



AZ ELTERELÉS EREDMÉNYESSÉGÉNEK ELEMZÉSE KÖVETÉSES VIZSGÁLATBAN

ZÁRÓJELENTÉS

Kutatásvezető:

Dr. Vitrai József

EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft.

Munkatársak:

Dr. Demetrovics Zsolt

ELTE Pedagógia és Pszichológiai Kar, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport

Dr. Füzesi Zsuzsanna, Busa Csilla, Dr. Tistyán László

Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete

Budapest, 2010. március

Készült a

Szociális és Munkaügyi Minisztérium támogatásával

(nyilvántartási szám: KAB-ET-09-U-0001)

TARTALOMJEGYZÉK

I. VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ	4
A kutatásról	5
A legfontosabb eredmények	5
II. BEVEZETÉS	8
A kutatás céljai	9
Módszertani áttekintés	9
III. A KUTATÁS LEGFONTOSABB EREDMÉNYEI	15
Vizsgálati személyek (a bevont kliensek)	16
Az alkalmazott skálák megbízhatósága	16
Célok, várakozások és elvárások az eltereléssel kapcsolatosan	17
A droghasználat alakulása	19
A többi ASI profil alakulása	22
A vizsgált tüneti dimenziók és személyiségpszichológiai jellemzők alakulása	25
A kliensek környezetének reakciója a droghasználatra és viselkedésük az elterelés alatt	29
Az elterelés értékelése	33
Az iskolai prevenció értékelése az elterelésben résztvevők szerint	36
IV. FÜGGELÉK	38
V. FELHASZNÁLT IRODALOM	44

Köszönetnyilvánítás

A tanulmány szerzői ezúton is szeretnék kifejezni köszönetüket mindazoknak, akik munkájukkal és közreműködésükkel hozzájárultak e kutatás megvalósulásához.

Köszönjük a Szociális és Munkaügyi Minisztérium – pályázat keretében – biztosított anyagi támogatását.

Ezúton köszönjük a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet vezetőjének és munkatársainak szakmai együttműködését és támogatását.

Köszönettel tartozunk azon intézményvezetőknek, szakembereknek és klienseknek, akik időt és energiát áldoztak arra, hogy részt vegyenek vizsgálatunkban és lekérdezzék, illetve kitöltsék kérdőíveinket.

A szerzők

I. VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

A KUTATÁSRÓL

A KAB-ET-09-U-0001 nyilvántartási számú, „Az elterelés eredményességének elemzése követéses vizsgálatban” című kutatási projektet az EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft., az ELTE Pedagógia és Pszichológiai Kar, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport és a Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete valósította meg 2009-ben és 2010-ben az SZMM támogatásával.

A követéses vizsgálat során az elterelés hatásosságának (eredményességének) vizsgálata standardizált szociológiai módszereket használó alkalmazott társadalomtudományi kutatás keretében történt. Kutatási programunk szorosan kapcsolódik az „Elterelés hatásosságának vizsgálata” című 2009. évi kutatáshoz (nyilvántartási szám: KAB-KT-M-08-0002).

„Az elterelés eredményességének elemzése követéses vizsgálatban” című kutatás során az elterelésben részt vevő kliensek különböző jellemzőinek az elterelés során megfigyelhető változását vizsgáltuk az elterelés eredményességének elemzése céljából. Nyomon követtük a kliensek szerhasználati jellemzőit, addikciójuk súlyosságát, mentális állapotukat, az eltereléssel kapcsolatos előfeltevéseiket, elvárásaikat, szándékaikat, tapasztalataikat, környezetük droghasználatukhoz való viszonyulását, valamint szociodemográfiai jellemzőiket.

Kutatásunk – a jelenlegi szakaszban – két lépcsőben valósult meg. Első lépéseként megtörtént a kezdeti adatfelvétel az elterelésbe való belépéskor, majd hat hónap múlva a záró adatfelvétel az elterelésből való kilépéskor. Vizsgálatunknak hátravan még egy utánkövetéses szakasza, melyre az elterelés befejezése után hat hónappal kerül majd sor.

A LEGFONTOSABB EREDMÉNYEK

A válaszadókról

A kezdeti adatfelvétel során 143 fő, hat hónap múlva, a záró adatfelvétel során az első kutatásba bevont kliensek közül 98 fő (69%) töltötte ki a kérdőíveket.

A kutatási programba kerülő személyek az addikciójuk súlyosságát mérő ASI valamennyi dimenziója mentén viszonylagosan alacsony értéket mutattak. A tízfokú skálán kizárólag a

drogfogyasztás dimenzióban mértünk viszonylag magasabb értéket (azonban ezt is csak azon személyek esetében, akiknél a záró adatfelvétel nem tudott megvalósulni). A relatíve legjelentősebb problémák a drogfogyasztás mellett a családi/szociális kapcsolatok és a foglalkoztatás/megélhetés dimenzióban mutatkoztak.

Az elterelésben résztvevők jelentős része maga sem észlelte úgy, hogy szerhasználati problémái lennének.

Elvárások az eltereléssel kapcsolatban

A válaszadók elsősorban a börtönbüntetés elkerülését, másodsorban a droghasználat csökkentését, harmadsorban egészségük javulását várták az eltereléstől.

Az elterelésbe való belépéskor a megkérdezett kliensek kerekítve 60%-a célként fogalmazta meg a droghasználat abbahagyását, 20%-a úgy nyilatkozott, hogy bár nem tervez felhagyni a szerhasználattal, örülne, ha ez mégis sikerülne, 20%-uk viszont egyértelműen nem is tervezte a droghasználat abbahagyását.

A droghasználat alakulása az elterelés végére

Valamennyi, a droghasználatot és a droghasználat súlyosságát mérő kérdés elemzése azt mutatja, hogy a szerhasználat és annak súlyossága csökkent az elterelés végére. Ez a csökkenés a problémásabb és a kevésbé problémás drogfogyasztók esetében egyaránt megmutatkozott. Az elterelés eredményességére vonatkozó megállapítások megfogalmazásakor azonban figyelembe kell venni azt a körülményt is, hogy a program befejezéséig bekövetkező mintaveszteség a problémásabb szerhasználók esetében jelentősebb volt, mint a kevésbé problémások vonatkozásában, és a záró kutatásból kimaradók szerhasználatának változásáról nem rendelkezünk információkkal.

Az elterelésből való kilépéskor felvett adatok szerint a droghasználat sikeres abbahagyása erős összefüggést mutat a kliensek erre vonatkozó szándékaival: azok kétharmada, akik eredetileg is felhagyni szándékoztak szerhasználatukkal, saját bevallásuk szerint nem használtak illegális szereket az elterelés időszaka alatt, s további egyharmaduk is kevesebbet fogyasztott, mint korábban. Azok körében viszont, akiknek nem volt kifejezett szándéka a szerhasználat visszafogása vagy megszüntetése, lényegesen alacsonyabb volt a nem fogyasztók, illetve a fogyasztásukat mérséklők aránya.

Egyéb eredmények

Az ASI adatok szerint a drogfogyasztás, valamint a családi/szociális kapcsolatok dimenzióban a hat hónapos elterelés végére szignifikáns javulás mutatkozott, és szintén szignifikáns javulás volt mérhető az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémák terén. A pszichiátriai tünetek tendenciaszinten javultak.

Az elterelés értékelése a kliensek szerint

A záró vizsgálat során a kliensek maguk is értékelték az elterelés hasznosságát. Két tényező esetében érte el, illetve haladta meg a hasznosság mértéke a kliensek által elvárt értéket: a mindennapos problémák, konfliktusok jobb kezelése és a droghasználat csökkentése dimenziókban. Ez utóbbi szempont az egyik legfontosabb előzetes elvárás az eltereléssel szemben a kliensek részéről, így e tekintetben eredményesnek minősíthető az elterelés.

A válaszadók elégedettek voltak az elterelést végző szakemberek segítőkészségével, egyszerűnek találták az adminisztrációt és rugalmasnak az időpont-egyeztetést. Döntő többségük érdekesnek találta a foglalkozásokat, és szívesen vett részt azokon. A foglalkozások a megkérdezettek számottevő része számára új információkkal is szolgált, és az elterelés szemléletformáló hatása sem elhanyagolható mértékű. A kliensek túlnyomó többsége elutasította azt a nézetet, miszerint az elterelés felesleges, egyetlen értelme a büntetés elkerülése. Ez az értékelés azt mutatja, hogy ha nem is önszántukból vesznek benne részt, az elterelés folyamán, illetve a végére megtapasztalják annak hasznosságát, és érzik pozitív hatásait.

Az elterelést befejező kliensek globálisan is értékelték az elterelést az iskolai osztályozásnak megfelelő ötfokozatú skálán. A válaszokból számított átlag (4,42) magas elégedettséget jelez.

A kliensek környezete

A kliensek szűkebb-tágabb környezetének a droghasználattal kapcsolatos reakcióit tekintve azt tapasztalható, hogy minél közelebbi a kapcsolat a válaszadóval, annál erősebb mind a segítő, mind pedig – feltehetően a problémával való szembesülés okozta „első sokk” következtében – az elutasító reakció. Az elterelés alatti viselkedés tekintetében viszont a kapcsolat szorosságának függvényében nő a segítő, támogató, ugyanakkor csökken az elutasító hozzáállás. Ez utóbbi valószínűleg annak köszönhető, hogy az elterelésbe kerülés idejére az „első sokk” hatása már elmúlt, és a környezet az elzárkózás helyett inkább segíti, támogatja a klienst.

II. BEVEZETÉS

A KUTATÁS CÉLJAI

Az EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft., az ELTE Pedagógia és Pszichológiai Kar, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport és a Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete országos vizsgálatot indított az elterelés hatásosságának vizsgálata céljából. A KAB-ET-09-U-0001 nyilvántartási számú, „Az elterelés eredményességének elemzése követéses vizsgálatban” című kutatási projekt megvalósítását – a kábítószer-problémával kapcsolatos vizsgálatok támogatására kiírt pályázati alapjából – a Szociális és Munkaügyi Minisztérium támogatta.

A kutatás általános célja az elterelés monitorozása, hatásosságának (a kutatásban használt terminológia szerint: eredményességének) vizsgálata volt. A kutatás konkrét célja pedig olyan alkalmazott társadalomtudományi vizsgálatok lebonyolítása volt, melyek során az elterelés hatásosságának (eredményességének) vizsgálata standardizált módszerekkel történik. Kutatási programunk szorosan kapcsolódik az „Elterelés hatásosságának vizsgálata” című 2009. évi kutatáshoz (nyilvántartási szám: KAB-KT-M-08-0002). Utóbbi keresztmetszeti vizsgálattal kutatta az elterelés intézményrendszerének három „szintjét”: az elterelésben résztvevő szolgáltatók, az elterelésben résztvevő szakemberek, illetve az elterelésben résztvevő kliensek szintjét.

MÓDSZERTANI ÁTTEKINTÉS

A kutatásba bevont szolgáltatók és kliensek (mintaválasztás)

A kutatásba – kliensforgalom és részvételi hajlandóság alapján – nyolc elterelést végző szolgáltatót vontunk be az ország különböző részeiről. Az intézmények / szervezetek a következők voltak:

- Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum (Szeged),
- Fővárosi Önkormányzat Nyírő Gyula Kórház Drogambulancia és Prevenációs Központ (Budapest),
- Független Híd Egyesület a Szenvedélybetegekért (Debrecen),
- Integrált Drogterápiás Intézet Közalapítvány (Pécs),
- Kék Kocka Segítő és Szolgáltató Nonprofit Bt. (Budapest),
- Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány (Budapest),
- Magyar Református Egyház Válaszút Misszió Drogkonzultációs Irodája (Budapest),

- T+T Humán Szolgáltató és Oktatási Központ Bt. (Budapest).

A vizsgálat alanyai olyan, a közreműködő intézményekben megjelent eltereltek voltak, akik:

- az adatfelvétel évében betöltötték vagy betöltik a 16. életévüket¹,
- 2009. május 10. és július 31. között kezdték meg az elterelést (megelőző-felvilágosító szolgáltatást, kábítószer-függőséget gyógyító kezelést vagy kábítószer-használatot kezelő más ellátást),
- nyilatkozat aláírásával vállalták a kutatásban való részvételt.

Kutatásunk e kliensek útját követte végig az elterelés intézményrendszerében, és – terveink szerint – azt követő fél évben is.

A kutatás szakaszai

Kutatásunk – a jelenlegi szakaszban – két lépcsőben valósult meg. Első lépésként megtörtént a kezdeti adatfelvétel 2009. május 10. és július 31. között (az elterelésbe való belépéskor). A vizsgálat e szakaszában 143 fő töltötte ki a kérdőíveket.

A második kutatási szakaszra, a záró adatfelvételre hat hónap múlva, azaz 2009. november 10. és 2010. január 31. között került sor. Ekkor az első adatfelvételbe bevont kliensek közül 98 fő töltötte ki a kérdőíveket.

Vizsgálatunknak hátravan még egy utánkövetéses szakasza, amelyre a kliensek elterelésből való kilépése után hat hónappal kerül majd sor.

Az adatfelvétel módszere

Az adatfelvételek során kétféle kérdőívet alkalmaztunk. A függőség mértékét vizsgáló ASI kérdőívet a szolgáltatóknál erre kiképzett szakemberek vették fel a kliensekkel. A másik kérdőívet a válaszadók az intézmények /szervezetek által biztosított helyiségben maguk töltötték ki. (A kutatás szakaszainak és módszertanának áttekintését lásd az 1. számú táblázatban.)

¹ A 18 év alatti kliensek bevonása szülői beleegyezéssel történt.

1. táblázat: A kutatás szakaszainak és módszertanának áttekintése

A kutatás szakaszai	Adatfelvétel ideje	Módszerek	Kliensek száma
1. Kezdeti adatfelvétel (az elterelésbe való belépéskor)	2009.05.10. – 2009.07.31.	ASI, önkitöltős kérdőív	143 fő
2. Záró adatfelvétel (az elterelésből való kilépéskor)	2009.11.10. – 2010.01.31.	ASI, önkitöltős kérdőív	98 fő
3. Utánkövetéses adatfelvétel (az elterelésből való kilépés után 6 hónappal)	2010.05.10. – 2010.07.31.	ASI, önkitöltős kérdőív	98 fő (tervezett kliensszám)

A mérőeszközök részletes bemutatása

A vizsgálat során a következő mérőeszközöket alkalmaztuk. Az ASI kivételével az összes többi mérőeszközt az önkitöltős kérdőív tartalmazta.

Addikció Súlyossági Index (Addiction Severity Index, ASI)

A függőség mértékét az Addikció Súlyossági Index (ASI) alkalmazásával vizsgáltuk. A McLellan és mtsai által kidolgozott módszer (McLellan et al., 1992; McLellan et al., 1985) magyarországi alkalmazása megfelelő validitási és megbízhatósági eredményeket hozott (Gerevich, Bácskai, Kó, & Rózsa, 2005; Gerevich, Bácskai, Kó, & Rózsa, 2001; Rácz, Pogány, & Máthé-Árvay, 2002). Az értékelés részletes, strukturált interjú alapján történik. Az ASI hét fő területen nyújt értékelést az addikció, illetve következményei súlyosságáról, amelyek az alábbiak:

1. Egészségi Állapot
2. Foglalkoztatás/Megélhetés
3. Alkoholfogyasztás
4. Drogfogyasztás
5. Jogi Státusz
6. Családi/Szociális Kapcsolatok
7. Pszichiátriai Státusz

Az interjú készítője a felsorolt hét területen tízfokú skálán ítéli meg a személy állapotát (0-tól 9-ig pontozva). A 0-1 pont a probléma hiányát, s egyben a kezelés (beavatkozás) szükségtelenségét jelzi az adott területre vonatkozóan. A 2-3-as érték „kevésbé súlyos problémát” jelez, s egyben valószínűsíti, hogy nem szükséges kezelés az adott területen. A 4-5-ös érték közepesen súlyos problémát és ajánlott kezelést jelez, a 6-7 pont pedig már mindenképpen a kezelés szükségességét, s a probléma súlyosságát jelzi. 8-9 pont esetén a probléma igen súlyos, s mindenképpen szükség van kezelésre.

Lelki Egészség Kérdőív (General Health Questionnaire, GHQ)

GHQ-12 skála a lelki egészség zavarainak, ezen belül döntően a hangulati-szorongásos tünetekkel, emocionális zavarokkal járó mentális egészségproblémáknak a populációs szintű becslésére használt önbecslő skála. (A kérdőív angol elnevezése, a General Health Questionnaire félrevezető, mert kizárólag a mentális tünetekre koncentrál, nem az „általános” egészségre.) (Goldberg és Williams, 1991).

A kérdések az elmúlt (adatfelvétel előtti) két hétre vonatkozóan a hangulati-érzelmi állapot, a szorongás, az önbizalom és a stressz általános szintjének a kérdezett személy általi önértékelését célozzák. A zavar természetének ennél specifikusabb meghatározására, különösen pedig pszichiátriai-pszichológiai diagnózis felállítására a skála alkalmatlan. Ezzel szemben a skála jó korrelációt mutatott más, hasonló célra használt eszközökkel, a Nottingham Health Profile érzelmi reakciókat, alvást és szociális izolációt mérő itemjeivel, az SF-36 mentális egészség dimenziójával, az MHI-5-tel (McKenna FP, Payne, 1989; McCabe CJ, Thomas KJ, Brazier, 1996) és a skálán magas pontszámot mutatók aránya jól jelzi az ellátás iránti szükségletet is. (Ez az ellátás nem feltétlenül kell, hogy egészségügyi ellátás legyen, de a magas pontszám jelzi, hogy az egyén segítségre szorul funkcionalitás csökkenése miatt.)

Beck Depresszió Index (Beck Depression Index, BDI)

A depresszió szint méréséhez a Kopp és Skrabski (1992) által kialakított kilenc tételes Beck Depresszió Indexet alkalmaztuk. A kérdőív az eredeti eszköz rövidített változata, amelyen négyfokú skálán kell az egyes tételeket megítélni.

Rosenberg-féle Önértékelés Kérdőív

Az önértékelés alakulását Rosenberg (1965, 1989) tíztételes kérdőívével mértük. A kérdőív tíz állítását négyfokú skálán kell a válaszolónak megítélnie.

Heroin Sóvárgás Kérdőív (Heroin Craving Questionnaire, HCQ)

A sóvárgás mértékét a Tiffany és mtsai (1995) által kidolgozott Heroin Craving Questionnaire (Schuster, Greenwald, Johanson, & Heishman, 1995) alkalmazásával mértük. A skála megbízhatósági mutatói jók: hazai mintán a teljes skálára vonatkozó Cronbach $\alpha=0,962$, míg az alsókálákra vonatkozóan ez érték sorrendben: 0,907; 0,892; 0,857; 0,782; és 0,815. (Demetrovics és mtsai, 2009)

Kannabiszhasználat Zavarainak Szűrőtesztje (Cannabis Use Disorders Identification Test, CUDIT)

A Kannabiszhasználat Zavarainak Szűrőtesztje (Cannabis Use Disorders Identification Test, CUDIT) (Adamson és Sellman, 2003) az AUDIT mintájára elkészített tíztételes eszköz, amely kérdőíves felmérések és a klinikai munka során egyaránt jól alkalmazható.

Marihuána Szűrés Kérdőív (Marijuana Screening Inventory, MSI)

A kérdőívet Alexander és Leung (2004) alakította ki. A kérdőív 37 igen-nem típusú kérdésből áll.

Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (PIK) (Psychological Immune System Inventory)

A *Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív* a személy megküzdési (coping) kapacitását, korábbi megfogalmazásban a személy pszichológiai immunrendszerének erősségét és jellemzőit méri. A kérdőív 16 olyan személyiségtényezőt, pontosabban fogalmazva megküzdési potenciál tényezőt mér, amelyek az egyén megküzdésének és alkalmazkodásának hatékonyságát a stressz-helyzet kognitív értékelési folyamatának befolyásolásán keresztül valósítják meg. Oláh ezen dimenziók összességét nevezi a személy pszichológiai immunrendszerének, amely kutatásai alapján három alrendszerből tevődik össze. (Oláh, 2005)

A *Monitorozó, Megközelítő Alrendszer* feladata a környezet megfigyelése, megértése és kontrollálása, a kognitív apparátus lehetséges pozitív következményekre hangolása. Skálái:

1. Pozitív gondolkodás
2. Kontroll érzés
3. Koherencia érzés
4. Növekedés érzés
5. Rugalmasság és kihívás keresése
6. Társas monitorozás
7. Kitartás

A *Mobilizáló, Alkotó, Végrehajtó Alrendszer* feladata a körülmények megváltoztatása és a tervek végrehajtása. Skálái:

8. Öntisztelet
9. Leleményesség
10. Énhatékonyság érzése
11. Társas mobilizálás képessége
12. Szociális alkotóképesség

Az *Önszabályozó Alrendszer* feladata a tudati és az érzelmi kontroll szabályozása. Skálái:

13. Szinkronképesség
14. Impulzivitás-kontroll
15. Érzelmi kontroll
16. Ingerlékenység gátlás

Záró kérdések

Végezetül az önkitöltős kérdőív tartalmazott néhány, általunk összeállított kérdést is, amelyek az eltereléssel kapcsolatos elvárásokra, a kliens programmal kapcsolatos céljaira, tapasztalataira, környezetük droghasználatukhoz való viszonyulására, illetve az elterelés általános értékelésére vonatkoztak. (A záró kérdéseket lásd a függelékben.)

III. A KUTATÁS LEGFONTOSABB EREDMÉNYEI

VIZSGÁLATI SZEMÉLYEK (A BEVONT KLIENSEK)

A vizsgálat kezdeti szakaszában összesen 143 főt sikerült bevonni a kutatásba. Többségük (93,7%) férfi, a nők aránya 6,3%. A záró adatfelvétel során 98 fő töltötte ki a kérdőíveket. A nemi arányok hasonlóak: a válaszolók 93,9%-a férfi. A teljes minta esetében az átlagéletkor 23,7 év (szórás=5,5 év). Azok, akikkel záró adatfelvétel is történt, átlagosan valamivel idősebbek, 24,7 évesek (szórás=5,8 év), mint azok, akikkel csak kezdeti adatfelvétel történt (21,4 év; szórás=4,0) ($t=3,970$; $p<0,001$). A legfiatalabb megkérdezett 15 éves, míg a legidősebb 39 éves volt. A válaszadók túlnyomó többsége mindazonáltal 17 és 30 év közötti (85,3%), míg a 18-25 évesek aránya 61,5%.

A kutatásba bevont kliensek relatív többsége, közel minden második személy (47,1%) nagyvárosban lakik, míg további 36,4%-uk kisvárosban. A falvakban élők aránya 16,4%. A megkérdezettek közel fele (46,8%) általános iskolai végzettséggel rendelkezik, míg negyedük (25,5%) szakmunkás képesítést, további közel egynegyedük (24,8%) pedig érettségit szerzett. A felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya 1,4%.

A kezdeti és a záró vizsgálat közötti mintavesztés 45 fő, azaz az első adatfelvételben részt vevők közül 45 kliens nem töltötte ki a záró kérdőíveket. E 45 főből 36-ról tudtak információval szolgálni az elterelést végző szolgáltatók: 13 fő újra kezdte az elterelést, 10 klienssel elvesztették a kapcsolatot, 9 fő befejezte ugyan az elterelést, de csak a záró adatfelvétel után, 1-1 fő börtönbe került, illetve elköltözött, két kliens pedig ismeretlen okok miatt nem vett részt a második adatfelvételben.

AZ ALKALMAZOTT SKÁLÁK MEGBÍZHATÓSÁGA

Valamennyi alkalmazott skála belső konzisztenciája megfelelő, 0,6 alatti Cronbach-alfa érték a PIK skála egyetlen alskálája esetében mutatkozott csak. (A részletes adatokat a 2. számú táblázat tartalmazza.)

2. táblázat: Az alkalmazott skálák reliabilitás mutatói

Skálák	Valid esetek száma		Tételek száma	Cronbach-alfa	
	T0	T1		T0	T1
BDI (Beck Depresszió Index)	145	97	9	0,823	0,858
GHQ-12 (General Health Questionnaire)	145	98	12	0,824	0,887
Rosenberg	145	98	10	0,824	0,835
CUDIT	121	56	10	0,746	0,669
Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (PIK)					
<u>Megközelítő, Monitorozó Rendszer (MMR)</u>				0,910	0,917
Pozitív gondolkodás				0,754	0,797
Kontroll érzés				0,673	0,611
Koherencia érzés				0,707	0,701
Növekedés érzés				0,724	0,764
Kihívás, rugalmasság				0,708	0,757
Társas monitorozás, empátia				0,804	0,803
Kitartás				0,684	0,74
<u>Mobilizáló, Alkotó, Végrehajtó Rendszer (MAVR)</u>				0,919	0,93
Öntisztelet				0,785	0,821
Problémamegoldó képesség, leleményesség				0,822	0,816
Énhatékonyság érzése				0,699	0,751
Társas mobilizálás				0,730	0,783
Szociális alkotóképesség				0,801	0,783
<u>Önszabályozó Rendszer (ÖNSZR)</u>				0,894	0,921
Szinkronképesség				0,799	0,783
Impulzivitás gátlás				0,580	0,725
Érzelmű kontroll				0,835	0,834
Ingerlékenység kontroll	145	96		0,611	0,743

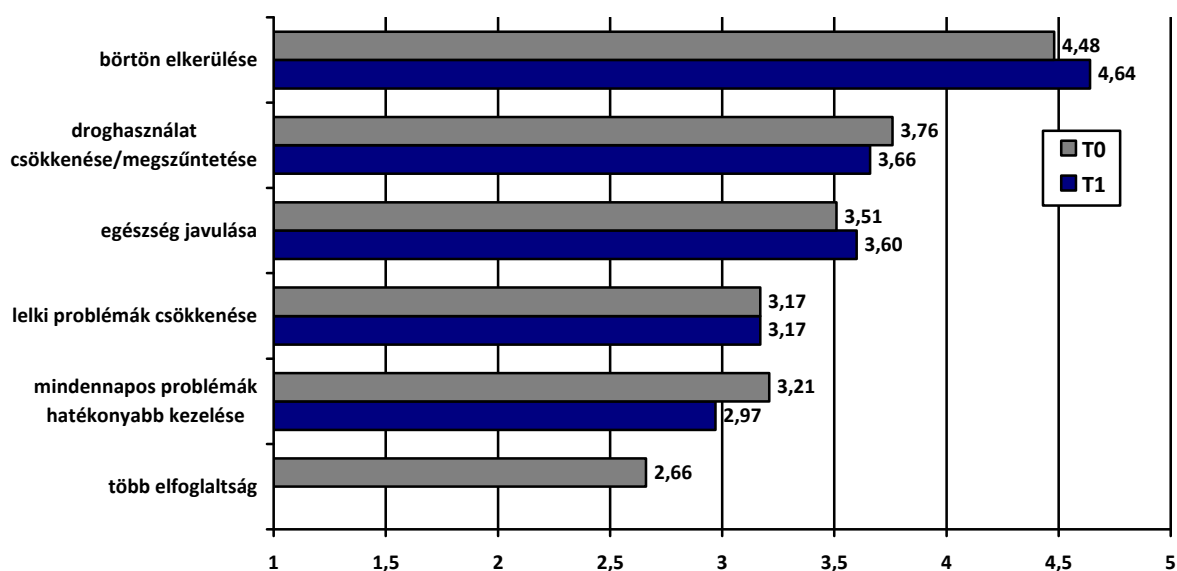
CÉLOK, VÁRAKOZÁSOK ÉS ELVÁRÁSOK AZ ELTERELÉSSEL KAPCSOLATOSAN

Mind az elterelésbe kerüléskor, mind pedig a hat hónap leteltével megkérdeztük a klienseket, hogy elsősorban mit várnak / vártak az eltereléstől, milyen mértékben tartják /

tartották az egyes – kérdőívben felsorolt – célok elérését fontosnak az elterelés tekintetében. A fontosságot egy 1-től 5-ig terjedő skálán kellett jelölniük, ahol az 1-es az „egyáltalán nem fontos”, az 5-ös érték pedig a „teljes mértékben fontos” értékelést jelentette.

Az eredmények egyértelműen azt mutatják, hogy az elsődleges, kimagaslóan fontos cél a börtönbüntetés elkerülése: az elterelésbe való bekerüléskor 86,3%, a befejezéskor 77,1% adott 5-ös értéket erre a szempontra. Az ötfokú skálán átlagosan egy ponttal alacsonyabb fontosságot kapott a droghasználat csökkentése mint cél, s még valamivel alacsonyabbat az egészség javulása. A „lelki problémák csökkenése”, illetve „a mindennapos problémák hatékonyabb kezelése” mint cél közepes körüli értéket kapott mindkét adatfelvételkor.

1. ábra: Az eltereléssel kapcsolatos elvárások alakulása az elterelésbe bekerüléskor (N=139) és az elterelés befejezésekor (N=96)



Megjegyzés:

A „több elfoglaltság” dimenzió csak a kezdeti vizsgálatban szerepelt.

A két adatfelvétel közötti változás mértékének azonosítása érdekében az egyes dimenziók átlagait összetartozó mintás t-próbával hasonlítottuk össze azon 94 fő esetében, akik mindkét adatfelvétel során megválasztották ezeket a kérdéseket. Egyedül az első szempont esetében mutatkozott tendenciaszerű elmozdulás: az elterelés befejezésekor a kliensek kevésbé tartották fontosnak a börtönbüntetés elkerülését, mint a program megkezdésekor (átlag = 4,80, illetve 4,63; $t=1,970$; $p=0,052$).

A DROGHASZNÁLAT ALAKULÁSA

Az elterelés megkezdésekor a kliensek (142 fő válaszolta meg a kérdést) 18,3%-a jelezte, hogy egyértelműen nem tervezi a droghasználat abbahagyását, míg további 20% úgy nyilatkozott, hogy bár nem tervez felhagyni a szerhasználattal, örülne, ha mégis sikerülne neki ez. A fennmaradó 61,3% ugyanakkor célként fogalmazta meg a droghasználat abbahagyását.

A program befejezésekor a szerhasználat tényleges alakulására vonatkozó kérdéssel egybevetve – 86 fő válasza alapján – azt láthatjuk, hogy azok, akik felhagyni szándékoztak szerhasználatukkal, többségük (65,5%) valóban – bevallásuk szerint – nem használt illegális szereket az elterelés időszaka alatt, s további egyharmaduk (32,7%) kevesebbet fogyasztott, mint korábban. Azok körében azonban, akiknek nem volt kifejezett szándéka a szerhasználat visszafogása vagy megszüntetése, lényegesen alacsonyabb volt a nem fogyasztók, illetve a fogyasztásukat mérséklők aránya.

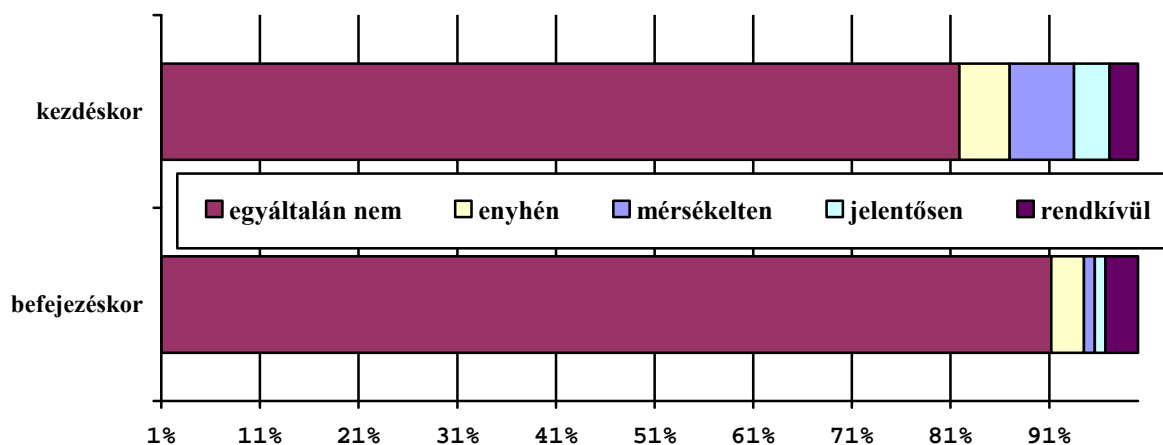
3. táblázat: Az illegális szerhasználat tervezett és tényleges alakulása a program megkezdése előtt és alatt (önbevallás alapján) (N=86)

Illegális szerhasználat	Szándékában áll-e felhagyni a szerhasználattal? (%)			Összesen
	nem	nem, de örül, ha sikerül	igen	
nem fogyasztott (%)	13,3%	31,3%	65,5%	50,0%
kevesebbet fogyasztott (%)	26,7%	43,8%	32,7%	33,7%
többet fogyasztott (%)	0,0%	6,3%	0%	1,2%
változó (hol többet, hol kevesebbet) (%)	26,7%	12,5%	1,8%	8,1%
ugyanannyit fogyasztott (nincs változás) (%)	33,3%	6,3%	0,0%	7,0%
Összesen:	100,0% (15 fő)	100,0% (16 fő)	100,0% (55 fő)	100,0% (86 fő)

Fontos megjegyezni, hogy az elterelésben részt vevők jelentős része nem észleli úgy, hogy szerhasználati problémái lennének. Ily módon a programba való belépéskor mindössze 16,5% nyilatkozott úgy, hogy az utolsó 30 napban volt olyan napja, amikor droghasználatával kellett szembesülnie. Azok aránya, akik az egész megelőző hónapot problémásnak értékelték a droghasználatuk szempontjából, összesen 3%. Az elterelés végére ezek az arányok csökkentek, így a program befejezésekor már csak 9,9% jelzett problémát az adatfelvételt megelőző 30 napra vonatkozóan, de senki sem az egész hónapra kiterjedően.

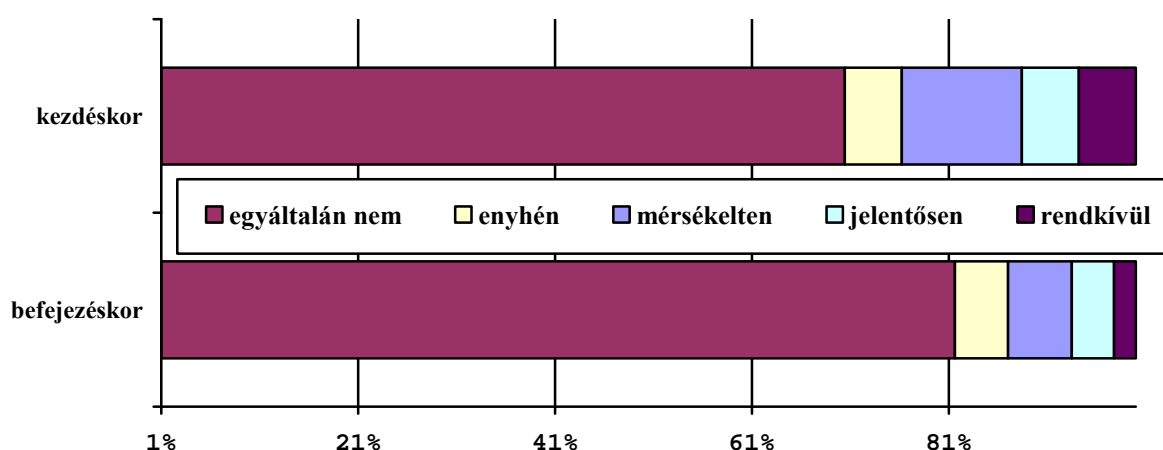
Ezzel összhangban a program kezdetekor 81,9% úgy nyilatkozott, hogy „egyáltalán nem zavarták vagy gátolták” őt droghasználatuk a megelőző 30 nap során, s ez az érték 91,3%-ra nőtt a program végére. (2. számú ábra)

2. ábra: Milyen mértékben zavarták vagy gátolták a személyt drogproblémák az elterelésbe bekerüléskor (N=140) és az elterelés befejezésekor (N=92)



Hasonló eredmények születtek arra a kérdésre vonatkozóan is, hogy a kliens milyen mértékben tartja fontosnak drogproblémái kezelését. A program kezdetekor 70,5% egyáltalán nem látta szükségesnek a kezelését, míg a program befejezésekor ez az arány 81,7%. (3. számú ábra)

3. ábra: Milyen mértékben zavarták vagy gátolták a személyt drogproblémák az elterelésbe bekerüléskor (N=139) és az elterelés befejezésekor (N=93)

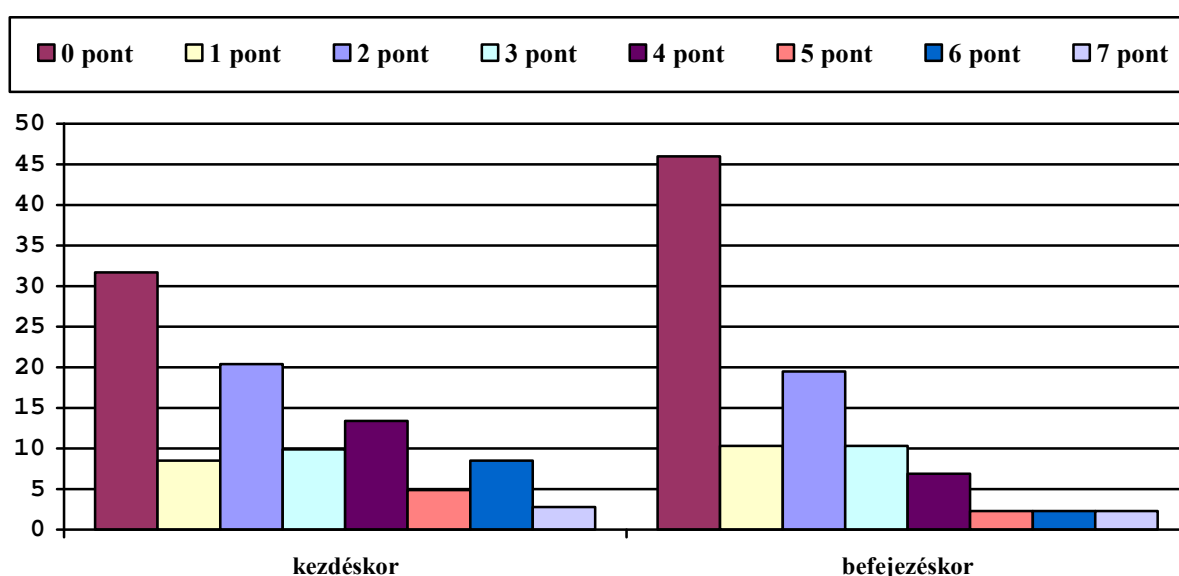


A fentiekkel lényegében összhangban az ASI drogfogyasztás skáláján az értékelők a program kezdetekor átlagosan 2,27-es értéket adtak (szórás=2,1), míg a program zárásakor ez az érték 1,49 volt (szórás=1,8). Azon 82 fő adatait összehasonlítva, akikkel mind az elterelés

megkezdésekor (átlag=1,93; szórás=2,1), mind a befejezéskor (átlag=1,50; szórás=1,9) készült ASI, a csökkenés szignifikáns ($t=2,071$; $p=0,042$).

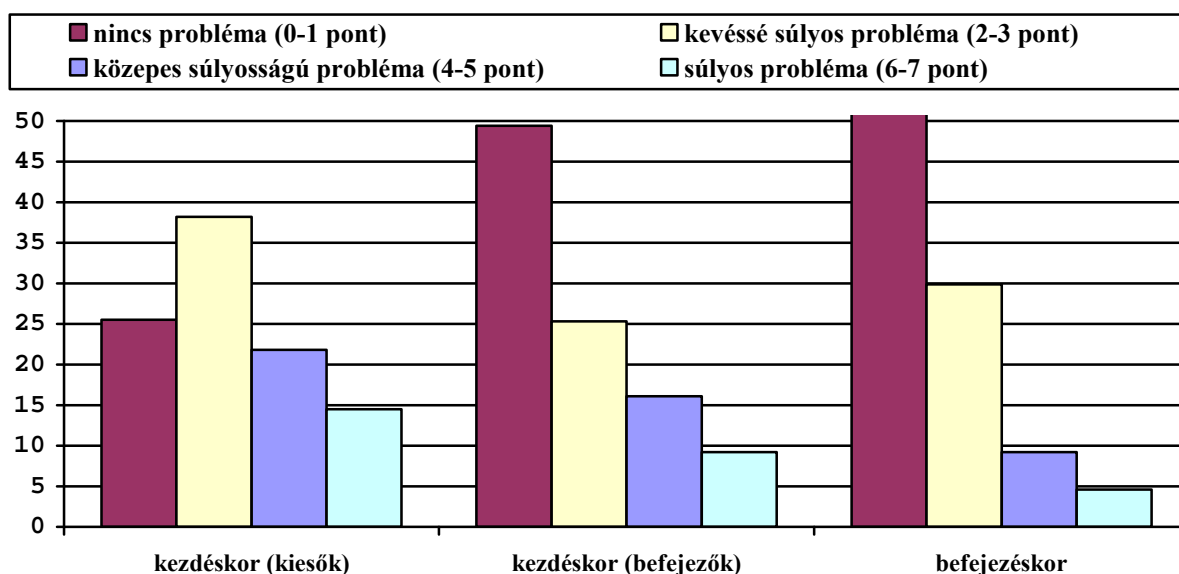
A megoszlásokat tekintve az elterelés kezdetén 40,2% esetében értékelt úgy az interjúkészítő, hogy „valódi probléma nem áll fenn, kezelésre nincs szükség” (0 vagy 1 pont), míg a program végeztével ez az arány 56,3%. Hasonlóképp, azok aránya, akiknél közepesen súlyos (4-5 pont) vagy súlyos (6-7 pont) problémát azonosítottak, 29,6%-ról kevesebb mint a felére, 13,8%-ra csökkent. (4. számú ábra)

4. ábra: Az ASI drogfogyasztás skálájának alakulása az elterelésbe bekerüléskor (N=142) és az elterelés befejezésekor (N=87)



A valós helyzet megítéléséhez azonban egy további szempontot is figyelembe kell vennünk. A program befejezéséig ugyanis jelentős mintavesztés történt, s az adatok egyértelműen arra utalnak, hogy ez a mintavesztés a problémásabb szerhasználók esetében jelentősebb volt, mint a kevésbé problémások vonatkozásában. Konkrétan, míg az utánkövetésben már nem szereplő 56 személy ASI droghasználatra vonatkozó átlagértéke 2,82 (szórás=2,04), addig az utánkövetéses adattal is rendelkezők esetében az átlag majd egy ponttal alacsonyabb, 1,93 (szórás=2,09), ami szignifikáns különbséget jelent ($t=2,488$; $p=0,014$). Az 5. ábra jó mutatja az ASI pontértékek megoszlását illetően is, hogy az előbbi csoport lényegesen problémásabb.

5. ábra: Az ASI drogfogyasztás skálájának alakulása az elterelés kezdetekor a később kiesők (N=55) és a programot befejezők (N=87) esetében, valamint az elterelés befejezésekor (N=87)



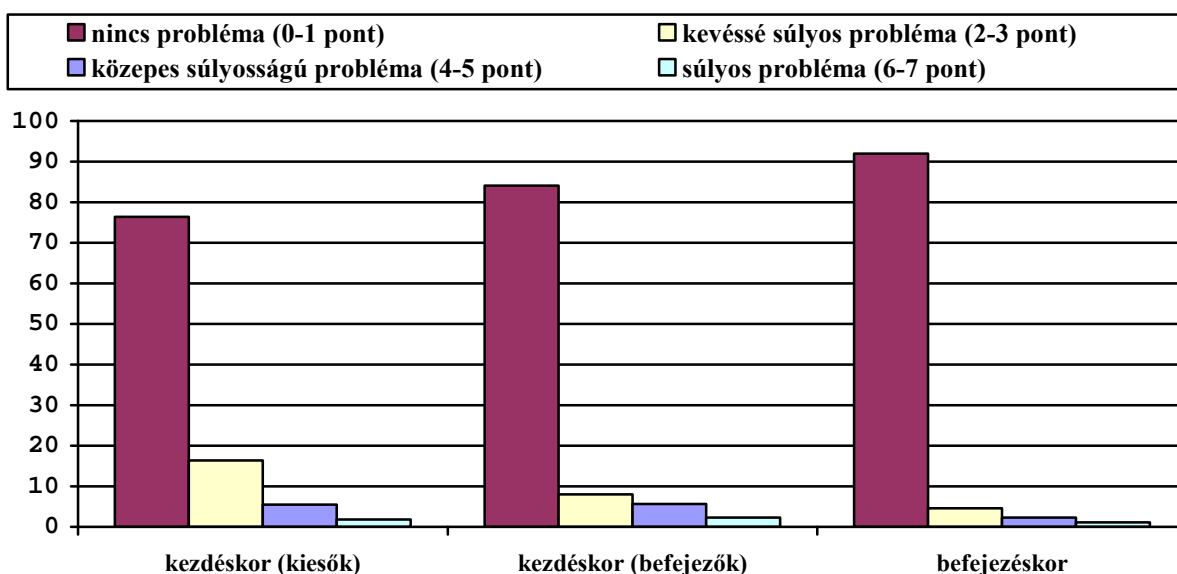
Mint láttuk ugyanakkor, az ASI pontszám csökkenés a program kezdete és vége között egyértelműen megmutatkozik a programot befejező populáció esetében, de fontos azt is látni, hogy a problémásabb populáció esetében nagyobb a mintaveszteség.

A TÖBBI ASI PROFIL ALAKULÁSA

Alkoholfogyasztás

Az alkoholfogyasztás súlyossága tekintetében nem mutatkozott szignifikáns különbség a belépéskori ASI átlagpontszám tekintetében a záró adattal is rendelkezők, illetve a hat hónap utáni ASI adattal nem rendelkezők között. Előbbiek alkoholfogyasztás súlyosságára vonatkozó átlaga 0,69 (szórás=1,47), míg utóbbiaké 0,84 (szórás=1,44), a különbség nem szignifikáns ($t=0,569$). Mint látható azonban (6. számú ábra), a pontszám mindkét alcsoport esetében kifejezetten alacsony. Ezzel összhangban a csak kezdeti adattal rendelkezők 76,4%-ánál, míg a záró adattal is rendelkezők 84,1%-ánál az elterelésbe történő belépéskor az interjúkészítő nem azonosított problémát (0 vagy 1 pont) és közepes súlyosságú (4-es vagy 5-ös érték a 0-tól 9-ig terjedő skálán) vagy súlyos problémát is összesen 7,3%, illetve 8,0% esetében jeleztek.

6. ábra: Az ASI alkoholfogyasztás skálájának alakulása az elterelés kezdetekor a később kiesők (N=55) és programot befejezők (N=88) esetében, valamint az elterelés befejezésekor (N=87)



Az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémák csökkenése mindazonáltal azon 82 személy esetében, akik befejezték a programot, szignifikáns. Az igen alacsony 0,73-as kiindulási átlag (szórás=1,52) tovább javult, így hat hónappal később 0,38-as érték (szórás=1,0) mutatkozott ($t=2,379$; $p=0,020$). (Az adatokat lásd a 4. számú táblázatban.)

Egészségi állapot

Az ASI egészségi állapot dimenziót tekintve ismételten igen alacsony átlagértéket kaptunk a program megkezdésekor mind a programot végül nem befejezők (0,75; szórás=1,624), mind a programot végigcsinálók (0,49; 1,486) esetében. A különbség nem szignifikáns ($t=0,970$).

A programot befejezők esetében a két adatfelvételi időpont közötti különbség nem szignifikáns. A kezelésbe kerüléskor átlagosan 0,32 (szórás=1,06), míg a befejezéskor 0,54-es (szórás=1,4) értéket adtak az interjúkészítők. (4. számú táblázat)

Foglalkoztatás, megélhetés

Az egészségi állapot dimenzióhoz hasonlóan a foglalkoztatás területén sem mutatkozott különbség az elterelést befejezők (átlag=1,55; szórás=2,38) és be nem fejezők (átlag=1,52; szórás=1,96) között ($t=0,70$). Szintén nem szignifikáns a különbség ($t=0,127$; n.sz.) a kiindulási érték (1,49; szórás=2,28) és a program zárásakor adott érték (1,45; szórás=2,37) között. (4. számú táblázat)

Jogi státusz

Hasonló a helyzet a jogi státusz tekintetében is. A programot valamilyen okból be nem fejezők átlaga (1,65; szórás=1,84) nem tér el szignifikánsan azokétól, akik befejezték a programot (átlag=1,45; szórás=1,86) ($t=0,628$; n.sz.). Ugyanígy nincs különbség a kiindulási (1,35; szórás=1,72) és a záró (1,11; szórás=1,62) érték között sem ($t=1,153$; n.sz.). (4. számú táblázat)

Családi/szociális kapcsolatok

A családi és szociális kapcsolatok terén sem mutatkozott kapcsolat a programot végigcsinálók (átlag=1,69; szórás=2,39) és a nem befejezők (átlag=1,73; szórás=1,92) között ($t=0,089$; n.sz.). A program kezdetén mért súlyosság ugyanakkor szignifikánsan csökkent a program hat hónapja alatt ($t=2,377$; $p=0,020$). Míg a program kezdetekor a személyek 1,66-os átlagot jeleztek (szórás=2,35) ebben a dimenzióban, addig a program végére ez az érték 1,09-re csökkent (szórás=1,74). (A családi szociális kapcsolatokról lásd még *A kliensek környezetének reakciója a drogfogyasztásra és viselkedésük az elterelés alatt* c. fejezetet.) (4. számú táblázat)

Pszichiátriai státusz

Szintén javulás – igaz csak tendencia szintű ($t=1,746$; $p=0,085$) – mutatkozott a pszichiátriai tünetekben is. A kiinduláskori igen alacsony, 1,1-es érték (szórás=2,03) tovább csökkent a program végére (átlag=0,77; szórás=1,74). A kiindulási adatokban ugyanakkor nem volt különbség a programot befejezők (átlag=1,16; szórás=2,084) és be nem fejezők (átlag=1,24; szórás=1,621) között. (4. számú táblázat)

Összefoglalás

Összességében azt láthattuk, hogy a programokba kerülő személyek az ASI valamennyi dimenziója mentén viszonylagosan alacsony értéket mutattak. A tízfokú, 0-tól 9-ig terjedő skálán kizárólag a drogfogyasztás dimenzióban mutatkozott 2-es fölötti érték, azonban ez is csak azon személyek esetében, akiknél a záró adatfelvétel nem tudott megvalósulni.

A relatíve legjelentősebb problémák a drogfogyasztás dimenzióban (1,93), a családi/szociális kapcsolatok dimenzióban, és a foglalkoztatás/megélhetés dimenzióban mutatkoztak. Közülük az első kettőben ugyanakkor a hat hónapos elterelés végére szignifikáns javulás mutatkozott. Szintén szignifikáns javulás volt mérhető az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémák terén, míg a pszichiátriai tünetek tendenciaszinten javultak.

4. táblázat: Az egyes ASI dimenziók összehasonlítása a programba bekerülés és a hat hónappal későbbi időpont között (N=82)

ASI dimenziók		átlag	szórás	t	p
Egészségi állapot	belépéskor	0,32	1,06	-1,169	n.sz.
	befejezéskor	0,54	1,41		
Foglalkoztatás/megélhetés	belépéskor	1,49	2,28	0,127	n.sz.
	befejezéskor	1,45	2,37		
Alkoholfogyasztás	belépéskor	0,73	1,52	2,379	0,020
	befejezéskor	0,38	1,00		
Drogfogyasztás	belépéskor	1,93	2,09	2,071	0,042
	befejezéskor	1,50	1,85		
Jogi státusz	belépéskor	1,35	1,72	1,153	n.sz.
	befejezéskor	1,11	1,62		
Családi/szociális kapcsolatok	belépéskor	1,66	2,35	2,377	0,020
	befejezéskor	1,09	1,74		
Pszichiátriai státusz	belépéskor	1,10	2,03	1,746	0,085
	befejezéskor	0,77	1,74		

A VIZSGÁLT TÜNETI DIMENZIÓK ÉS SZEMÉLYISÉGPSZICHOLÓGIAI JELLEMZŐK ALAKULÁSA

Mint a korábbiakban láttuk, néhány dimenzióban – elsősorban a drogfogyasztás terén – különbség mutatkozott azon személyek között, akik mindkét adatfelvételben részt vettek, s azok között, akik valamilyen ok miatt csak az első adatfelvételen vettek részt. A droghasználat tekintetében utóbbiak szignifikánsan problémásabbak. Fontos volt tehát, hogy a pszichológiai dimenziókat is megvizsgáljuk e szempontból, azaz lássuk, hogy eltérnek-e a programot befejezők és be nem fejezők jellemzői.

A GHQ skálán, valamint a depresszív tünetek és az önértékelés tekintetében nem mutatkozott szignifikáns különbség a két csoport között, a pszichológiai immunkompetencia, azaz a megküzdési mechanizmusok tekintetében több skála is megfelelőbb funkcionálást jelzett azok esetében, akiknél mindkét adatfelvételre sor került. Ily módon a programot be nem fejező személyek szignifikánsan alacsonyabb pontszámot mutattak a Monitorozó, Megközelítő Alrendszeren ($t=-2,149$; $p=0,033$), és tendenciaszinten alacsonyabb pontszámot jeleztek az Önszabályozó Alrendszeren is ($t=-1,716$; $p=0,088$). A Mobilizáló, Alkotó, Végrehajtó Alrendszerben vagy annak alszállain ugyanakkor nem mutatkozott különbség a két csoport között.

5. táblázat: Az egyes vizsgált pszichológiai dimenziók összehasonlítása a programot befejezők (N=89) és be nem fejezők (kiesők) (N=56) között

Vizsgált pszichológiai dimenziók		átlag	szórás	t	p
GHQ	kieső	21,04	5,47	0,751	n.sz.
	befejező	20,47	3,58		
BDI depresszió	kieső	3,80	4,21	1,564	n.sz.
	befejező	2,90	2,76		
Rosenberg-féle önértékelés	kieső	31,14	4,64	-,563	n.sz.
	befejező	31,58	4,58		
Pszichológiai Immunkompetencia					
<u>Monitorozó, Megközelítő Alrendszer (MMR)</u>	kieső	99,14	14,46	-2,149	0,033
	befejező	104,44	14,44		
Pozitív gondolkodás	kieső	13,63	2,79	-1,349	n.sz.
	befejező	14,33	3,20		
Kontroll érzés	kieső	13,29	2,83	-1,748	0,083
	befejező	14,15	2,92		
Koherencia érzés	kieső	15,09	2,99	-0,593	n.sz.
	befejező	15,38	2,84		
Növekedés érzés	kieső	15,52	3,02	-2,234	0,027
	befejező	16,60	2,70		
Rugalmasság és kihívás keresése	kieső	13,79	3,09	-1,575	n.sz.
	befejező	14,55	2,68		
Társas monitorozás	kieső	12,71	3,23	-1,361	n.sz.
	befejező	13,45	3,13		
Kitartás	kieső	15,13	2,81	-1,964	0,052
	befejező	15,99	2,42		
<u>Mobilizáló, Alkotó, Végrehajtó Alrendszer</u>	kieső	67,07	12,04	-1,194	n.sz.
	befejező	69,55	12,26		
Öntisztelet	kieső	13,43	3,17	-1,369	n.sz.
	befejező	14,17	3,17		
Leleményesség	kieső	13,79	3,44	-0,002	n.sz.
	befejező	13,79	2,81		
Énhatékony érzése	kieső	14,27	2,73	-1,441	n.sz.
	befejező	14,91	2,53		
Társas mobilizálás képessége	kieső	13,23	3,04	-0,730	n.sz.
	befejező	13,63	3,28		
Szociális alkotóképesség	kieső	12,36	3,20	-1,346	n.sz.
	befejező	13,06	2,94		

5. táblázat: Az egyes vizsgált pszichológiai dimenziók összehasonlítása a programot befejezők (N=89) és be nem fejezők (kiesők) (N=56) között – folytatás

Vizsgált pszichológiai dimenziók		átlag	szórás	t	p
Pszichológiai Immunkompetencia					

Az elterelés eredményessége – követéses vizsgálat

Önszabályozó Alrendszer	kieső	56,05	10,75	-1,716	0,088
	befejező	59,03	9,82		
Szinkronképesség	kieső	14,79	3,27	-1,600	n.sz.
	befejező	15,66	3,18		
Impulzivitás-kontroll	kieső	14,05	2,85	-0,950	n.sz.
	befejező	14,48	2,52		
Érzelmi kontroll	kieső	13,80	3,70	-1,666	0,098
	befejező	14,78	3,23		
Ingerlékenység gátlás	kieső	13,41	2,93	-1,407	n.sz.
	befejező	14,11	2,92		

Sem a lelki egészség általános állapotát tekintve, sem a depressziós tüneteket tekintve, sem pedig az önértékelést tekintve nem mutatkozott szignifikáns elmozdulás a programba történő belépés után a program befejezéséig. Meg kell azonban jegyezni, hogy itt is az ASI dimenzióknál tapasztalt jelenséggel állunk szemben, azaz a vizsgált személyek már az elterelés kezdetén is igen kedvező képet mutattak ezeken a skálákon.

Hasonló a helyzet a pszichológiai immunrendszer esetében is. Bár mivel ezek a skálák személyiségdimenziókat, s nem pszichológiai tüneteket mérnek, itt eleve kisebb elmozdulást várhatunk, hiszen ezek a jellemzők a személyiség stabilabb, állandóbb jellemzői. Tendenciaszintű ($t=-1,769$; $p=0,080$) elmozdulás mutatkozott mindazonáltal az Önszabályozó Alrendszer vonatkozásában, azaz az elterelés végére a személyek kedvezőbben „működtek” az önszabályozás (érzelmi kontroll, indulati kontroll) vonatkozásában.

6. táblázat: Az egyes vizsgált pszichológiai dimenziók összehasonlítása a programba bekerülés és a hat hónappal későbbi időpont között (N=89)

Vizsgált pszichológiai dimenziók		átlag	szórás	t	p
GHQ	belépéskor	20,47	3,58	0,669	n.sz.
	befejezéskor	20,26	4,28		
BDI depresszió	belépéskor	2,91	2,77	0,110	n.sz.
	befejezéskor	2,88	3,49		
Rosenberg-féle önértékelés	belépéskor	31,58	4,58	-0,507	n.sz.
	befejezéskor	31,80	4,42		

6. táblázat: Az egyes vizsgált pszichológiai dimenziók összehasonlítása a programba bekerülés és a hat hónappal későbbi időpont között (N=89) – folytatás

Vizsgált pszichológiai dimenziók		átlag	szórás	t	p
Pszichológiai Immunkompetencia					
Monitorozó, Megközelítő Alrendszer (MMR)	belépéskor	104,44	14,44	0,156	n.sz.

Az elterelés eredményessége – követéses vizsgálat

	befejezőkor	104,26	14,83		
Pozitív gondolkodás	belépéskor	14,33	3,20	0,395	n.sz.
	befejezőkor	14,20	3,20		
Kontroll érzés	belépéskor	14,15	2,92	1,642	n.sz.
	befejezőkor	13,66	2,73		
Koherencia érzés	belépéskor	15,38	2,84	-0,567	n.sz.
	befejezőkor	15,52	2,81		
Növekedés érzés	belépéskor	16,60	2,70	-0,576	n.sz.
	befejezőkor	16,75	2,76		
Rugalmasság és kihívás keresése	belépéskor	14,55	2,68	0,000	n.sz.
	befejezőkor	14,55	2,91		
Társas monitorozás	belépéskor	13,45	3,13	-0,234	n.sz.
	befejezőkor	13,53	3,03		
Kitartás	belépéskor	15,99	2,42	-0,229	n.sz.
	befejezőkor	16,04	2,68		
<u>Mobilizáló, Alkotó, Végrehajtó Alrendszer</u>	belépéskor	69,55	12,26	-0,328	n.sz.
	befejezőkor	69,88	12,26		
Öntisztelet	belépéskor	14,17	3,17	-0,945	n.sz.
	befejezőkor	14,44	2,95		
Leleményesség	belépéskor	13,79	2,81	0,337	n.sz.
	befejezőkor	13,70	3,01		
Énhatékonyság érzése	belépéskor	14,91	2,53	0,551	n.sz.
	befejezőkor	14,79	2,72		
Társas mobilizálás képessége	belépéskor	13,63	3,28	0,036	n.sz.
	befejezőkor	13,62	3,21		
Szociális alkotóképesség	belépéskor	13,06	2,94	-1,064	n.sz.
	befejezőkor	13,34	2,83		
<u>Önszabályozó Alrendszer</u>	belépéskor	59,03	9,82	-1,769	0,080
	befejezőkor	60,61	10,97		
Szinkronképesség	belépéskor	15,66	3,18	-1,505	n.sz.
	befejezőkor	16,13	2,98		
Impulzivitás-kontroll	belépéskor	14,48	2,52	-1,513	n.sz.
	befejezőkor	14,90	2,98		
Érzelmikontroll	belépéskor	14,78	3,23	-1,368	n.sz.
	befejezőkor	15,16	3,38		
Ingerlékenység gátlás	belépéskor	14,11	2,92	-1,006	n.sz.
	befejezőkor	14,42	3,24		

Mint láttuk, a tüneti dimenziókban a szignifikáns különbségek hiányát a kezdeti és a program végén mért tünetek összehasonlításában valószínűsíthetően az adta, hogy már a kiindulási szinten is nagyon kedvező (lényegében tünetmentes) állapotot mutattak a kliensek. Ennek nyomán kísérletet tettünk arra, hogy külön megvizsgáljuk azon személyeket, akik az átlagnál több tünetről számoltak be a GHQ, illetve a BDI kérdőíveken, vagy az átlagosnál alacsonyabb önértékelést mutattak.

A GHQ vonatkozásában tehát külön elemzést végeztünk azon személyekre vonatkozóan, akik 24 pontnál magasabb (átlag + egy szórás) kiindulási értéket mutattak. Az összesen 12 fő ilyen személy kiindulási átlagértéke 27,67 pont (szórás=3,2) volt, míg a program zárásakor 23,25 (szórás=4,0) átlagot mutattak. A különbség szignifikáns ($t=3,672$; $p=0,004$), azaz ezen, az átlagnál több problémát jelző populáció esetében szignifikáns javulás következett be a tünetekben.

Hasonló elemzést végeztünk a depresszió vonatkozásában is: itt az öt pontnál többet szerzett személyeket vizsgáltuk, összesen 13 főt. Esetükben a kiindulási depresszió érték (átlag=8,0; szórás=2,3) jelentősen, több mint egy ponttal csökkent (6,92; szórás=5,1), a különbség azonban nem szignifikáns ($t=1,006$).

Az önértékelés viszonylatában azon a 13 főt végeztük el az elemzést, akik 27 pontnál alacsonyabb értéket mutattak a skálán. Esetükben a 24,08-os (szórás=1,66) kiindulási érték szignifikánsan nőtt. A program végén ezen személyek önértékelése átlagosan három ponttal nőtt (átlag=27,8; szórás=4,2) ($t=2,460$; $p=0,030$).

A KLIENSEK KÖRNYEZETÉNEK REAKCIÓJA A DROGHASZNÁLATRA ÉS VISELKEDÉSÜK AZ ELTERELÉS ALATT

A környezet reakciója a droghasználatra

A kutatás során megvizsgáltuk, hogy a kliensek szűkebb-tágabb környezete hogyan reagált, mikor megtudta, hogy a válaszadó illegális drogot használ. A 7. számú táblázat alapján megállapíthatjuk, hogy minél közelebbi kapcsolatról van szó, annál erősebb a segítő hozzáállás (és lényegesen kisebb számarányban, de az elutasító viszonyulás is), és annál kevésbé jellemző a közömbösség. A kliensek 60%-a tapasztalt segítő hozzáállást közeli családtagjai részéről. Emellett viszont figyelemre méltó adat, hogy közel ötödük családtagjai nem tudnak az illegális szerhasználatról.

7. táblázat: Mit tettek munkatársai / diáktársai, barátai, közeli ismerősei és közeli családtagjai, amikor megtudták, hogy drogot fogyaszt?

	Munkatársak/ diáktársak*	Barátok, közeli ismerősök	Közeli családtagok
Nem tudnak róla	20,6%	8,4%	18,9%
Megpróbáltak segíteni	19,1%	33,6%	59,4%
Inkább elutasítóan viselkedtek	1,5%	2,8%	4,2%

Az elterelés eredményessége – követéses vizsgálat

Megpróbáltak úgy tenni, mintha nem vették volna észre a dolgot	3,7%	7,7%	3,5%
Nem tettek semmit, mert úgy gondolták, hogy ez az én magánügyem	47,8%	39,2%	9,1%
Egyéb	6,6%	7,7%	4,2%
Nem válaszolt	0,7%	0,7%	0,7%
Összesen:	100,0%	100,0%	100,0%

* E kérdésnél csak azokat a válaszadókat vettük figyelembe, akik dolgoznak vagy tanulnak, tehát vannak munkatársaik vagy diáktársaik.

A barátok, ismerősök részéről a segítő viszonyulás már kisebb arányú (33,6%), azonban úgy tűnik, velük őszintébbek a kliensek, hiszen csak 8,4%-uknak nem tudnak barátai, ismerősei a droghasználatról.

A munkatársak / diáktársak a kliensek 19,1%-ának próbáltak valamilyen módon segíteni, relatív többségük azonban közömbösen viszonyult ehhez a problémához. A válaszadók ötödének munkatársai vagy diáktársai nem értesültek a válaszadó drogfogyasztásáról.

Amennyiben csak azokat az esetek tekintjük, amikor a munkatársak / diáktársak, a barátok, közeli ismerősök és a közeli családtagok értesültek a válaszadó drogfogyasztásáról (8. számú táblázat), azt látjuk, hogy ez esetben a családtagok esetében 73,3, a barátok, ismerősök esetében 36,6, a munkatársak / diáktársak esetében pedig 24,1% a segítő hozzáállásról beszámoló aránya. A munkatársak / diáktársak, illetve a közeli ismerősök legjellemzőbb viszonyulása azonban a közömbösség.

8. táblázat: Mit tettek munkatársai / diáktársai, barátai, közeli ismerősei és közeli családtagjai, amikor megtudták, hogy drogot fogyaszt? – azokat tekintve, akik tudtak a droghasználatról

	Munkatársak/ diáktársak*	Barátok, közeli ismerősök	Közeli családtagok
Megpróbáltak segíteni	24,1%	36,6%	73,3%
Inkább elutasítóan viselkedtek	1,9%	3,1%	5,2%

Az elterelés eredményessége – követéses vizsgálat

Megpróbálták úgy tenni, mintha nem vették volna észre a dolgot	4,6%	8,4%	4,3%
Nem tettek semmit, mert úgy gondolták, hogy ez az én magánügyem	60,2%	42,7%	11,2%
Egyéb	8,3%	8,4%	5,2%
Nem válaszolt	0,9%	0,8%	0,9%
Összesen:	100,0%	100,0%	100,0%

* E kérdésnél csak azokat a válaszadókat vettük figyelembe, akik dolgoznak vagy tanulnak, tehát vannak munkatársaik vagy diáktársaik.

A környezet viselkedése az elterelés ideje alatt

A záró kérdőívet kitöltő kliensektől megkérdeztük, hogy környezetük hogyan viselkedett velük az elterelés ideje alatt: segítő, támogató, elutasító, vagy közömbös volt-e a hozzáállásuk. A válaszadók kétharmadának közeli családtagjai segítő, támogató hozzáállást tanúsítottak, viszont 12,2%-uknak nem tudták a közeli családtagjai, hogy elterelésen vett részt. Ezzel közel azonos arányok mutatkoztak a barátok, közeli ismerősök esetében is (a pontos adatokat lásd a 9. számú táblázatban).

A munkatársak / diáktársak részéről is a segítő, támogató magatartás fordult elő leggyakrabban, viszont e csoport esetében volt a legmagasabb azok aránya, akik nem tudtak arról, hogy a válaszadó elterelésre járt. (Feltehető, hogy a kliensek egy része nem szeretné, ha drogproblémájáról és / vagy az elterelésen való részvételéről munkahelyén / iskolájában tudomást szereznének.)

9. táblázat: Hogyan viselkedtek Önnel munkatársai / diáktársai, barátai, közeli ismerősei és közeli családtagjai az elterelés ideje alatt?

	Munkatársak/ diáktársak*	Barátok, közeli ismerősök	Közeli családtagok
Nem tudtak róla	30,9%	11,2%	12,2%
Segítő, támogató volt a hozzáállásuk	41,5%	64,3%	65,3%

Az elterelés eredményessége – követéses vizsgálat

Közömbösen viselkedtek	19,1%	18,4%	16,3%
Elutasítóan viselkedtek	1,1%	0,0%	0,0%
Egyéb	4,3%	4,1%	4,1%
Nem válaszolt	3,2%	2,0%	2,0%
Összesen:	100,0%	100,0%	100,0%

* E kérdésnél csak azokat a válaszadókat vettük figyelembe, akik dolgoznak vagy tanulnak, tehát vannak munkatársaik vagy diáktársaik.

Amennyiben ismét csak azokat az esetek tekintjük, amikor a munkatársak / diáktársak, a barátok, közeli ismerősök és a közeli családtagok értesültek arról, hogy a válaszadó elterelésre jár(t), azt látjuk, hogy mindhárom csoport esetében a segítő, támogató hozzáállás a leggyakoribb, 60-74,4% közötti. (A pontos adatokat lásd a 10. számú táblázatban.)

10. táblázat: Hogyan viselkedtek Önnel munkatársai / diáktársai, barátai, közeli ismerősei és közeli családtagjai az elterelés ideje alatt? – azokat tekintve, akik tudtak az elterelésről

	Munkatársak/ diáktársak*	Barátok, közeli ismerősök	Közeli családtagok
Segítő, támogató volt a hozzáállásuk	60,0%	72,4%	74,4%
Közömbösen viselkedtek	27,7%	20,7%	18,6%
Elutasítóan viselkedtek	1,5%	0,0%	0,0%
Egyéb	6,2%	4,6%	4,7%
Nem válaszolt	4,6%	2,3%	2,3%
Összesen:	100,0%	100,0%	100,0%

* E kérdésnél csak azokat a válaszadókat vettük figyelembe, akik dolgoznak vagy tanulnak, tehát vannak munkatársaik vagy diáktársaik.

Az adatok könnyebb áttekinthetősége érdekében külön táblázatban is összefoglaltuk a kliensek környezetének droghasználattal és eltereléssel kapcsolatos reakcióit. Az összefoglaló adatok alapján a droghasználattal kapcsolatos reakciókat tekintve jól látszik: minél közelebbi a kapcsolat a válaszadóval, annál erősebb mind a segítő, mind az elutasító reakció. Az elterelés alatti viselkedés tekintetében is a kapcsolat szorosságának függvényében nő a segítő, támogató, ugyanakkor csökken az elutasító hozzáállás.

11. táblázat: A kliensek környezetének reakciói a droghasználatra és az elterelésre kapcsolatos

Hozzáállás	Droghasználat	Elterelésben való részvétel
------------	---------------	-----------------------------

		Munkatársak/ diáktársak*	Barátok, közeli ismerősök	Közeli családtagok	Munkatársak/ diáktársak*	Barátok, közeli ismerősök	Közeli családtagok
Teljes minta	segítő	19,1%	33,6%	59,4%	41,5%	64,3%	65,3%
	közömbös*	51,5%	46,9%	12,6%	19,1%	18,4%	16,3%
	elutasító	1,5%	2,8%	4,2%	1,1%	0,0%	0,0%
Aki tudtak róla	segítő	24,1%	36,6%	73,3%	60,0%	72,4%	74,4%
	közömbös	64,8%	51,1%	15,5%	27,7%	20,7%	18,6%
	elutasító	1,9%	3,1%	5,2%	1,5%	0,0%	0,0%

* A „megpróbálták úgy tenni, mintha nem vették volna észre a dolgot“ és a „nem tettek semmit, mert úgy gondolták, hogy ez az én magánügyem“ válaszokat soroltuk ebbe a kategóriába.

AZ ELTERELÉS ÉRTÉKELÉSE

Az elterelés hasznossága

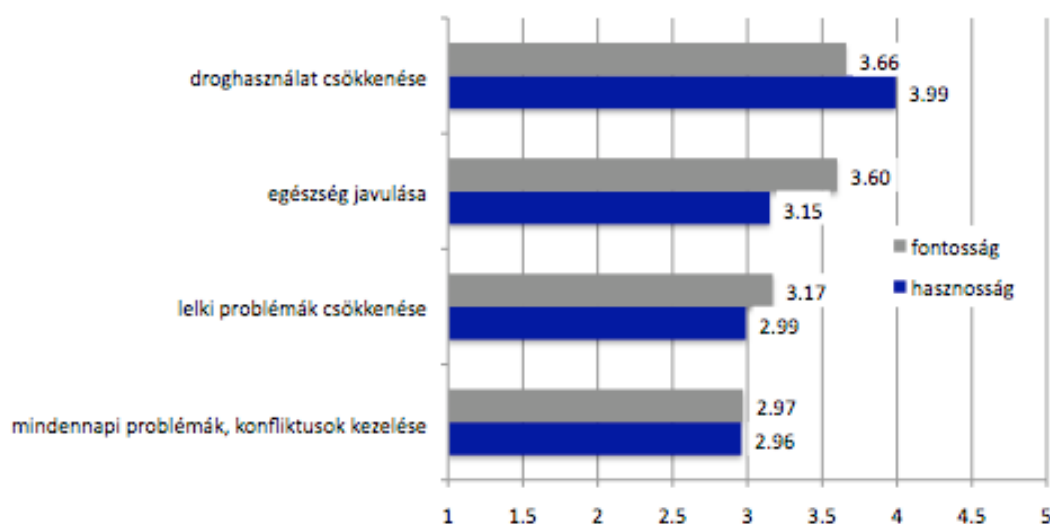
A kutatás során megvizsgáltuk, hogy különböző, a kérdőívben szereplő szempontok szerint mennyire ítélték hasznosnak az elterelésből kilépő kliensek az elterelést. A hasznosságot egy 1-től 5-ig terjedő skálán kellett jelölniük, ahol az 1-es az „egyáltalán nem hasznos”, az 5-ös érték pedig a „teljes mértékben hasznos” értékelést jelentette. A válaszokból számított átlagokat a 7. számú ábrán feltüntetett kék sávok mutatják.

Az eredmények szerint az elterelés a droghasználat csökkentése tekintetében bizonyult a leghasznosabbnak a kérdést megválaszoló kliensek értékelése szerint, amit az egészség javulásának szempontja követ. A lelki problémák csökkentése, valamint a mindennapos problémák, konfliktusok kezelése szempontjából közepesen hatékonyan ítélték a kliensek az elterelést.

Az elterelés hasznosságának megítélésekor figyelembe kell venni, hogy a vizsgált problémák kezelése milyen fontossággal bírt a kliensek számára, és az elterelés hasznosságát ezekhez az előzetes elvárásokhoz mérten érdemes értékelni. A záró vizsgálatban a válaszadók a droghasználat csökkenését ítélték a legfontosabbnak, majd az egészség javulását. Ezt követi a lelki problémák csökkenésének szempontja, majd a mindennapi problémák, konfliktusok hatékonyabb kezelése.

A fontosság-hasznosság értékek összevetéséből jól látszik, hogy két tényező esetében érte el, illetve haladta meg a hasznosság mértéke a kliensek által elvárt értéket: a mindennapos problémák, konfliktusok jobb kezelése és a droghasználat csökkentése dimenziókban. Ez utóbbi szempont az egyik legfontosabb előzetes elvárás az eltereléssel szemben a kliensek részéről, így e tekintetben eredményesnek minősíthető az elterelés. A másik három szempont esetében az elterelés nem bizonyult annyira hasznosnak, mint ahogy azt a kliensek elvárták.

7. ábra: Mennyire volt hasznos az elterelés hat hónapja az alábbi szempontok szerint? (N=93-96)



Az elterelés részletes szempontok szerinti értékelése

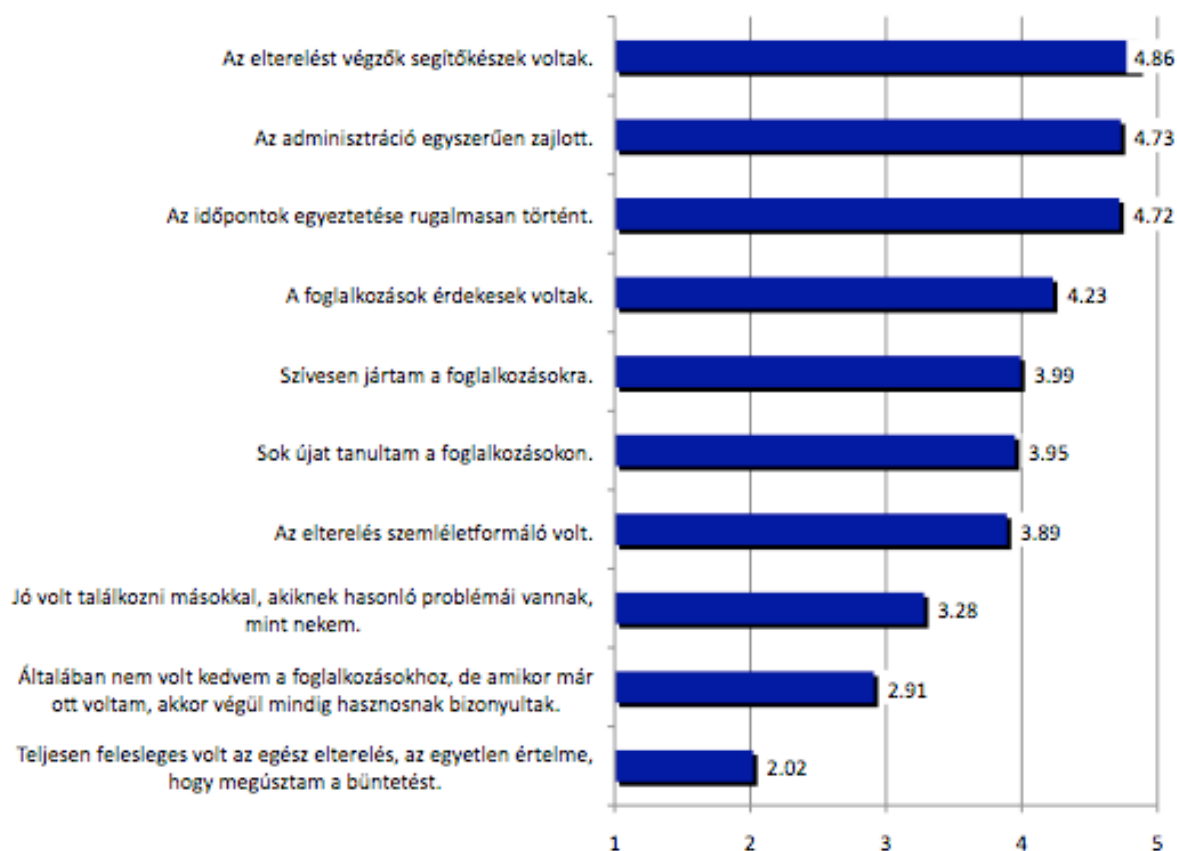
Az elterelésből kilépő kliensek részletes szempontok szerint is értékelték az elterelés folyamatát. A kérdőívben különböző állításokat fogalmaztunk meg, amelyeket a kliensek ötfokozatú skálán értékelték. (Az 5-ös érték jelentette, hogy az állítást teljes mértékben igaznak tartja a kérdezett, az 1-es, hogy egyáltalán nem tartja igaznak.) A válaszokból számított átlagokat a 8. számú ábra tartalmazza.

A kérdésre válaszoló kliensek legnagyobb mértékben azzal az állítással értettek egyet, hogy az elterelést végzők segítőkészek voltak. Ugyancsak magas átlagokat kaptunk az adminisztráció egyszerűsége, és az időpont-egyeztetés rugalmassága tekintetében is, azaz a kliensek számára a papírmunka elintézése nem okozott gondot, és elégedettek voltak az időpont-egyeztetés jelenlegi rendszerével is. Négyesnél magasabb vagy azt megközelítő átlagot regisztráltunk még „a foglalkozások érdekesek voltak” és a „szívesen jártam a foglalkozásokra” állítások esetében is, azaz a kliensek túlnyomó többsége számára érdekes foglalkozásokat tartottak az elterelésben résztvevő szakemberek, s a kliensek szívesen látogatták azokat.

A foglalkozások a megkérdezettek számottevő része számára új információkkal is szolgált, és az elterelés szemléletformáló hatása sem elhanyagolható mértékű – erre utal a 3,95-ös, illetve a 3,89-es mért érték.

A válaszadók legkevésbé azt az állítást tartották igaznak, miszerint az elterelés felesleges, és egyetlen értelme a büntetés elkerülése. Ez az értékelés azt mutatja, hogy a kliensek, ha nem is önszántukból vesznek részt az elterelésen, az elterelés folyamán, illetve a végére megtapasztalják annak hasznosságát, és érzik pozitív hatásait.

8. ábra: Az elterelés részletes szempontok szerinti értékelése (N=93-96)



Az elterelés összegző értékelése (elégedettség)

Az elterelést befejező kliensek globálisan is értékelték az elterelést, amiben részt vettek. Az értékelés az iskolai osztályozásnak megfelelő ötfokozatú skálán történt (az 5-ös érték jelentette, hogy teljes mértékben elégedettek voltak, az 1-es, hogy egyáltalán nem).

A kilépő kliensek fele (49%-a) a legjobb, 5-ös értékelést adta, azaz maximálisan elégedett volt az eltereléssel, és további közel egyharmaduk is jó (4-es) osztályzattal értékelte azt. Közepes osztályzatot kevesebb mint egytizedük, annál rosszabbat mindössze egy fő adott.

Teljesen elégedetlen egyetlen válaszadó sem volt az eltereléssel. Az érdemi válaszokból számított átlag magas: 4,42.

12. táblázat: Mindent összevetve mennyire elégedett az eltereléssel?

Értékelés	Fő	Százalék
1	0	0,0
2	1	1,0
3	9	9,2
4	30	30,6
5	48	49,0
Nem válaszolt	10	10,2
Összesen	98	100,0

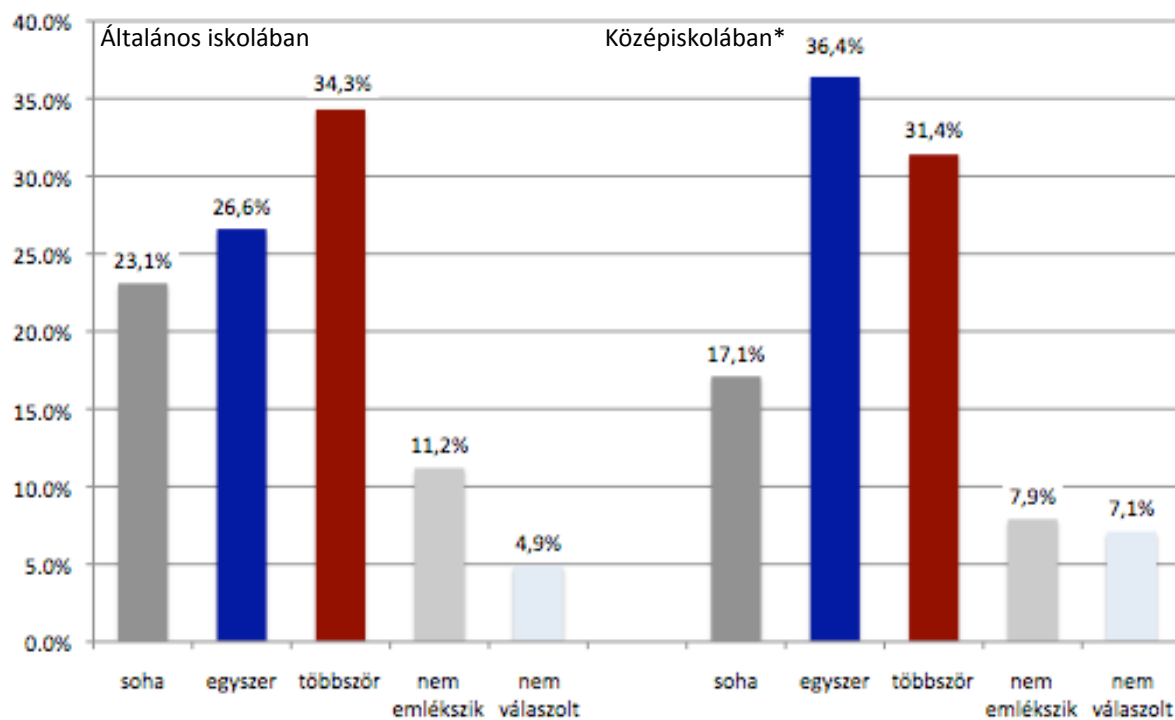
AZ ISKOLAI PREVENCIÓ ÉRTÉKELÉSE AZ ELTERELÉSBEN RÉSZTVEVŐK SZERINT

A kezdeti kutatásban megkérdezett kliensek háromötöde, 60,9%-a vett részt általános iskolás korában olyan órán vagy rendezvényen, ahol szó volt kábítószerokról – ebből 34,3% több alkalommal is.

A középiskolába járó vagy középiskolát végzett kliensek 67,8%-a vett részt prevenciós órán vagy rendezvényen középiskolájában, 31,4%-uk több alkalommal is.

Az iskolai prevencióban részesült, a kérdésre érdemi választ adók döntő többsége, 69,9%-a hasznosnak ítélte az ott eltöltött időt (pl. új ismeretekhez jutott, felhívták a figyelmét a kábítószer-fogyasztással kapcsolatos kockázatokra stb.).

9. ábra: Részt vett-e valaha olyan iskolai órán vagy rendezvényen, ahol szó volt kábítószerokról?



* Megjegyzés: E kérdésnél csak azokat a válaszadókat vettük figyelembe, akik jártak középiskolába.

IV. FÜGGELÉK

ZÁRÓ KÉRDÉSEK

Kezdeti adatfelvétel

1. Mit vár Ön az eltereléstől? Jelölje az alábbi skálán, hogy mennyire fontosak az Ön számára az alábbi szempontok!

<i>szempontok</i>	<i>egyáltalán nem</i>	<i>kis- mértékben</i>	<i>közepesen</i>	<i>nagy- mértékben</i>	<i>teljes mértékben</i>
Fontos, hogy elkerüljem a büntetést (börtönt)	1	2	3	4	5
...hogycsökkenjen a droghasználatom vagy abbahagyjam a drogozást	1	2	3	4	5
... hogy javuljon az egészségem	1	2	3	4	5
... hogy csökkenjenek a lelki problémáim	1	2	3	4	5
... hogy jobban tudjam kezelni a mindennapos problémákat, konfliktusokat	1	2	3	4	5
... több elfoglaltságom legyen, kevesebbet unatkozzak	1	2	3	4	5
Egyéb, írja ide:	1	2	3	4	5
Egyéb, írja ide:	1	2	3	4	5

2. Szándékában áll-e teljesen abbahagyni a drogozást az elterelés segítségével?

- 1 – nem
- 2 – nem, de ha mégis sikerül, örülnék neki
- 3 – igen

3. Mit tettek a munkatársai / diáktársai, amikor megtudták, hogy Ön drogot fogyaszt?

- 1 – megpróbáltak segíteni
- 2 – inkább elutasítóan viselkedtek
- 3 – megpróbáltak úgy tenni, mintha nem vették volna észre a dolgot
- 4 – nem tettek semmit, mert úgy gondolták, hogy ez az én magánügyem
- 5 – egyéb, éspedig:
- 0 – nem tudják a munkatársaim / diáktársaim
- 9 – nem dolgozom / nem tanulok

4. Mit tettek a barátai, közeli ismerősei, amikor megtudták, hogy Ön drogot fogyaszt?

- 1 – megpróbáltak segíteni
- 2 – inkább elutasítóan viselkedtek
- 3 – megpróbáltak úgy tenni, mintha nem vették volna észre a dolgot
- 4 – nem tettek semmit, mert úgy gondolták, hogy ez az én magánügyem
- 5 – egyéb, éspedig:
- 0 – nem tudják a barátaim, közeli ismerőseim
- 9 – nincsenek barátaim, közeli ismerőseim

5. Mit tettek a közeli családtagjai, amikor megtudták, hogy Ön drogot fogyaszt?

- 1 – megpróbáltak segíteni
- 2 – inkább elutasítóan viselkedtek
- 3 – megpróbáltak úgy tenni, mintha nem vették volna észre a dolgot
- 4 – nem tettek semmit, mert úgy gondolták, hogy ez az én magánügyem
- 5 – egyéb, éspedig:
- 0 – nem tudják a közeli családtagjaim
- 9 – nem tartom velük a kapcsolatot / nincsenek közeli családtagjaim

6. Részt vett-e valaha olyan iskolai órán vagy rendezvényen, ahol szó volt a kábítószerekről?

A) Általános iskolában

- 1 – soha 2 – egyszer 3 – többször 4 – nem emlékszem

B) Középiskolában (szakközépiskolában, szakiskolában, gimnáziumban)

- 1 – soha 2 – egyszer 3 – többször 4 – nem emlékszem 5 – nem jártam középiskolába

7. Ha igen, hasznosnak tartja-e az ott eltöltött időt? (pl. új ismeretekhez jutott, felhívták a kábítószer-fogyasztással kapcsolatos kockázatokra a figyelmét)

- 1 – igen
- 1 – nem

8. Visszatekintve az elmúlt 6 hónapra, mit gondol, milyen az egészsége általában?

- 5 – Nagyon jó
- 4 – Jó
- 3 – Kielégítő
- 2 – Rossz
- 1 – Nagyon rossz

9. Van-e olyan panasz, sérülése, betegsége, ami akadályozza, illetve korlátozza Önt szokásos tevékenységében, például a munkában, tanulásban, vásárlásban, dolgai intézésében, sportolásban, vagy a másokkal való kapcsolattartásban? Kérem, a rövid ideig tartó betegségeket, mint pl. a megfázást ne vegye figyelembe!

- 1 – Van, és nagymértékben korlátoz a szokásos tevékenységeimben
- 2 – Van, és kismértékben korlátoz a szokásos tevékenységeimben
- 3 – Nincs

10. Ha igen, mióta áll fenn ez a korlátozottsága?

- 1 – Legfeljebb két hete
- 2 – Legfeljebb egy éve
- 3 – Több, mint egy éve

11. Szokott-e Ön (hagyományos dohányjal töltött) cigarettát szívni?

- 1 – Igen, naponta legalább egy csomaggal
- 2 – Igen, naponta kevesebb, mint egy csomaggal
- 3 – Igen, de nem naponta, s hetente legfeljebb néhányszor
- 4 – Ritkábban, mint heti néhány alkalommal
- 5 – Régebben dohányoztam, de már leszoktam
- 6 – Nem, soha nem dohányoztam

Záró adatfelvétel

1. Mit várt Ön az eltereléstől? Jelölje az alábbi skálán, hogy mennyire voltak fontosak az alábbi szempontok!

<i>szempontok</i>	<i>egyáltalán nem</i>	<i>kis- mértékben</i>	<i>közepesen</i>	<i>nagy- mértékben</i>	<i>teljes mértékben</i>
Fontos volt, hogy elkerüljem a büntetést (börtönt)	1	2	3	4	5
...hogyan csökkenjen a droghasználatom vagy abbahagyjam a drogozást	1	2	3	4	5
... hogy javuljon az egészségem	1	2	3	4	5
... hogy csökkenjenek a lelki problémáim	1	2	3	4	5
... hogy jobban tudjam kezelni a mindennapos problémákat, konfliktusokat	1	2	3	4	5
Egyéb, írja ide:	1	2	3	4	5
Egyéb, írja ide:	1	2	3	4	5

2. Mennyire volt hasznos az elterelés 6 hónapja az Ön számára az alábbi szempontok szerint?

<i>szempontok</i>	<i>egyáltalán nem</i>	<i>kis- mértékben</i>	<i>közepesen</i>	<i>nagy- mértékben</i>	<i>teljes mértékben</i>
Csökken a droghasználatom	1	2	3	4	5
Javult az egészségem	1	2	3	4	5
Csökkenek a lelki problémáim	1	2	3	4	5
Jobban tudom kezelni a mindennapi problémáimat, konfliktusaimat	1	2	3	4	5
Egyéb, írja ide:	1	2	3	4	5
Egyéb, írja ide:	1	2	3	4	5

3. Visszatekintve az elmúlt 6 hónapra, mit gondol, milyen az egészsége általában?

- 5 – Nagyon jó
- 4 – Jó
- 3 – Kielégítő
- 2 – Rossz
- 1 – Nagyon rossz

4. Van-e olyan panasza, sérülése, betegsége, ami akadályozza, illetve korlátozza Önt szokásos tevékenységében, például a munkában, tanulásban, vásárlásban, dolgai intézésében, sportolásban, vagy a másokkal való kapcsolattartásban? Kérem, a rövid ideig tartó betegségeket, mint pl. a megfázást ne vegye figyelembe!

- 1 – Van, és nagymértékben korlátoz a szokásos tevékenységeimben
- 2 – Van, és kismértékben korlátoz a szokásos tevékenységeimben
- 3 – Nincs

5. Ha igen, mióta áll fenn ez a korlátozottsága?

- 1 – Legfeljebb két hete
- 2 – Legfeljebb egy éve
- 3 – Több, mint egy éve

6. Szokott-e Ön (hagyományos dohányossal töltött) cigarettát szívni?

- 1 – Igen, naponta legalább egy csomaggal
- 2 – Igen, naponta kevesebb, mint egy csomaggal
- 3 – Igen, de nem naponta, s hetente legfeljebb néhányszor
- 4 – Ritkábban, mint heti néhány alkalommal
- 5 – Régebben dohányoztam, de már leszoktam
- 6 – Nem, soha nem dohányoztam

7. Hogyan jellemezné drogfogyasztását az elterelés ideje alatt?

- 1 – Egyáltalán nem fogyasztottam illegális drogot
- 2 – Kevesebbet fogyasztottam, mint az elterelés előtt
- 3 – Többet fogyasztottam, mint az elterelés előtt
- 4 – Változó volt, hol többet, hol kevesebbet fogyasztottam
- 5 – Nem változott, ugyanannyit fogyasztottam, mint az elterelés előtt

8. Hogy viselkedtek Önnel a munkatársai / diáktársai az elterelés ideje alatt?

- 1 – Segítő, támogató volt a hozzáállásuk
- 2 – Közömbösen viselkedtek
- 3 – Elutasítóan viselkedtek
- 4 – Egyéb, és peddig:
- 0 – Nem tudtak róla
- 9 – Nem dolgozom / nem tanulok

9. Hogy viselkedtek Önnel a barátai, közeli ismerősei az elterelés ideje alatt?

- 1 – Segítő, támogató volt a hozzáállásuk
- 2 – Közömbösen viselkedtek
- 3 – Elutasítóan viselkedtek
- 4 – Egyéb, és peddig:
- 0 – Nem tudtak róla
- 9 – Nincsenek barátaim, közeli ismerőseim

10. Hogy viselkedtek Önnel a közeli családtagjai az elterelés ideje alatt?

- 1 – Segítő, támogató volt a hozzáállásuk
- 2 – Közömbösen viselkedtek
- 3 – Elutasítóan viselkedtek
- 4 – Egyéb, és peddig:
- 0 – Nem tudtak róla
- 9 – Nem tartom velük a kapcsolatot / nincsenek közeli családtagjaim

11. Kérjük, értékelje az elterelést, amelyben részt vett, az alábbi szempontok szerint! Karikázza be az 1-es számot, ha egyáltalán nem igaz az állítás, és karikázza be az 5-ös számot, ha teljes mértékben igaznak tartja azt. Köztes esetben használja a többi értéket!

<i>állítások</i>	<i>egyáltalán nem igaz</i>	<i>inkább nem igaz</i>	<i>igaz is meg nem is</i>	<i>inkább igaz</i>	<i>teljes mértékben igaz</i>
A foglalkozások érdekesek voltak.	1	2	3	4	5
Sok újat tanultam a foglalkozásokon.	1	2	3	4	5
Jó volt találkozni másokkal, akiknek hasonló problémái vannak, mint nekem.	1	2	3	4	5
Az elterelés szemléletformáló volt.	1	2	3	4	5
Az időpontok egyeztetése rugalmasan történt.	1	2	3	4	5
Az elterelést végzők segítőkészek voltak.	1	2	3	4	5
Az adminisztráció egyszerűen zajlott.	1	2	3	4	5
Teljesen felesleges volt az egész elterelés; az egyetlen értelme, hogy megúsztam a büntetést.	1	2	3	4	5
Szívesen jártam a foglalkozásokra.	1	2	3	4	5
Általában nem volt kedvem a foglalkozásokhoz, de amikor már ott voltam, akkor végül mindig hasznosnak bizonyultak.	1	2	3	4	5

12. Mindent összevetve, mennyire elégedett az eltereléssel? Osztályozzon, ahogy az iskolában szokás. Jelölje az 1-es szám bekarikázásával, ha egyáltalán nem, és az 5-össel, ha teljes mértékben.

1 2 3 4 5

V. FELHASZNÁLT IRODALOM

- Alexander, D. E., Leung, P. (2004). The Marijuana Screening Inventory (MSI-X): Reliability, Factor Structure, and Scoring Criteria with a Clinical Sample. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30, 2:321–351.
- Adamson, S. J., Sellman, J. D. (2003). Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT). *Drug and Alcohol Review*, 22, 309–315.
- Demetrovics, Zs., Farkas, J, Csorba, J., Németh, A., Mervó, B., Szemelyácz, J., Fleischmann, E., Kassai-Farkas, Á., Petke, Zs., Oroján, T., Rózsa, S., Rigó, P., Funk, F., Kapitány, M., Kollár, A., & Rácz, J. (2009). Early experiences with Suboxone maintenance therapy in Hungary. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 11(4), 249-257.
- Gerevich, J., Bácskai, E., Kó, J., & Rózsa, S. (2001). Az Addikció Súlyossági Index (ASI) magyarországi reliabilitás és validitás vizsgálata. *Psychiatr Hung*, 16(3), 292-307.
- Gerevich, J., Bácskai, E., Kó, J., & Rózsa, S. (2005). Reliability and validity of the Hungarian version of the European Addiction Severity Index. *Psychopathology*, 38(6), 301-309.
- Goldberg, D., Williams, P. (1991). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor: NEFR Nelson.
- Kopp M., Skrabski Á. (1992). *Magyar Lelkiállapot*. Budapest: Végeken kiadó.
- McCabe, C. J., Thomas, K. J., Brazier, J. E. et al. (1996). Measuring the Mental Health Status of a Population: a Comparison of the GHQ-12 and the SF-36 (MHI-5). *Br J Psychiatry* 169:517-521.
- McKenna, F. P., Payne, R. L. (1989). Comparison of the General Health Questionnaire and the Nottingham Health Profile in a study of unemployed and re-employed men. *Fam Pract* 6:3-8.
- McLellan, A. T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., et al. (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. *J Subst Abuse Treat*, 9(3), 199-213.
- McLellan, A. T., Luborsky, L., Cacciola, J., Griffith, J., Evans, F., Barr, H. L., et al. (1985). New data from the Addiction Severity Index. Reliability and validity in three centers. *J Nerv Ment Dis*, 173(7), 412-423.
- Oláh A. (2005). *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Budapest: Trefort Kiadó.

- Rácz, J., Pogány, C., & Máthé-Árvay, N. (2002). Az EuropASI (Addikció Súlyossági Index) magyar nyelvű változatának reliabilitás- és validitásvizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 57(4), 587-603.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. New York: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the Adolescent Self-Image. Revised edition*. Middletown, CT: Wesleyan University Press
- Schuster, C. R., Greenwald, M. K., Johanson, C. E., & Heishman, S. J. (1995). Measurement of drug craving during naloxone-precipitated withdrawal in methadone-maintained volunteers. *Exp Clin Psychopharmacol*, 3(4), 424-431.
- Tiffany, S. T., Fields, L., Singleton, E., Haertzen, C., & Henningfield, J. E. (1995). The development of a heroin craving questionnaire. Manuscript in preparation.