, ha igen, pontosan kikkel?
10.3 Van-e kapcsolatuk pártfogó felügyelőkkel (azon kliensekhez kapcsolódóan, akik nem a rendőrségi szakból kerülnek elterelésbe)?	Igen, nem
10.4 Milyen módszerekkel, technikákkal próbálja a szervezet a kliensutakat gyorsítani, ha ez szükséges? Pl. Az MF szolgáltató írásban tájékoztatja a megyei rendőr-főkapitányság, a megyei	Rövid kifejtés

igazságügyi hivatal, a szolgáltatás helyszínén működő rendőrkapitányság, ügyészség és bíróság vezetőit a megelőző-felvilágosító szolgáltatás helyéről, a szolgáltató nyitva tartásáról, elérhetőségéről (telefon, fax, e-mail), a szolgáltatásért felelős személy nevéről, elérhetőségéről, továbbá arról, hogy a szolgáltató milyen kötelező dokumentumok megléte esetén fogadhatja az elterelésre jelentkező személyt.	
10.5 Szerveznek-e a megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtó intézmények, szervezetek helyi/megyei szinten elterelés-konferenciát, egyeztetést, fórumot a társintézmények (hatóságok, előzetes állapotfelmérést végző és az elterelés egyéb formáit biztosító szolgáltatók, egyéb szociális intézmények) részvételével?	Igen, nem, ha nem, miért nem
10.5.1 Ha igen, milyen gyakorisággal?	
10.5.2 Ki a kezdeményező?	
10.6 Van-e együttműködésük a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal?	
11. JOGOK ÉS KÖTELEZETTSÉGEK	
11.1 A szolgáltatás megkezdésekor megkötött szerződésnek tartalmaznia kell azokat a legfontosabb kliensjogokat, melyek az elterelés biztonságos és hatékony elvégzését garantálhatják. Írásban rögzítettek-e az alább felsorolt kliensjogok? Tartalmazza-e az Önök által használt kliensszerződés formátum?	Igen, nem, ha nem, miért nem
11.2 Az alább felsorolt jogok közül okoz-e nehézséget bármelyik betartása a mindennapi gyakorlatban?	Igen/nem, Rövid kifejtés
Jogok:	
<i>A megelőző-felvilágosító szolgáltatás keretében végzett elterelés során a kliensnek joga van</i>	
<i>az egyenlő elbánáshoz, függetlenül nemzeti, etnikai, vallási, világnézeti hovatartozásától</i>	
<i>az elterelés sikeres teljesítéséhez szükséges szabályok, elvárások megismeréséhez</i>	
<i>a Szolgáltató legjobb tudása szerint nyújtott szolgáltatáshoz, továbbá ahhoz, hogy a szolgáltatás során alkalmazott módszerek, beavatkozások lényegét, célját, tartalmát és kockázatait megismerje</i>	
<i>a szolgáltatás során hozott szakmai döntések előtt Szolgáltató a döntéssel kapcsolatos információkat vele – a szükséges mértékig – megismertesse</i>	
<i>személyre szabott, droghasználatának és társult problémáinak megoldását segítő ellátásra</i>	
<i>mások jogait, személyét nem sértő szabad véleménynyilvánításra</i>	
<i>az elterelés során nyilvántartott adatainak védelméhez, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény előírásai szerinti kezelésre</i>	
<i>az ellátással kapcsolatban panaszt tenni a mindenkori, elterelést koordináló felelős szervezetnél</i>	Átvezették-e az új szervezet nevét? Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság

<i>két alkalommal – büntetés-végrehajtási intézetben történő fogva tartása kivételével – a szolgáltató váltáshoz (ezt meghaladóan csak a bejelentett lakóhely megváltozása esetén van erre lehetőség)</i>	
11.3 A szolgáltatás megkezdésekor megkötött szerződésnek tartalmaznia kell a kliens legfontosabb kötelességeit. Írásban rögzítettek-e az alábbi kötelességek? Ezeket a kötelességeket tartalmazza-e az Önök által használt kliensszerződés formátum?	Igen/nem, Rövid kifejtés Igen, nem, ha nem, miért
11.4 Az alább felsorolt kötelességek közül melyek betartása okoz nehézséget a mindennapi gyakorlatban?	Igen/nem, Rövid kifejtés. Kérjük, adjon példát!
A kliensnek köteles	
<i>az első megjelenésekor személyazonosságát hitelt érdemlően igazolni</i>	
<i>a Rendelet alapján az ügyben eljáró hatóság megnevezését és a büntetőügyszámot, valamint az igazságügyi orvosszakértői véleményt vagy az előzetes állapotfelmérés eredményét Szolgáltató rendelkezésre bocsátani</i>	
<i>betartani az intézmény házirendjét</i>	
<i>a foglalkozások ideje alatt drogokat nem fogyaszthat, tudatmódosító szer által befolyásolt állapotban (beleértve az alkoholt is) nem jelenhet meg. A befolyásolt tudatállapot miatt elhalasztott konzultációs esemény a Kliens önhibájából bekövetkezettnek tekintendő</i>	
<i>a foglalkozásokon pontosan megjelenni, azokon aktívan részt venni</i>	
<i>a megbeszélte időpontokról történő távolmaradását előre jelezni</i>	
<i>együttműködni az ellátást biztosító intézménnyel</i>	
<i>nem veszélyeztetheti a csoport tagjait és az elterelést biztosító személyeket</i>	
<i>a csoportfoglalkozásokon elhangzottakat csoporttitokként kezelni</i>	
<i>mobiltelefonját a foglalkozások idejére kikapcsolni</i>	
<i>Van-e olyan egyéb kötelesség, mellyel a gyakorlati tapasztalatok alapján célszerű lenne kiegészíteni a módszertani levelet?</i>	
11.5 A módszertani levél felsorolja a MFSZ végző szolgáltatók kötelességeit is. Van-e olyan, amelyiknek a betartása problematikus?	Igen/nem, Rövid kifejtés. Kérjük, adjon példát!
A szolgáltató szervezet a	
<i>tevékenységét a hatályos jogszabályok és a szakmai szabályok szerint végzi</i>	
<i>tiszteletben tartja a kliens személyiségét, méltóságát és jogait</i>	
<i>figyelembe veszi a kliens egyéni igényeit és szükségleteit, aktuális állapotát, életkorát, képességeit és készségeit, és ennek megfelelően egyénre szabott szolgáltatást nyújt, melynek részleteit a szerződés mellékletét képező egyéni beavatkozási terv tartalmazza</i>	
<i>a kliens ellátását a jelentkezéstől számított 15 napon belül megkezd, amennyiben az elterelés megkezdéséhez szükséges valamennyi okmány hitelt érdemlően rendelkezésre áll</i>	

<i>az ellátás, szolgáltatás foglalkozásait 6 hónapon keresztül legalább kéthetenként megtartja, melyek egyéni és/vagy csoportos foglalkozások</i>	
<i>a klienst más, az elterelés egészségügyi formáját ellátó szolgáltatóhoz irányítja, amennyiben a kliens szerhasználata vagy az elterelés során szerzett információk azt indokolják</i>	
<i>ha azt állapítja meg, hogy a kezelés, szolgáltatás folyamatossága megszakadt, és az igazolás kiadására nem lesz módja, erről a klienst és az eljáró hatóságo(ka)t értesíti</i>	
<i>az ellátás, szolgáltatás során keletkezett adatokat, információkat bizalmasan, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. Évi LXIII. törvényben, illetve az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben meghatározott módon kezeli</i>	
11.6 A módszertani levél felsorolja a MFSZ végző szolgáltatók jogait is. Előfordult-e, hogy e jogok valamelyikét érvényesíteni kellett?	Rövid kifejtés. Kérjük, adjon példát!
Szolgáltató jogai:	
<i>A szolgáltatást végzőnek joga van megtagadni az ellátást</i>	
<i>az igénybe vevő klienshez fűződő személyes kapcsolata miatt</i>	
<i>ha saját egészségügyi állapota vagy egyéb gátló körülmény következtében az ellátásra fizikailag alkalmatlan</i>	
<i>ha a szolgáltatást igénybe vevő együttműködési kötelezettségét súlyosan megsérti</i>	
<i>ha saját életét és testi épségét a kliens ellátása veszélyezteti</i>	
<i>előfordult-e hogy más okból felmerült az ellátás megtagadása?</i>	
11.7 A módszertani levél kimondja azonban, hogy a szolgáltatás munkatársa az igénybe vevő ellátását csak akkor tagadhatja meg, ha ez a kliens egészségi, pszichés állapotát károsan nem befolyásolja, és a kliens ellátásáról más szakember bevonásával, esetátadás keretében gondoskodik. Előfordult olyan eset, hogy e két ok miatt a fenti indokok legalább egyikének fennállása ellenére nem volt megszakítható az ellátás?	Igen, nem, példa
11.8 Előfordult-e, hogy ki kellett zárni klienst az ellátásból?	Igen, nem Lehet ez már korábbi válaszokból kiderült.
11.8.1 Ha igen, milyen okkal	Rövid kifejtés, kérjük, adjon példát, ha volt ilyen
<i>a szolgáltatást nyújtó és a szolgáltatást igénybe vevő között személyes érintettség állt fenn (családi, rokoni, baráti kapcsolat)</i>	<i>a szolgáltatást igénybe vevő a szolgáltató működési rendjét nem tartotta be</i>
<i>a szolgáltatást igénybe vevő olyan magatartást tanúsított, amely közvetlenül és súlyosan veszélyeztette a szolgáltatást nyújtók, valamint a szolgáltatást igénybe vevők testi épségét.</i>	
11.9 Ha történt kizárás, a kliens számára megfelelő másik szolgáltató vállalta-e a szolgáltatás nyújtását?	Rövid kifejtés
12. DOKUMENTÁCIÓ	
12.1 A szerződéskötéshez rendelkezésre áll-e minden esetben a	

– <i>a rendőrségi tanúsítvány vagy ügyészégi, bírósági határozat, mely hitelt érdemlően tartalmazza az elterelésen való részvétel lehetőségét és a bűnügyi számot</i>	Igen, nem, ha nem, miért nem
– <i>az előzetes állapotfelmérés eredménye</i>	Igen, nem, ha nem, miért nem
12.2 Ha nem áll rendelkezésre valamelyik, mi a gyakorlati teendő?	
12.3 A módszertani levél a munkafázis során az alábbi dokumentációs feladatokat említi. Ezeket alkalmazzák-e, és ha igen, felmerült-e bármilyen probléma, nehézség bármelyik feladattal kapcsolatban az Önök mindennapi gyakorlatában?	Ha nem alkalmazzák, akkor miért nem? Ez mindegyik elemnél fontos.
– <i>Elterelés, TDI kérdőív kitöltése és elküldése</i>	Igen, nem, ha igen, milyen probléma
– <i>Szükséglet-meghatározás eredményének rögzítése (amennyiben az az előzetes állapotfelmérés részletességére tekintettel szükséges)</i>	Igen, nem, ha igen, milyen probléma
– <i>Egyéni beavatkozási terv készítése</i>	Igen, nem, ha igen, milyen probléma
– <i>Esetnapló vezetése</i>	Igen, nem, ha igen, milyen probléma
– <i>Jelenléti ív készítése</i>	Igen, nem, ha igen, milyen probléma
– <i>Készül-e a munkafázissal kapcsolatban valamilyen egyéb dokumentáció?</i>	Miért készítik, mire jó?
12.4 Az elterelés zárása során az alábbiakat említi a módszertani levél. Felmerült-e bármilyen probléma, nehézség bármelyik elemmel az Önök mindennapi gyakorlatában?	
– <i>Igazolás kiadása</i>	Igen, nem, ha igen, milyen probléma
– <i>Anonim klienselégedettségi kérdőív kitöltetése</i>	Igen, nem, ha igen, milyen probléma Egyéb probléma?
12.5. A klienselégedettségi kérdőív eredményeit milyen módon dolgozzák fel és építik be azok tapasztalatait a mindennapi munkába?	
13. MÓDSZERTANI LEVÉL MELLÉKLETEI	
13.1 Mennyire találják hasznosnak a módszertani levélben javasolt	
– <i>Ellátási szerződés mintát</i>	Igen, nem, részben, miért?
– <i>Egyéni beavatkozási terv mintát</i>	Igen, nem, részben, miért?
– <i>Klienselégedettségi kérdőív mintát</i>	Igen, nem, részben, miért?
– <i>Együttműködési megállapodás mintát</i>	Igen, nem, részben, miért?
– <i>ÉRTESÍTÉS a megelőző-felvilágosító szolgáltatás megkezdéséről/megszakadásáról/ befejezéséről c. dokumentum mintát</i>	Igen, nem, részben, miért?

KÉRDÉSEK A STRUKTURÁLT INTERJÚT KÖVETŐEN AZ ELTERELÉS ÁLTALÁNOS RENDSZERÉRE, MŰKÖDÉSÉRE VONATKOZÓAN

1. MFSZ JOGSZABÁLYI HÁTTERÉRE

- a. Mi a véleménye az MFSZ rendszerének jogszabályi hátteréről? Mennyire van összhangban a jogi szabályozás a mindennapi gyakorlat tapasztalataival a kliensek MFSZ-be kerülésének, annak teljesíthetőségének szemszögéből? Milyen javaslatokat tudna megfogalmazni a mindenkor felelős minisztérium számára a jogi szabályozás vonatkozásában?
- b. A Btk.-ban történt (2013. július 1-jétől hatályos) változások hatással voltak-e bármely módon a szervezet által végzett szakmai tevékenységre. (pl. nem elterelhető, aki 2 éven belül volt elterelésen)?
- c. Jogszabályok:
 - 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról
 - 42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM együttes rendelet a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól
 - 4/2009. (III. 20.) IRM utasítás a fogvatartottak számára kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosításáról
- d. Mi a véleményük a DCO Btk. változtatásra vonatkozó javaslataira vonatkozóan:
 - Célszerűbb lenne kitolni az elterelés elvégzésének lehetőségét az elsőfokú helyett a jogerős ítélet meghozataláig vagy a bűnösség megállapítása mellett a próbára bocsátás alternatív szankciójának lehetne feltétele az elterelés teljesítése.
 - Szükség volna a valós helyzetre reagálva olyan jogszabály-módosítás, amely ismét megteremti a lehetőséget azok számára is az elterelésben való részvételre, akik pl. közösen, azonos alkalommal szívtak egy marihuánás cigarettát. Nyilvánvaló ugyanis, hogy elkövetői minőségükben nem rejlik nagyobb társadalomra való veszélyesség, mint az egyedül fogyasztók esetében és nem eshetnek egy kategóriába a kábítószereket valóban terjesztő, kereskedői körrel.
 - Érdemes lenne megfontolni a szabályozás differenciálását, például más országokhoz hasonlóan közigazgatási szankciót alkalmazni csekély mennyiségű marihuána birtoklás, illetve fogyasztás esetén

2. FINANSZÍROZÁS

- e. Mi a véleménye az MFSZ finanszírozásának jelenlegi rendszeréről? Melyek a pozitívumok, melyek a negatívumok? Milyen javaslatokat tudna megfogalmazni a mindenkor felelős intézmény számára az MFSZ finanszírozásának javítása érdekében?

f. Mi a véleményük a DCO idevonatkozó megállapításáról:

- i. Az ellátási díjnak arányosan fedeznie kellene a szolgáltatás minden költségét, ideértve nem csak a munkát végző személyek órabérét, de a szolgáltatásnak otthont adó épület fenntartási költségeit, a közmű-díjakat, a szolgáltatást végző szervezet adminisztratív és egyéb kiadásait is.

3. SZAKMAI HÁTTÉRTÁMOGATÁS AZ MFSZ-t VÉGZŐ SZERVEZETEK SZÁMÁRA

- Milyen szakmai támogatást igényelne az Ön szervezete az MFSZ keretében nyújtott szolgáltatásának fejlesztéséhez?
- Milyen továbbképzésekre van szükség a területen?
- Milyen helyi szakmai együttműködések vannak, pl. megyei, regionális konferenciák, egyéb szakmai kommunikáció?

4. SZAKMAI SZABÁLYOZÓ ANYAG

- Jelen van-e *a Módszertani levél a megelőző-felvilágosító szolgáltatók számára című dokumentum* a szervezet mindennapos gyakorlatában? Ha igen, hasznosnak tartják-e?
- Minden munkatárs ismeri részleteiben?
- Van-e szükség újabb, módosított, esetleg kibővítettebb szabályozó anyagra?
- Van-e szükség magasabb szintű szabályozó anyagra az MFSZ területén?

5. JELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- Mi a véleménye a szervezetek MFSZ –szel összefüggő jelentési kötelezettségeinek rendszeréről, a kapcsolódó adminisztrációs elvárásokról? Milyen javaslatokat tudna megfogalmazni a mindenkori felelős intézmény számára a rendszer javítása érdekében?
- A jelentési kötelezettségnek van-e hatása a kliens-szakember között fennálló bizalmi kapcsolatra?

6. EGYÉB JAVASLATOK

- Van-e bármilyen, az eddigiekben még nem érintett kérdés, probléma az MFSZ gyakorlati menetével, a Módszertani levélben megfogalmazott szempontok gyakorlatban történő érvényesíthetőségével, megvalósíthatóságával kapcsolatosan?
- Milyen egyéb javaslatokat tudna megfogalmazni a mindenkori felelős intézmény számára az MFSZ rendszerének fejlesztése érdekében?
- A szervezet eddigi tapasztalatai, a klienselégedettségi kérdőívnek eredményei alapján az Ön szervezetének mi az általános vélekedése az MFSZ szükségességéről, eredményességéről a drogfogyasztás visszaszorításának szemszögéből? Mik a legfontosabb pozitívumai a rendszernek, mik a legfontosabb negatívumai?
- Mit gondol, „Szükséges lenne a terület felelős minisztériuma(i) által egy tájékoztató kiadványt létrehozni az elterelésben részt vevők, az eljáró hatóságok, az elterelés-szolgáltatást végző intézmények részére, amely világosan és közérthető módon

tartalmazza az elterelés fajtáit, az előzetes állapotfelmérés szükségességét, a folyamat teljes menetét lépésről-lépésre, valamint a különböző szereplők feladatait és kötelezettségeit.”

- Mit gondol, szükséges lenne-e a megelőző-felvilágosító szervezetek és a magyar államot képviselő intézmény közötti szerződés újragondolására, hogy a szerződés mely részei legyenek általános szerződési feltételek és melyek egyedileg meg tárgyalandók, adott szervezetre szabandók?
- Mit gondol, szükség lenne-e az elterelés működésére és eredményességére vonatkozó kutatásokra, köztük hosszú távú követéses vizsgálatok elvégzésére?