



Acta Medicinae et Sociologica (2024)  
Vol. 15. No. 39. (115-138)

doi:  
10.19055/ams.2024.11/29/6

UNIVERSITY OF  
DEBRECEN  
FACULTY OF  
HEALTH SCIENCES  
NYÍREGYHÁZA

## Elterelésben résztvevők szerhasználati szokásai és motivációja kvalitatív vizsgálatok tükrében

Tompa Andrea<sup>1</sup>, Galán Anita<sup>2</sup>

<sup>1</sup>szociálpedagógus, Szikszói Szociális Szolgáltató Központ, 3800 Szikszó, II. Rákóczi Ferenc út 6 <https://orcid.org/0009-0003-5537-9142>

<sup>2</sup>adjunktus, Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és Gyógynevelési Kar, Szociálpedagógia Tanszék, 4220 Hajdúböszörmény, Désány I. u. 1-9 <https://orcid.org/0009-0005-3678-1229>

### INFO

**Galán Anita**  
[galan.anita@ped.unideb.hu](mailto:galan.anita@ped.unideb.hu)

**Keywords**  
diversion  
drug  
motivation

### ABSTRACT

**Abstract:** The aim of our study to show the diversion system in Hungary and the motivation of clients who have been diverted. The institution of diversion was introduced in our country in 1993, which offers treatment to drug users instead of punishment in case of possession of a small amount of drugs. During our empirical investigations, our goal was to explore the substance use habits and motivation of diverted clients. For this purpose, we conducted semi-structured interviews with ten people starting diversion, which we supplemented with the inclusion of a diagnostic test for measuring motivation (URICA). The results of our research support the results of previous research on the topic, according to which the clients willingness to cooperate and motivation is low, which can thus lead to the ineffectiveness of the diversion.

**Kulcsszavak**  
elterelés  
kábitószer  
motiváció

**Absztrakt:** Tanulmányunk a magyarországi elterelés rendszerének bemutatásával, elterelésbe került kliensek motivációjával foglalkozik. Hazánkban 1993-ban vezették be az elterelés intézményét, amely csekély mennyiségű drog birtoklása esetén büntetés helyett kezelést kínál a szerhasználóknak. Empirikus vizsgálataink során a célunk elterelésbe került kliensek szerhasználati szokásainak és motivációjának feltárása volt. Ehhez félig strukturált interjúkat készítettünk tíz fő, elterelést kezdő személlyel, amely interjúkat a motiváció mérésére alkalmas diagnosztikai teszt (URICA) felvételével egészítettünk ki. Kutatásunk eredményei alátámasztják a korábbi, témában született kutatások eredményeit, amely szerint a kliensek együttműködési hajlandósága és motivációja alacsony, amely így az elterelés eredménytelenségéhez vezethet.

Beérkezett: 2024.07.23.

Bírálat: 2024.09.23.

Elfogadva: 2024.10.20.

## **Bevezetés**

Magyarországon a nyolcvanas évektől kezdve figyeltek fel arra, hogy a kábítószer-problémának és a bűnözésnek vannak kapcsolódási pontjai (Lévai 1992). A kábítószer-használók megítélése és a jogszabályi környezet valamelyest változott, azonban hazánk hozzáállása a kriminalizálást illetően nem; a tiltott szereket használók büntetésre számíthatnak. 1993-ban bevezették az elterelés intézményét, amely csekély mennyiségű drog birtoklása esetén büntetés helyett kezelést kínál a szerhasználóknak (Kóti és Opitz 2007; Kósa 2010; Jambrik és munkatársai 2010; Fülöp 2016).

Az elterelést segítő szakemberek, szociális munkások, szociálpedagógusok, pszichológusok, pszichiáterek vezetik egyéni vagy csoportos konzultációkon, melyeknek legfőbb célja, hogy megteremtse, és ha már megteremtette, akkor erősítse meg a kliensek motivációját a szermentes életmód elérésében. A szakembereknek segítséget kell nyújtania a klienseknek a pozitív irányba való változás megalapozásában, a probléma megelőzésben és a képességek fejlesztésében is (Jambrik és munkatársai 2010; Fülöp 2016). Az elterelés tehát egy olyan büntetés helyett kínált alternatíva, amely során - mint minden segítő kapcsolatban - nem a választott módszer, hanem a segítő személye a legfontosabb (Tringer 2005), jelen esetben a szermentességre való motiválásban. Vajon milyen motivációval érkeznek a kliensek ebbe a segítő kapcsolatba?

Jelen empirikus kutatás során célunk elterelésbe került személyek szerhasználati szokásainak és motivációjának a feltárása. Vizsgálataink során kvalitatív módszertant használtunk diagnosztikai kérdőívvel kiegészítve, amelyet 2023 márciusában egy kelet-magyarországi drogambulancián elterelést kezdő kliensek körében folytattunk le. A vizsgálatban való részvételt tíz fő vállalta, akikkel félig strukturált interjút készítettünk.

A kutatás eredményeinek bemutatása előtt röviden ábrázoljuk a szerhasználat kialakulásának folyamatát, valamint a kutatásunk során legfontosabbnak vélt fogalmakat (addikció, abúzus, motiváció) tisztázzuk. Ezek után az elterelés jellemzőit, jogszabályi háttérét tárjuk fel. Empirikus vizsgálataink során feltárjuk az elterelésbe került kliensek legális és illegális szerhasználatának mintázatait, eltereléssel kapcsolatos attitűdjeit, motivációját.

## **Elméleti háttér**

### ***A szerhasználat kialakulása***

Minden deviancia, deviáns viselkedés kialakulásának a háttérében más tényező áll, de meg lehet határozni közös jellemzőket. Ilyen közös tényező lehet a gyermekkorban elszenvedett szocializációs zavar, a különböző feszültséghelyzetek, a családi problémák és családi kapcsolatok hiánya (Lévai 1992; Buda 1995). Magyarországon egyes devianciákat (pl. alkoholizmus) - bizonyos mértékben és keretek között - elfogad a társadalom, míg más devianciát súlyosan elítél. Ilyen elutasított és elítélt deviancia például a kábítószerfogyasztás is, amelyet Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) 2019-es eredményei is alátámasztanak. A felmérés eredményei szerint a magyar lakosság inkább elfogadja és tartja veszélytelennek a nagymértékű, rendszeres alkoholfogyasztást és a dohányzást, mint a drogfogyasztást, bármilyen mértékű és rendszerességű is az. A felmérésből kiderül, hogy a kábítószerfogyasztók az egyik leginkább elutasított társadalmi csoport a kutatásban résztvevők szerint. A népesség fele tartja őket betegnek, 20%-uk pedig egyszerre betegnek és bűnözőnek. A válaszadók szerint az egyetlen megoldás a droggkérdés megoldására, kezelésére a tiltás és büntetőjogi fellépés (Paksi és munkatársai 2021).

A droghasználók között azonban rendkívül lényeges a különbségtétel, amit elsősorban a fogyasztás gyakoriságának és a szerhasználat mintázatának figyelembe vételével lehet megtenni, és amely különbségtétel - ahogy később kitérünk rá - a fogyasztás miatt kiszabható büntetések kapcsán is megjelenik. Ez alapján négy csoportot különböztethetünk meg. Beszélhetünk kísérletezőkről, akik összesen tíz alkalomnál kevesebbszer használtak kábítószeret. A szociális-rekreációs használók azok, akik hetente, kéthetente szórakozás közben, társaságban fogyasztanak drogot. Megkülönböztetjük mellettük a helyzeti droghasználókat, akik a tudatmódosító szert elsősorban valamilyen probléma megoldására, gátlásaik oldására használják, így fennáll a veszélye, hogy ez a minta állandósul esetükben. Beszélhetünk intenzifikált vagy kényszeres használókról is, akik folyamatosan, minden nap drogot fogyasztanak, függővé is váltak (Albert-Lőrincz 2004; Demetrovics és Balázs 2006). De mit is jelent a függőség?

Az addikció (függőség) egy viselkedésforma, amely viselkedésformát Demetrovics (2007) szerint az adott személy kényszeresen, újra és újra végrehajt, annak ellenére is, hogy ez káros következményekkel jár nem csak a

személyére nézve, de a környezetére és a társadalomra is. Nem minden szerhasználó függő azonban. Visszaélésről (abúzus) beszélünk Buda (1995) szerint, ha valamit társadalmi tilalom vagy erkölcsi megítélés ellenére fogyasztunk vagy teszünk csak a kellemes hatása miatt. A környezet ezt a visszaélést minden esetben észleli. Ha befogadó a környezet, akkor támogatja, ha nem, akkor elítéli és kirekesztheti az egyént. A folyamatos visszaélések vezethetnek bizonyos esetekben a hozzászokáshoz, ami a szenvedélybetegség első lépése. A hozzászokás minden esetben a belső értékrend megváltozását is okozza, hiszen az ember lemond fontos dolgokról a kellemes hatás miatt. Sok esetben a hozzászokásnak káros következményei vannak és önkárosító magatartást is vonnak maguk után (Buda 1995).

Ahogy fentebb kitértünk rá, a droghasználók közötti különbségtétel nem csak a használat mennyiségében, hanem az emiatt rájuk kiróható büntetésben is megjelenik. A következőkben ezt mutatjuk be.

### ***A kábítószer-használat büntethetősége és az elterelés***

A kábítószerrel való visszaélés komoly veszélyt jelent az emberi egészségre és életre. Rombolja a társadalmat és sok büntett társul hozzá, amit a kábítószer hatása alatt, vagy annak megszerzése miatt követnek el (Buda 1995; Demetrovics és Balázs 2006; Rosta 2007). A világ országainak túlnyomó többsége bünteti a kábítószerfogyasztást is, nem csak a termelést, a kereskedelmet és a forgalmazást (Dudits 2010). Ugyanez igaz Magyarországra is, amely büntetőjogi úton lép fel a drogfogyasztás ellen (Kóti és Opitz 2007; Dudits 2010; Fülöp 2016).

A nemzetközi és a magyar szabályozás között jelentős eltérések vannak. Abban viszont minden ország egyet ért, hogy különbséget kell tenni a fogyasztás és a kereskedelem büntetése között, és lehetőséget kell adni a fogyasztóknak a büntetőjogi eljárás elkerülésére. Ez a büntetőjogi alternatíva az elterelés, a büntetés helyett kezelés intézménye (Kóti és Opitz 2007; Dudits 2010; Kalapos 2019). Az elterelést elsősorban a kábítószerfogyasztás nagymértékű elterjedése miatt vezették be Magyarországon. A kínálatcsökkentés mellett az eltereléssel elsősorban a keresletet szeretnék csökkenteni, hiszen világossá vált, hogy a nagymértékű drogfogyasztás ellen a rendőri fellépés már nem elég. Az elterelés lényege, hogy a drogfogyasztókat teljes mértékben kitereljék a rendszerből és a kezelés által csökkentsék az eljárásból fakadó károkat. Az elterelés lehetőséget biztosít a

drogfogyasztóknak, hogy kezeljék a problémáikat, amik a deviáns viselkedésükből fakadnak (Kóti és Opitz 2007; Kósa 2010).

Az elterelés fogalma a következő: „*drogproblémával küzdő elkövető hagyományos igazságszolgáltatási útról, állapotának megfelelő szociális-egészségügyi ellátásba való irányítása*” (Jambrik és munkatársai 2010: 4). A legfőbb célja, hogy segítse a klienseket az absztinens élet elérésében és csökkentse a negatív társadalmi következményeket, amik a drogfogyasztásból erednek (Jambrik és munkatársai 2010). A következőkben az elterelést szeretnénk bemutatni azáltal, hogy részletezzük a Magyarországon érvényes jogszabályokat, az elterelés jogi hátterét, a magyar elterelés rendszerét.

Magyarországon a kábítószerhez kapcsolódó szabályozások a nemzetközi megállapodásokon és egyezményeken alapszanak. Az egyik legfontosabb nemzetközi egyezmény az 1961-ben elfogadott Egységes Kábítószer Egyezmény és ennek a módosítása, az 1972-es Genfi Jegyzőkönyv. Ezek mellett kiemelendő az 1971-es Bécsi Egyezmény, ami egy részletes leírást tartalmaz a pszichotróp anyagokról, és hatóanyagokról. Ez az egyezmény azért nagyon fontos, mert hazánkban a büntető törvénykönyv külön nem fogalmazza meg a kábítószer fogalmát, hanem az egyezményekben leírtakat használja (Lévai 1992).

Amint már említettük, a magyar szabályozás bűncselekményként határozza meg a kábítószerfogyasztást, azonban különbséget tesz a fogyasztás és a terjesztés között. Ezek szerint beszélhetünk fogyasztói elkövetési magatartásról és terjesztői elkövetési magatartásról is. A fogyasztói elkövetési magatartásokat a Btk. 282.§ határozza meg: az, aki a kábítószeret termeszt, előállítja, megszerzi, magánál tartja, be-, ki-, vagy átviszi az országon. A terjesztői elkövetési magatartásokat a Btk. 282/A.§ határozza meg: az, aki a kábítószeret kínálja, átadja, forgalomba hozza és kereskedik vele (Kósa 2010; Fülöp 2016).

A magyar jogszabályok sokkal súlyosabban büntetik a terjesztést, mint a fogyasztást. Fogyasztásért öt évet, enyhébb esetben, amikor csekély mennyiségről van szó, két évet, terjesztésért két évtől nyolc évet kaphatnak az elkövetők. A csekély mennyiséget fogyasztók azok, akik elterelésen vehetnek részt abban az esetben, ha az előző két évben nem indult ellenük ilyen eljárás (Kósa 2010; Baráth 2020).

Az 1993. évi XVII. tv. jelentett mérföldkövet, amelyben leírták, hogy bizonyos büntethetőséget megszüntető okok fennállásakor<sup>1</sup> a büntetés alternatívájaként hat hónapos kábítószer-függőséget gyógyító vagy megelőző kezelés rendelhető el (Hollósi 2001; Kóti és Opitz 2007; Kósa 2010; Fülöp 2016). A jogszabályt azóta többször módosították, például 1998-ban, amikor szigorították a szabályozáson és csak a drogfüggők vehették igénybe az elterelést. Ezt 2003-ban megszüntették és úgy változtatták meg, hogy az elterelést alkalmi fogyasztók is igénybe vehetik egy előzetes állapotfelmérést követően, ahol a függőség súlyosságát vizsgálják. 2006-ban bevezették, hogy már a rendőrségi szakaszban el lehet rendelni az elterelést, mint eszközt a büntetőeljárás elkerülésére. 2008-ban megszületett a 42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM együttes rendelet, ami meghatározza az elterelés három formáját, amit Magyarországon alkalmaznak, a 2018-as Büntetőeljárás törvény 576§ (3) óta pedig a bíróság a bűnügyi költséget (laborvizsgálatok, szakértői díjak), vagy annak részét a vádlottra terhelheti (Baráth 2020).

Az említett három elterelési forma a következő: a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, a kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy a megelőző-felvilágosító szolgáltatás (Kósa 2010; Fülöp 2016; Kalapos 2019). A három típus közül a megelőző-felvilágosító szolgáltatás és a kábítószer-használatot kezelő ellátás az, ami nem csak a problémás drogfogyasztókkal foglalkozik, hanem az egyszeri, alkalmi fogyasztókkal is. A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés pedig a kábítószer függőknek kínál elterelési lehetőséget. A megelőző-felvilágosító szolgáltatás egy korai beavatkozás, hiszen: „*adott területen magas kockázatú személyekre irányuló egyénre szabott intervenció*” (Jambrik és munkatársai 2010: 25). Jelen esetben a magas kockázati tényező azt jelenti, hogy a személyek droghasználók, de még nem függők, nem alakult ki az addikció esetükben, de hosszútávon meg van rá az esély, hogy kialakuljon és maguk is függővé váljanak. Ennek a formának a legfőbb célja, hogy megteremtse, és ha már megteremtette, akkor erősítse meg a kliensek motivációját (Jambrik és munkatársai 2010).

---

<sup>1</sup>„(...) a kábítószer fogyasztó nem büntethető, amennyiben saját használatra csekély mennyiségű kábítószerrel természet, előállít, megszerz vagy tart, illetve kábítószer fogyasztásával összefüggő olyan bűncselekményt követ el, mely két évig terjedő szabadságvesztésnél nem súlyosabban büntetendő és igazoltan részt vesz a büntetőeljárás megindulását követően egy hat hónapig tartó kábítószer-függőséget gyógyító vagy megelőző kezelésében” (Fülöp, 2016: 28).

Elterelést végző intézmények működhetnek alapítványi, egyházi, civil, de akár piaci formában is (Fülöp 2016). Ezen szervezetek célja segítséget nyújtani az egyéneknek a pozitív irányba való változás kialakításában, a probléma megelőzésben és a képességek fejlesztésében. Ezeket egyéni és csoportos konzultációkon, interaktív edukációs foglalkozásokon és önismereti csoportfoglalkozásokon valósítják meg leginkább szociálpedagógus, szociális munkás, pszichológus, pszichiáter szakemberek bevonásával (Jambrik és munkatársai 2010; Fülöp 2016). Az elterelést végző intézmények módszertanának egységesítése céljából módszertani kiadványok jelentek meg (Jambrik és munkatársai 2010; Dudits és munkatársai 2011; EMCDDA 2020).

Az elterelés időtartama hat hónap, ami során kéthetente két órát töltenek az elterelésben a kliensek. Két alkalom, megjelenés között legfeljebb harminc nap telhet el. Ha a személy nem jelenik meg és nem ad tájékoztatást magáról harminc napon belül, akkor az elterelés időtartama újra kezdődik. A folyamat során a kliens két alkalommal megváltoztathatja az elterelést végző intézményt. Ennek egy feltétele van, a változtatáshoz bejelentett lakcímmel kell rendelkezni. Az elterelés térítésmentes, viszont érvényes társadalombiztosítás szükséges hozzá (Jambrik és munkatársai 2010).

A kezelés elvégzése után nincsen utógondozás (Jambrik és munkatársai 2010), amit Rác (2005) negatívumként hoz fel. Az utógondozás hiánya mellett problémának tarja azt is, hogy az elterelések nem igazán differenciáltak és túl hosszúak. Az elterelés akkor tekinthető sikeresnek, ha a kliensek elvégzik, végig járják azt, mely után egy igazolást állítanak ki számukra, ami által felmentést kapnak a büntetőeljárás alól (Kósa 2010; Fülöp 2016). De mi alapján mondhatjuk, hogy az elterelés nem csak sikeres, hanem eredményes is?

Kalapos (2019) szerint probléma, hogy a mai napig nincs definiálva az, hogy mikor tekinthetünk eredményesnek egy elterelést. Ha a kliens végig részt vett benne hat hónapig? Ha nem fogyasztott közben szert? Ha az élete egyéb problémái is megoldódtak közben a segítő folyamat hatására? A szakemberek és a kliensek nagy része elsősorban abban látja az elterelés eredményességét, ha a résztvevők drogfogyasztási szokásai megváltoztak az elterelés következtében. Egy hazai kutatásban részt vevők 35%-a mondta azt, hogy az elterelés hatására mérséklődött a kábítószer fogyasztása, és 50%-uk azt, hogy egyáltalán nem használt kábítószer a kezelés ideje alatt. A kliensek azonban leginkább az igazolás megszerzését kötik az eredményességhez, amivel el

tudják kerülni a büntetőjogi eljárást és a börtönt (Jamrik és munkatársai 2010; Füzesi és munkatársai 2010b).

Ennek kapcsán meg kell említenünk az önkéntességet és a motivációt, hiszen a sikeres elterelés egyik legfontosabb eleme a kliensek motiváltsága lehet, amit nagymértékben befolyásol az önkéntesség. A többség azonban, aki részt vesz az elterelésen a büntetőeljárás elkerülése miatt jár oda, azaz kötelezve van arra, hogy megszerezze az igazolást, így nem feltétlenül az a végső célja, hogy meggyógyuljon vagy változtasson a szerhasználati szokásain. A kötelezettség tehát nagymértékben befolyásolja a motiváltságot (Kalapos 2019).

A motivációnak különböző fázisai vannak. Ezeket a fázisokat Prochaska és DiClemente (DiClemente és Hughes 1990; Prochaska és munkatársai 2009) a transzteoretikus modell elméletben a következőképpen határozta meg. A transzteoretikus modell hat fázisba sorolja a viselkedésváltozást: fontolgtatás előtti-, fontolgtatási-, felkészülési-, cselekvési-, fenntartási- és visszaesési szakasz. Az URICA drogkérdőív (UMBC é.n.) - amit a kutatásunk során használtunk a kliensek motiváltságának mérésére - négy fázisba sorolja a kérdések alapján a megkérdezetteket. Ez a négy szakasz a fontolgtatás előtti-, fontolgtatási-, cselekvési- és fenntartási stádium. A fontolgtatás előtti szakaszban lévő egyének nem szeretnének változtatni a viselkedésükön, nem tartják súlyosnak a problémájukat, és a sok csalódás miatt nem hisznek a változásban. A fontolgtatási szakaszban lévők tisztán látják a problémáikat, a változás szükségességét, a pro és kontra érvéket, tudják, hogy változniuk kellene, de aktívan nem tesznek érte, csak gondolkoznak rajta. Azonban a változás belátható közelségben van az ő esetükben. A cselekvési stádiumban már törekednek a változásra és tesznek is ezért, de még nem teljében történt meg a viselkedésváltozás, de már elindultak azon az úton. A fenntartási stádiumban lévők egy ideje megtartják a megváltozott viselkedésüket, életmódjukat. Sikereket értek el és dolgoznak a visszaesés megakadályozásában (Rózsa 2009; Czeglédi 2012).

Tanulmányunk következő részében empirikus kutatásunk módszertanát majd eredményeit ábrázoljuk, amely során elterelésbe került kliensek motivációját vizsgáltuk.

### **Módszertan**

A kutatás célja az elterelésbe került kliensek szerhasználati szokásainak és motivációjának mérése volt, tehát annak a vizsgálata, hogy mennyire lehet egy



olyan személy motivált a szerhasználati szokásainak megváltoztatásában, aki nem önként vesz részt egy segítő kapcsolatban.

A vizsgálat kvalitatív módszerre épít, alapját félig strukturált interjúk adják, amelyeket diagnosztikai kérdőívek felvételével egészítettünk ki. Az interjúk az alábbi dimenziók mentén épültek föl: családi háttér, társas kapcsolatok, szerhasználat, elterelés. A félig strukturált interjú felvételének a célja az volt, hogy megismerjük a kliensek élettörténetét és élethelyzetét, azt, hogy mi vezetett oda az életükben, hogy a kábítószerhez nyúljanak. Az interjúk által egy sokkal átfogóbb képet kaphattunk a kliensek motiváltságáról és arról, hogyan vélekednek a szerhasználatról és magáról az elterelésről.

Az interjúk felvételére egy északkelet-magyarországi drogambulancián került sor. A kutatás alapsokaságát olyan elterelésben résztvevő személyek adják, akik 2023 márciusában kerültek be a programba. A kapcsolatfelvétel után tíz alany egyezett bele a kutatásban való részvételbe, ők jelentik a kutatás mintáját. Az interjúk felvételére 2023. március-áprilisban került sor.

Az interjú felvétele előtt a tíz klienssel egy elkülönített helyiségben kitöltöttünk egy kérdőívet, ami a motiváltságukat mérte fel. Ehhez az URICA kérdőív drog verzióját használtuk fel. Ez a teszt 32 kérdéssel vizsgálja a kliensek motiváltságát. A teszt Prochaska és DiClemente által 1982-ben megalkotott transzteoretikus modelljét veszi alapjául (Prochaska és munkatársai 2009), amelynek célja, hogy sikerüljön megérteni az emberek viselkedésváltozását, hogy mikor és hogyan változtatják meg a viselkedésüket (UMBC é.n.).

A kérdőív felvétele után következett az interjú, ami négy dimenzióból épült fel. Az első dimenzió a személyre vonatkozó, a második a társas kapcsolatokkal kapcsolatos kérdéseket tartalmazott. A harmadik dimenzióban a szerhasználati szokásokat vizsgáltuk, az utolsó dimenzióban pedig az eltereléssel kapcsolatban kérdeztük őket. Jelen tanulmány keretei a szerhasználati szokások, valamint az eltereléssel kapcsolatos motiváció kapcsán kapott eredmények bemutatását teszik lehetővé. Fontos kiemelnünk, hogy a kutatás során kapott eredményekből általánosítani nem lehet, csupán jelen vizsgálat alanyaira vonatkoztathatjuk őket.

Az alábbi táblázatban összegeztük a megkérdezett alanyok főbb jellemzőit.

1. táblázat: A kutatásba bevont alanyok főbb jellemzői

Alany sorszáma	Nem	Kor	Munkaviszony (X - van, - - nincs)	Korábbi elterelés (X - volt, - - nem volt)
1.	férfi	26	X	-
2.	férfi	26	X	-
3.	férfi	29	X	-
4.	férfi	25	X	-
5.	férfi	38	X	X
6.	férfi	26	X	-
7.	férfi	23	X	-
8.	férfi	36	X	X
9.	férfi	37	X	-
10.	nő	20	-	-

Saját szerkesztés, forrás: saját kutatás

A kutatásba bevont alanyok között a férfiak felülreprezentáltak; kilenc férfit és egy nőt tudtunk bevonni. A megkérdezettek átlagéletkora 29 év, a legfiatalabb személy húsz, a legidősebb 38 éves. Ez is alátámasztja más kutatások eredményeit (Ritter 2003; Kóti és Opitz 2007; Füzesi és munkatársai 2010b), miszerint az elterelésbe nagyobb számban kerülnek be és vesznek részt férfiak, mint nők, akik életkora 20 és 29 év közé tehető.

Az elterelés megyei szintű, az adott vármegye lakosai vehetik igénybe. Ebből következik, hogy a tíz ellátott mind ebből az északkelet-magyarországi vármegyéből származik. Hat fő él megyei jogú városban (3., 4., 5., 6., 9., 10. alany), egy kisvárosban (2. alany), három községben (1., 7., 8. alany). Két személy (3. és 6. alany) van közöttük, aki egyedül él, kettő (1., és 7. alany) még a szüleivel. A megkérdezettek közül ketten (4. és 10. alany) élnek a párjukkal és a többi személy (négy fő) az élettársával él együtt. Közülük két embernek (2. és 5. alany) van gyermeke. Ezek az adatok szintén alátámasztják a korábbi kutatások (Ritter 2003) eredményét, melyek azt találták, hogy az elterelésben résztvevők biztos lakhatási körülményekkel rendelkeznek, és hogy - életkoruktól függően - vagy a párjukkal, vagy még a szüleikkel laknak.

Az iskolai tanulmányokat tekintve a tíz személy közül egy (3. alany) főnek van alapfokú, egy főnek (6. alany) van felsőfokú és nyolcnak középfokú

végzettsége; a nyolc közül egy (7. alany) végzett szakmát adó érettségít, a többieknek érettségije van.

Egy személynek (10. alany) nincs most jelenleg munkája, a többiek mind dolgoznak, hárman (2., 8., 9. alany) közülük egyéni vállalkozók. A többiek változatos munkákat végeznek, van közöttük fodrász, tűzoltó, recepciós, pénztáros és gyári munkás is.

Mindannyian az elterelés kábítószer-használatot kezelő más ellátási formájában vesznek részt. Két (5. és 8. alany) olyan interjúalany van, akiknek nem ez volt az első elterelése. Ők régebben már vettek részt elterelésben, az egyikük önkéntesen, így szabadon abba hagyhatta, a másikuk kiköltözött külföldre az elterelés közben, tehát kifizette a felmerülő költségeket és így megszűnt az elterelése.

Összességében elmondható, hogy nagy különbségek a tíz megkérdezett kliens között nincsenek szociodemográfiai szempontból. Mindannyiuknak megoldott a lakhatása, eltartják magukat, stabil anyagi háttérrel rendelkeznek.

### **Eredmények**

A továbbiakban az alanyok szerhasználati szokásait, majd a szerhasználat esetleges abbahagyását vizsgáljuk meg a kutatásba bevont alanyok esetében. Ezek után a motivációjukat mérjük fel, továbbá az eltereléssel kapcsolatos elvárásaikat ismertetjük.

### ***Szerhasználati szokások***

A következőkben a kliensek szerhasználati szokásait tárjuk fel, először a legális, majd az illegális szerek használatának jellemzőit vizsgáljuk meg körükben. Az alábbi táblázat (2. táblázat) a legális szerhasználatra vonatkozó adatokat tartalmazza.

A táblázat és a válaszok alapján megállapítható, hogy három kivétellel (3., 8., 10. alany) minden alany próbálta az alkoholt, a cigarettát pedig mindegyikük. Általánosságban elmondható, hogy tizenéves korban próbálták ki először ezeket a szereket, amely többek esetében hasonlóságot mutat a kábítószer első kipróbálásának az idejével. Hét személy a mai napig használja vagy az egyik, vagy a másik élvezeti szert, közülük egy személy (5. alany) van, aki nem csak alkalmi, hanem rendszeresen fogyasztó, nála alkoholizmusról is beszélhetünk.

2. táblázat: Szerhasználati szokások összefoglalása a kutatás alanyai körében

Alany sorszáma	Legális szerek kipróbálási ideje (év)	Illegális szerek kipróbálási ideje (év)	Jelenlegi legális szerhasználat	Egyéb illegális szerhasználat	Illegális szerhasználat utolsó időpontja
1.	17	19	dohányzás	-	2 éve
2.	14-15	14-15	-	kristály, kati, speed	2 hónapja
3.	14	14-15	dohányzás	bogyók	1,5 hónapja
4.	12-13	14	dohányzás	herbál, amfetamin	fél éve
5.	11-12	13	dohányzás, alkohol	amfetamin, ecstasy, varázsgomba	2 hónapja
6.	16	18	dohányzás	-	1 éve
7.	15	20	dohányzás	-	3 éve
8.	18	24	-	-	1 hónapja
9.	12-13	25	dohányzás	amfetamin	2-3 hónapja
10.	14	16-17	-	-	1,5 éve

Saját szerkesztés, forrás: saját kutatás

Az illegális szerhasználat kapcsán három személy (7., 8., 9., alany) kivételével - akik a húszas éveikben próbáltak először drogot - megállapítható, hogy a megkérdezettek többsége a tinédzser éveiben használt első alkalommal. Ebben az időszakban a másodlagos szocializációs szintek kerülnek előtérbe, a fiatalok életében a kortárs csoport válik a meghatározóvá. A kutatások többsége szerint ez az a kor, amikor a legsebezhetőbbek a fiatalok és a legfogékonyabbak az illegális szerek kipróbálására, amelyre ráerősít, hogy a kortársakkal töltött idő felügyelet nélkül zajlik, ami kedvez a rizikómagatartások kialakulásának is (Bagdy 1977; Lévai 1992; Kökönyei 2007). Ezt a kutatásba bevont alanyok válasza is alátámasztják, hiszen ők is ezekben az években próbálták ki először a kábítószer. Fontos kiemelnünk, hogy rendszeres használat, illetve egyéb szerek használata leginkább azok esetében alakult ki, akik kamaszkoruk elején, 13-15 évesen próbálták ki először a kábítószerket. Ez az eredmény megerősíti azon korábbi kutatások azon megállapítását, amely szerint a korai legális szerhasználat nagyobb

valószínűséggel vezet illegális szerhasználathoz (Demetrovics 2007), illetve kutatási eredményeink egybecsengenek azokkal is, amelyek a legális szerek (alkohol, dohányzás) és a marihuána stabil együtt járását találták (Parker és Williams 2003; Kuntsche 2004).

Egy személy kivételével (2. alany) - akinél az amfetamin volt az első - , minden esetben a marihuána volt az első szer, ami kipróbáltak. Ebből a szempontból az ő esetükben felmerül a marihuána, mint kapudrog szerepe (Demetrovics 2007). Az elterelésben résztvevőkre nagy arányban jellemző tendencia, hogy marihuánát használtak, a korábban végzett kutatások is ezt támasztják alá (Ritter 2003; Kóti és Opitz 2007; Füzesi és munkatársai 2010b). Azt viszont nem jelenthetjük ki, hogy a marihuána után más drogot is mindenki kipróbál, hiszen tízből öt esetben (1., 6., 7., 8., 10. alany) az egyének nem próbáltak ki mást, az alanyok fele (2., 3., 4., 5., 9. alany) azonban további szereket is használt a füves cigi után. Ezek a szerek a következők voltak: kristály, kati, speed, bogyók (különböző nyugtatók), herbál, amfetamin, ecstasy, varázsgomba. Ezen eredményeinkkel szemben más kutatások (Kóti és Opitz 2007) azt találták, hogy az elterelésben részt vevők csupán harmada használ más szer(eket) is a marihuána mellett.

Öt esetben (3., 4., 7., 9., 10. alany) a barátaik által, két esetben buliban (2. alany) és fesztiválon (1. alany) találkoztak első alkalommal a kábítószerrel. Egy esetben iskolatárs (5. alany), egy esetben külföldön egy barát (8. alany), egy esetben pedig testvér általi (6. alany) volt a találkozás, tehát a már korábban említett kortárs szocializáció jelentősége itt is kiemelendő (Bagdy 1977; Lévai 1992; Kökönyei 2007).

Ahogy fentebb kitértünk rá, rendszeres fogyasztásról öt személy (2., 3., 5., 8., 9 alany) kapcsán beszélhetünk. Esetükben ez a fogyasztás napi, heti rendszerességű volt. Három olyan személy (4., 6., 10. alany) van, akik nem rendszeresen, hanem alkalmanként használtak kábítószerrel, és két (1., 7. alany) olyan, akik egy-egy alkalommal használtak csak. Ez a két személy se pozitív, se negatív szerepről nem tud beszámolni, nem töltött be semmilyen szerepet az életükben a kábítószer. Mindketten határozottan kijelentették, hogy nem függők. „Nem vagyok se nem függő, se nem szenvedélybeteg. Nem beszélhetek sem problémámról, sem visszaesésről” (7. alany). „Nem tudok szerepekről beszélni, hiszen nem is fogyasztottam igazából” (1. alany).

A többség a bulizást és a könnyebb elalvást említette oknak, ami miatt marihuánát használt. Többen említették, hogy sokkal tágabb és nyitottabb volt tőle az elméjük, illetve egy személy volt, aki azt mondta, hogy azért használták

a nevelőapjával közösen, mert az segített a nevelőapjának a fájdalmán és az izomgörcseiben. Egy-két negatív dolgot említettek a szerhasználat kapcsán, ilyen volt például az egyik eltereltnél, hogy rövidtávú emlékezetkiesést okozott neki a fű, vagy az, hogy nehezebben tudtak tőle reggel felkelni.

Összességében inkább pozitív szerepet töltött be a megkérdezettek életében és hosszú távon a traumáik feldolgozásában sokat segített nekik a szerhasználat. Nem tartják veszélyesnek és nem értik, miért tiltják ilyen szigorúan a kábítószereket, elsősorban a marihuánát. „*Nem értem, miért tiltják, az alkohol sokkal rosszabb és veszélyesebb, sokkal több problémát okoz egy alkoholista, mint egy füves*” (8. alany). „*Nem láttam még agresszív füvest, de agresszív piást már igen*” (5. alany).

De vajon mit szóltak ahhoz a kliensek családtagjai, amikor kiderült, hogy a szerettük illegális szert fogyasztott? Tudnak-e róla, változott-e emiatt a viszonyuk? Két személy (2. és 9. alany) kivételével az összes megkérdezett elmondta a családjának és a környezetének, akik mindenben támogatják őket, egyáltalán nem változott a viszonyuk, amiatt, hogy kiderült, róluk, hogy használtak már szert vagy szerhasználtak. „*Mindenkinek elmondtam, de senki nem örült neki nyilván*” (7. alany). „*Féltenek, de nem piszkálnak miatta*” (3. alany). A válaszadók többségének tehát egyáltalán nem befolyásolta a társas kapcsolatait a szerhasználat. De őket zavarta-e? Próbáltak-e változtatni a szerhasználati szokásaikon?

Kettő kliens (2. és 5. alany) esetében beszélhetünk arról, hogy próbálták letenni a szert, amit használtak. Mindkettőjük a gyermekük miatt próbálta elsősorban abbahagyni a kábítószer használatát, egyikük sem kért segítséget, hanem egyedül próbálkoztak. Hosszú távon nem jártak sikerrel, az egyikük a sok stressz miatt esett vissza, a másikuk pedig azért, mert az ismerősei rábeszéltek a további szerhasználatra. Ő jelenleg is alkoholistá és a következőt mondta: „*Azért volt jobb a drog, mert akkor soha nem ittam, most már napi egy liter is simán lemegy*” (5. alany).

Nagy arányban azért nem lehet az esetükben szermentességről beszélni, mert a rendszeres használat ellenére sem tartják magukat függőnek, illetve magát a marihuánát sem tartják rossz, kerülendő dolognak, ezért meg sem próbálnak felhagyni a használatával. A másik ok pedig a már említett tényező, hogy vannak közöttük olyanok (1. és 7. alany), akik egy-két alkalommal próbálták csak. Az ő esetükben egyáltalán nem lehet leszokásról beszélni, hiszen ők nem váltak függővé.

Jelenleg egyik kliens sem használ illegális szert elmondásuk szerint. Hogy ki, mikor hagyta abba az változó, van, aki három éve és van, aki egy hónapja. Az mindegyikük esetben elmondható, hogy a lebukás és a rendőrségi ügy elrettentésként szolgált a szerhasználatra vonatkozóan.

Összességében az látszik ebben a dimenzióban, hogy a kliensek nagy része tizenéves korban próbálta ki mind a legális, mind az illegális szereket. Minél fiatalabb korban találkozott valaki a legális szerekekkel, annál hamarabb próbált ki utána illegális szert is (lásd: 2., 3., 4., 5., 10. alany válaszai).

### **Elterelés**

A következőkben a kliensek elterelésről szóló véleményét, tapasztalatait vizsgáljuk. Erre azért érdemes kitérni, mert az elterelésben nem önként vesznek részt, azonban az elterelés mégis egy segítő folyamatot jelent egy arra képzett szakemberrel, a segítség folyamatában pedig alapvető fontosságú az önkéntesség és a motiváció (Tringer 2005).

Mind a tíz megkérdezett személy hallott már korábban az elterelésről ismerőseik révén, de részletesebben nem tudták, hogy működik, hogyan zajlik egy ilyen kezelés. Erről részletesebb tájékoztatást az első alkalommal kaptak. „*Tudtam, hogy létezik ilyen*” (1. alany).

Mint már korábban említettük, mindannyian az elterelés kábítószerhasználatot kezelő más ellátási formájában vesznek részt. Az alanyok közül hatan (1., 3.,4.,6.,7.,10. alany) azért került az elterelésbe, mert elkapták azt a személyt, akitől a szert vették, és megtalálták őket a kontaktjaik között. Három embert (5., 8., 9. alany) vásárlás közben kaptak el, és egyet (2. alany) amiatt, mert egy buliban kristályt fogyasztott. Ebből az látszik, hogy az elterelésbe kerülő személyek többsége nem közvetlenül kerül a rendőrség látóterébe, hanem közvetve, a dílerek által. Sokan, amikor az elterelésbe kerülnek már hónapok, akár évek óta nem használtak szert, csak azt, akitől korábban vették, éppen ekkor kapták el. Ez a tény egy hátráltató tényező a kliensek motiváltságának növelésében, hiszen nehéz olyanokat motiválni a segítő kapcsolatban való részvételre, akik hónapokkal, évekkal ezelőtt használtak drogot, ami azóta már egyáltalán nem az életük része, ennek ellenére mégis a szerhasználattal kapcsolatosan kell segítő folyamatban részt venniük.

Az eltereléssel kapcsolatos elvárásaik kapcsán egységes választ kaptunk. Mindegyikük azt szeretné, hogy emiatt enyhébb büntetést kapjon és elkerülje a börtönbüntetést. Nem tartják hasznosnak és fontosnak a segítség ezen formáját, ez egy kötelező teendő nekik. Ez szintén összekapcsolódik azzal,

hogy a kötelezettség nagymértékben befolyásolja a kliensek motiváltságát és a véleményüket magáról az elterelésről és annak hasznosságáról. A következőket mondták ezzel kapcsolatban: „*Képmutatásnak tartom az elterelést, a beszélgetés az egyetlen jó benne*” (9. alany). „*Nincs erre szükségem, de muszáj jönni*” (1. alany). „*Az ez egyetlen elvárásom, hogy legyen vége*” (4. alany). „*Szeretném elkerülni a büntetést*” (3. alany). „*Mivel nem vagyok függő, nagyon elvárásom nincsen, de ha már idekerültem teljen el jól ez a hat hónap*” (10. alany). „*Véleményem szerint nem segít ez semmit*” (2. alany).

Arra a kérdésre, hogy szeretnék-e változtatni a szerhasználati szokásaikon, kétféle választ kaptunk. Vannak, akik nem, és vannak, akik igen. A nemet válaszolókat további két csoportra lehet osztani. Azokra, akik azért nem szeretnék változtatni, mert már nem használják (1., 6., 7. alany) - „*Mivel már nem használom nincs min változtatni*” (6. alany). -, vagy, mert csak egyszeri kipróbálók (1. és 7. alany) - „*Nem vagyok függő, egyetlen egyszer csináltam. Nincs min változtatnom*” (7. alany). -, és azokra, akik nem tartják problémának (5.,8.,9. alany) a marihuána fogyasztást és végleg nem szeretnék felhagyni a fogyasztásával. A további szerhasználat gondolata hét (1., 2., 3., 4., 6., 7., 10. alany) alanyt egyáltalán nem foglalkoztat, elmondásuk szerint nem szeretnék a jövőben többször szerhez fordulni, míg három olyan ember (5., 8., 9. alany) volt, akik azt mondták, hogy nem tudnak a jövőről, a jövőbeli szerfogyasztásról beszélni.

Hat olyan személy (2., 3., 4., 7., 8., 9. alany) van, akik semmin nem szeretnék változtatni, mindennel elégedettek, ahogy most az életük van. Négy olyan alany (1., 5., 6., 10. alany) van viszont, aki szeretne változtatni az életén és tesz is ezért; tanulnak, motiválják magukat a fejlődésre. Az egyikük azt mondta, hogy: „*Az egzisztenciámon szeretnék változtatni. Plusz munkát vállalom, napi két óra munka előtt és után is*” (1. alany). A másikuk pedig a fia miatt szeretne változni „*Szeretném csökkenteni a pia mennyiségét*” (5. alany).

A család, környezet véleményét is megkérdeztük az alanyoktól az elterelés kapcsán. Nyolc ember (1., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 10. alany) elmondta a környezetének, a családjának, hogy hova járnak és ők pozitív, jó dolognak tartják ezt a lehetőséget, reménykednek benne, hogy segít valamit nekik. Két olyan személy (2. és 9. alany) van, akik egyáltalán nem mondták el senkinek, hogy elterelésre járnak, azonban ennek az okát nem ismertették. Akik elmondták a családjuknak, azokat mind támogatják és közülük egy esetben sem történt emiatt megbélyegzés vagy kirekesztés. Ez annak is köszönhető,



hogy a megkérdezett kliensek többsége jó kapcsolatot ápol a családjával és egy támogató környezet veszi körül őket.

Összességében elmondható, hogy az elterelés kezdetekor, amikor a vizsgálatunk készült, a megkérdezett személyek nem tartották hasznos dolognak az elterelést és nem vártak el tőle semmit. Az elterelés hatására azonban a kliensek véleménye változhat, ugyanis korábbi vizsgálatok alapján, elterelés során/végén felvett kutatások esetében a válaszadók 80%-a elégedett volt az eltereléssel, az ott kapott segítséggel (Jambrik és munkatársai 2010; Füzesi és munkatársai 2010b). Jelen kutatásba bevont alanyok elmondásuk szerint azért járnak ide, mert szeretnék elkerülni a börtönt és szeretnék kisebb, enyhébb büntetést kapni, ami alapján a változásra, szermentességre való motivációról esetükben nem beszélhetünk. Ezt az URICA drogeteszt (UMBC é.n.) eredményei is alátámasztják, melynek eredményeit a következőkben ismertetjük.

Ahogy korábban kitértünk rá, az URICA teszt a megkérdezett személyeket viselkedésváltozás négy fázisába osztja be. Ez a négy fázis a fontolgatás előtti, fontolgatási, cselekvési és fenntartási szakasz.<sup>2</sup>

Az általunk megkérdezett egyének alátámasztják azt a feltevést, hogy az elterelésbe nem önként kerülő személyek kevésbé motiváltak az eltereléssel, a viselkedésváltozással kapcsolatban. Az alábbi táblázat mutatja be az interjúalanyok elért pontszámait.

3. táblázat: A kliensek URICA teszten elért pontszámai

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
8,7	7,5	7,9	5,8	8,8	9,6	8,9	9,7	7,7	9,2

Saját szerkesztés, forrás: saját kutatás

Az alanyokat két csoportra lehet osztani. Vannak azok - négy személy (2., 3., 4., 9. alany) - akik az elért pontszám alapján a viselkedésváltozás fontolgatás előtti fázisában vannak. Nem fogalmaztak meg az interjú során célokat, elvárásokat, sem az eltereléssel, sem saját magukkal kapcsolatban. Nem tartják súlyosnak a problémájukat, jól elvannak ebben a szakaszban. A másik csoportba pedig az a hat személy (1., 5., 6., 7., 8., 10. alany) tartozik, nyolcnál

<sup>2</sup>Az, hogy ki melyik fázisban van az elért pontszámok alapján dől el. Nyolc vagy annál alacsonyabb pontszám esetén az egyének a fontolgatás előtti szakaszban vannak, a nyolc és tizenegy közötti pontszámot elérték a fontolgatásban.

Akik pedig ennél magasabbat azok már elérték oda, hogy aktívan is tegyenek viselkedésváltozásért a cselekvő fázisban.

magasabb pontszámot értek el. Ők egy fázissal vannak előrébb, mint a másik csoport, a fontolgtási stádiumban vannak. Ez azt jelenti, hogy már látják, hogy problémáik vannak, értik is ennek a súlyosságát, de a szerhasználat mellett és ellene szóló érvek még egyensúlyban vannak, emiatt aktívan nem is tesznek a változásért. Ők vannak abban a fázisban, hogy ha kapnának egy kis támogatást, lökést, előrébb tudnának lépni és megindulhatnának a változás útján, tehát esetükben az elterelés időszaka alatt a segítő a motiválás különböző eszközeivel jelentős változásokat érhet el.

Érdeemes arra is kitérnünk, hogy a két fázisba tartozó alanyok között milyen különbségeket találunk. A fontolgtás előtti szakaszban lévő kliensekre (2., 3., 4., 9. alany) jellemző, hogy rendkívül fiatalon, egyikük (9. alany) kivételével 14-15 évesen próbálták ki először a marihuánát, amit a legális szerek kipróbálása már megelőzött. Mindannyian 1-3 hónapja, maximum fél éve fogyasztottak illegális szert elmondásuk alapján, illetve mindegyikükre jellemző az egyéb, „keményebb” drogok (pl. kristály, speed, kati, herbál stb.) használata is. Ők azok tehát, akiknek „erőteljesebb” a kapcsolata az illegális szerekkel, hiszen tizenéves koruk óta használják őket, gyakori használók voltak, nem álltak meg a füves ciginél, valamint a legutóbbi használat sem volt régen.

A fontolgtási stádiumban lévő eltereltek (1., 5., 6., 7., 8., 10. alany) két csoportra bonthatjuk. Egyrészt ide tartoznak azok, akik csak egyszer (7. alany) vagy akár évek óta (1., 6., 10. alany) nem fogyasztottak már szert, tehát „gyengébb” a kapcsolatuk a drogokkal, ezért motiváltak abban is, hogy a továbbiakban se használjanak kábítószer, főleg azok után, hogy rendőrségi ügyük is lett miatta. Másrészt, ide sorolhatunk olyan alanyokat is, akiknek erősebb kapcsolata van a szerekkel, mert például alkoholisták, ami mellé egyéb szerket is fogyaszt (5. alany), vagy az utolsó fogyasztás nem régen, egy hónapja volt (8. alany). Azonban a fontolgtás előtti szakaszban lévő, szintén erősebb szerhez fűződő viszonyal rendelkező alanyokkal szemben ők már találhattak egy olyan tényezőt az életükben, ami miatt motiváltak a szermentesség elérésében. Az 5. alany esetében ilyen tényező a gyermeke, aki miatt szeretne változni. Ilyen motiváló tényezőt a fontolgtás előtti szakaszban lévő, erősebb szerhez fűződő viszonyal rendelkező kliensek esetében nem találtunk, tehát - ahogy fentebb is kiemeltük - esetükben az elterelés és a segítő szakember szerepe kiemelt fontosságú.

## **Összegzés**

A kutatás célja elterelésbe került kliensek szerhasználati szokásainak és motivációjának vizsgálata volt. Empirikus vizsgálatainkba tíz fő, 2023. márciusában elterelést kezdő személyt vontuk be, akikkel félig strukturált interjút készítettünk, valamint URICA teszttel mértük fel a motivációjukat.

A kutatásba bevont alanyok mindegyike tizenéves korban találkozott először a vizsgált legális szerekkel (alkohol, cigaretta), valamint többségük (hét fő) az illegális szerekkel való első találkozáskor is tizenéves, négy fő 15 év alatti volt, amikor először kábítószer használt. Rendszeres droghasználat, illetve a marihuána után egyéb szerek kipróbálása, használata azokra jellemző, akik 11-13 évesen próbálták ki először a legális, 13-15 éves korban pedig az illegális szereket. Tehát minél fiatalabb korban találkozik valaki legális vagy illegális szerekkel, annál valószínűbbé válhat a későbbi szerhasználat, akár egyéb drogok használata is. Míg korábbi kutatások azt találták, hogy az elterelésben részt vevők harmadára volt jellemző egyéb, illegális szerek használata is (Kóti és Opitz 2007), kutatásunk esetében az alanyok fele használ(t) más kábítószer is a marihuánán kívül. A droghasználatról az alanyok inkább pozitívan nyilatkoztak, traumáik feldolgozásában segített nekik a marihuána, nem tartják veszélyesnek annak használatát. A kutatás felvételekor egyik alany sem használt illegális szereket, amelyek elhagyásában a leginkább a lebukás és a rendőrségi ügy, illetve a további következményektől való félelem volt motiváló tényező az interjún adott válaszaik alapján.

Az elterelést nem tartják hasznosnak sem fontosnak, csak egy kötelező teendőnek, ami ahhoz szükséges, hogy lezárják a rendőrségi ügyüket. Az eddigi kutatásokban (Jambrik és munkatársai 2010; Füzesi és munkatársai 2010a) megkérdezett szakemberek szerint a kliensek együttműködési hajlandósága gyenge, amit jelen kutatás is megerősít. A kliensek motivációjának mérésével megállapítottuk, hogy a szerhasználat felhagyásával kapcsolatban a fontolgtatás előtti, vagy a fontolgtatás fázisában vannak, tehát még vagy nem motiváltak a szerhasználati szokásokkal kapcsolatos változásra, vagy nem jutottak el a cselekvési fázisba, amikor aktívan dolgoznak magukon. A szakemberek (Jambrik és munkatársai 2010; Füzesi és munkatársai 2010a) az elterelés eredménytelenségét is elsősorban a motiválatlanságban látják, és ahhoz kötik. A kutatásunk tapasztalatai alapján is fontos lenne kialakítani és erősíteni az elterelésben részt vevő egyének motiváltságát és ösztönözni, segíteni őket abban, hogy pozitív irányba változzon az életük, hiszen a

kutatásba bevont alanyok közül azok mutatkoztak motiváltabbnak, akik már találtak olyan tényezőt az életükben, aki/ami miatt hajlandók lennének változni. Ebben rendkívül nagy szerepe van az elterelést végző segítő szakembereknek is (Tringer 2005).

Emellett lényeges lenne meghatározni egy közös álláspontot is, hogy mi számít eredményes elterelésnek (Kalapos 2019). Az, hogy a kliensek elvégezzék az elterelést és megszerezzék az igazolást, vagy az, hogy csökkentsék a szerhasználatot és absztinens életet éljenek, esetleg az, hogy ezt a kettőt sikeresen össze tudják egyeztetni? Mivel egy segítő folyamatról beszélünk, nagyobb hangsúlyt kellene, hogy kapjon a kliens-segítő viszony, azonban ahogy láttuk, a kliensek nem motiváltak a segítő kapcsolatban való részvételre, csak szeretnék letudni, maguk mögött hagyni a büntetőügyüket. Az elkövetkezőkben érdemes lenne longitudinális vizsgálattal feltárni az elterelésbe bekerülő és onnan kikerülő kliensek motivációjának különbségeit, amely segíthet annak feltárásában is, hogy milyen hatékonysággal működik a segítő munka.

Kiemelendő még, hogy olyan személyek is bekerülnek az elterelésbe, akik egész életükben egyszer próbálták ki a marihuánát vagy évek óta nem fogyasztották azt, azonban a terjesztő letartóztatásával a rendőrség látókörébe kerültek. Esetükben az absztinencia adott, nem lehet azt az elterelés céljaként, eredményességének indikátoraként meghatározni. Jelen szerzők álláspontja szerint ezekben az esetekben a hazánkban alkalmazott elterelés helyett eredményesebb lehetne az ausztrál rendszer, amely a különböző célcsoportok mentén differenciált, enyhébb esetben a kezelés néhány alkalomból áll, vagy akár szabálysértési figyelmeztetéssel befejeződhet az ügy (Dudits 2010). Ezzel csökkenteni lehetne a drogambulanciák feladatait is és olyan személyekre tudnának koncentrálni, akiknek valóban szükségük van a segítségre az absztinencia eléréséhez.

**Felhasznált irodalom**

1. Albert-Lőrincz Enikő (2004): Önpusztító lázadás - A drogfogyasztás, mint kóros viselkedési minta. Budapest, Scientia Kiadó.
2. Bagdy Emőke (1977): Családi szocializáció és személyiségzavarok. Budapest, Tankönyvkiadó Vállalat.
3. Baráth Noémi Emőke (2020): A kábítószer fogyasztás szankcionálása. Interdiszciplináris Drog szemle, I(1). 16-25.
4. Buda Béla dr. (1995): Szenvedélyeink. Budapest, SubRosa Kiadó.
5. Caldwell, R. A.; Pearson, J. L.; Chin, R. J. (1987): Stress-moderating effects: Social support in the context of gender and locus of control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13(1). 5-17.
6. Czeglédi Edit (2012): A viselkedésváltozás transzteoretikus modelljének alkalmazási lehetőségei az elhízás kezelésében, *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 13 (2012)4. 411-434.
7. Demetrovics Zsolt; Balázs Hedvig (2006): Drogosok, In: Gelsei Gergő (szerk.): A láthatatlanság vége. Társadalomismereti szöveggyűjtemény. Budapest, Alapítvány a Társadalomelméleti Kollégiumért. 121-139.
8. Demetrovics Zsolt (2007): Pszichoakív szerek, In: Demetrovics Zsolt (szerk.): Az addiktológia alapjai I. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 47-71.
9. DiClemente, C. C.; Hughes, S. O. (1990): Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2(2). 217-235.
10. Dudits Dénes (2010): Az elterelés nemzetközi gyakorlata, In: Vitrai József (szerk.): Büntetés helyett. Budapest, L'Harmattan Kiadó. 23-33.
11. Dudits Dénes; Arany Zoltán; Szappanos József (2011): Módszertani levél a megelőző-felvilágosító szolgáltatók számára. [https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/modszertani\\_level\\_megelozo\\_felvilagosito.pdf](https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/modszertani_level_megelozo_felvilagosito.pdf) (Letöltés ideje: 2024. 10. 01.)
12. Elekes Zsuzsanna (1997): Devianciák, mentális betegségek, In: Lévai Katalin; Tóth István György (szerk.): Szerepváltozások. Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről. Budapest, TÁRKI, Munkaügyi Minisztérium Egyenlő Esélyek Titkársága. 151-169.

13. EMCDDA (2020): A kezelési igény indikátor (Treatment Demand Indicator - TDI) Egységes protokoll 2.0 [https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/tdi\\_protokoll\\_uj.pdf](https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/tdi_protokoll_uj.pdf) (Letöltés ideje: 2024. 10. 01.)
14. Fülöp Mária Zsuzsanna Dr. (2016): A kábítószer elterelés lehetősége Magyarországon. *Szociálpedagógia*, 2016/1-2. 27-32.
15. Füzesi Zsuzsanna; Kesztyüs Márk; Szilágyi Judit; Busa Csilla (2010a): A szakemberek véleménye az elterelésről, In: Vitrai József (szerk.) *Büntetés helyett*. Budapest, L'Harmattan Kiadó. 58-80.
16. Füzesi Zsuzsanna; Kesztyüs Márk; Szilágyi Judit; Busa Csilla (2010b): A kliensek véleménye az elterelésről, In: Vitrai József (szerk.) *Büntetés helyett*. Budapest, L'Harmattan Kiadó. 80-95.
17. Hollósi György (2001): A kábítószer-jelenség rendőri szemmel, In: Jávor Éva (szerk.): *Drogcsapda*. Budapest, Paginarum Kiadó. 226-260.
18. Jambrik Ágnes Dr.; Dudits Dénes; Gáspár Gabriella; Törzsökné Góczán Emese (2010): Tanulmány a megelőző-felvilágosító szolgáltatás minőségügyi rendszerének kialakításához, In: Kun Bernadette; Dr. Felvinczi Katalin (szerk.): *Szabályozás a célzott és indikált prevenció területén I. Kutatási eredmények, legjobb gyakorlatok és eddigi szabályozási tapasztalatok*. Budapest.
19. Kalapos Miklós Péter (2019): Néhány gondolat a kábítószer problémás egyének önkéntes eltereléséről orvosi szemmel. *Belügyi Szemle*, 2019(12). 95-103.
20. Kopp Mária; Skrabski Árpád (2020): *A boldogságkeresés útjai és útvesztői*. Budapest, L'Harmattan Kiadó.
21. Kósa Edina (2010): Az elterelés jogszabályi keretei, In: Vitrai József (szerk.): *Büntetés helyett*. Budapest, L'Harmattan Kiadó. 33-38.
22. Kóti Réka Ágnes; Opitz Éva (2007): *Drogfogyasztás és jog. Az elterelés jogi szabályozása és eredményessége Magyarországon*. Általános Vállalkozási Főiskola Tudományos Közlemények, 2007(18). 105-114.
23. Kökönyei Gyöngyi (2007): *Bűnelkövető viselkedés és meghatározói gyermek- és serdülőkorban*, In: Demetrovics Zsolt (szerk.): *Az addiktológia alapjai I*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 325-356.

24. Kuntsche, E. (2004): Progression of a General Substance Use Pattern among Adolescent in Switzerland? Investigating the Relationship between Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use over a 12-Year Period. *European Addiction Research*, 10. 118-125
25. Lévai Miklós (1992): Kábítószeres és bűnözés. (Elméleti kérdések és hazai helyzet.). Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
26. Paksi Borbála; Pillók Péter; Magi Anna; Demetrovics Zsolt; Felvinczi Katalin (2021): Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2019 (OLAAP) reprezentatív lakossági felmérés módszertana. <https://mppt.hu/magazin/pdf/vol23issue1/v23i1p184.pdf> (Utolsó letöltés: 2024. 07. 22.)
27. Parker, H.; Williams, L. (2003): Intoxicated Weekends: young adults' work hard-play hard lifestyles, public health and public disorder. *Drugs: education, prevention and policy*. 10(4). 345-367.
28. Prochaska, J. O.; Norcross, J. C.; DiClemente, C. C. (2009): Valódi újrakezdés. Hatlépcsős program ártalmas szokásaink leküzdésére és életünk jobbá tételére. Budapest, Ursus Libris.
29. Rác József (2005): Az „elterelésről”. *Szakirodalmi összegzés. Addiktológia*, 5(1). 97-98.
30. Ritter Ildikó (2003): (T)Örvény. A kábítószerrel való visszaélés büntetőjogi megítélésének hatásvizsgálata - 1991. március 1. után. Budapest, L'Harmattan.
31. Rosta Andrea (2007): A deviáns viselkedés szociológiája. Budapest, Loisir Könyvkiadó.
32. Rózsa Sándor (2009): Mérőeszközök és mérési stratégiák az addiktológiában, In: Demetrovics Zsolt (szerk.): *Az addiktológia alapjai II.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 229-271.
33. Tringer László (2005): *A gyógyító beszélgetés.* Budapest, Medicina.
34. UMBC (é.n.): URICA <https://habitslab.umbc.edu/urica/> (Utolsó letöltés: 2023. 10. 16.)

### **Felhasznált jogszabályok**

1993. évi XVII. törvény a büntető jogszabályok módosításáról

2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről

42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM együttes rendelet a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól

12/2018. (VI. 12.) IM rendelet az egyes büntetőeljárási cselekményekre és a büntetőeljárásban részt vevő személyekre vonatkozó szabályokról