

Írta: Kun Gábor

## A DZSUMBUJBAN MŰKÖDŐ TÚCSERE PROGRAM EGY ÉVES TAPASZTALATAINAK ÉRTÉKELÉSE

Írásomban a szociális munka egy nagyon egyedi és sajátosságokban bővelkedő területéről, az alacsony küszöbű ártalomcsökkentésről, annak is egy szeletéről, a túcsere programról lesz szó. A vizsgálni kívánt túcsere program (a továbbiakban: program) Budapest IX. kerületében a Dzsumbuj telepen működik. Az alábbiakban szeretnék áttekintést adni a program egy éves működése során szerzett tapasztalatokról és azok értékelési lehetőségeiről.

### Az ártalomcsökkentő szemléletmódról

Az ártalom- és kockázatcsökkentő szemléletmód egyaránt fontosnak tartja a drogkereslet csökkentésének politikáját, és a már meglévő károk (testi, lelki, szociális, társadalmi) széles körű enyhítését, ha mód van rá, visszafordítását. Ez csak úgy érhető el, ha a drogmentes társadalom vágyképét elveti. Az illúzió elvetésének egyenes következménye a drogfogyasztás bizonyos határig történő elfogadása.<sup>1</sup> A fókuszban nem maga a szerhasználat, hanem annak kriminológiai, egészségügyi következményeinek a csökkentése áll. Alapvető cél tehát hogy:

- a lehető legkevesebben használjanak kábítószeret,
- a lehető legtöbb hasznos információ jusson el a veszélyeztetett és érintett populációhoz,
- ha valaki mégis használ, lehetőleg minél kevésbé veszélyes szerrel tegye,
- a használati mód a lehető legkevesebb ártalmat jelentsen.

A szemléletmód a bűncselekmények és egészségkárosodások elkerülése mellett nagy figyelmet fordít a leszokni nem akarók felelősségtudatának megerősítésére, a leállt drogosok társadalmi visszailleszkedésére.

Az ártalomcsökkentő szemlélet gyakorlati alkalmazását (harmadlagos prevenció színtere, vagyis a már fogyasztók elérését és védelmét megcélzó prevencióé) a 80-as évek elején a HIV fertőzés fokozódó veszélye, és egy Hollandiában lezajlott hepatitisz fertőzési hullám kényszerítették ki.<sup>2</sup> Az ártalomcsökkentés hatékonynak és gazdaságosnak bizonyult, és ezzel párhuzamosan egyre jobban megerősödött az a szemlélet, miszerint a drog nagy problémát jelent, de a HIV fertőzés terjedése még nagyobbat. Ezek az érvek meggyőzőleg hatottak sok, a már fentebb említett normalizáló modelltől eltérő elveket valló országra is.<sup>3</sup> A nemzetközi szervezetek nagy része is felismerte az ártalom- és kockázatcsökkentés jelentőségét, és értékesnek tartotta módszereit. A kifejezések (ártalom- és

<sup>1</sup> Az ártalomcsökkentés elvét elfogadó szakemberek között is igen nagy vita zajlik az egyes kábítószeres legalizálásának kérdéséről. A HIV és hepatitisz fertőzés veszélyeit elemzik az alábbi írások:

<sup>2</sup> Dr. Osztrogonác Henrik: A drogfogyasztók hepatitisz veszélyeztetettsége, Hippocrates II. évfolyam 1. szám  
Kertész Péter interjúja dr. Bánhegyi Dénessel: Nálunk is robbanhat az AIDS-bomba, Élet és Irodalom XLV. évfolyam 7. szám

<sup>3</sup> 1990-ben a kábítószer problémában leginkább érintett és az ártalomcsökkentés szemléletét elfogadó, alkalmazó európai nagyvárosok életre hívták a Frankfurti Egyezményt, amely feladatának tekinti a regionális ártalomcsökkentő politika összehangolását.

kockázatsökkentés) használatában azonban eltérő gyakorlatot alakítottak ki ezek a szervezetek. Például az Európai Unió használja a kifejezéseket, míg a WHO nem.

### A Dzsumbuj rövid történeti áttekintése

A Dzsumbuj lakótelep a IX. kerületben, az Illatos és a Gubacsi út sarkán található, tulajdonképpen a Mester utca és a Soroksári út által határolt gyárövezet szívében. 1937-ben építették ezt a három-négyemeletes, függőfolyosós épületet, aminek széles környezetében csupán egyetlen egy nagyobb létszámú lakóövezet található: a Kén utcai telep. A Dzsumbuj felépítésének és átadásának fő célja, mondhatni egyben az adott kor szociálpolitikai törekvéseinek egyike is, a 30-as évek közepén Budapesten kialakult, és túlsúlyfoltta vált szegénytelepek egy részének felszámolása, a jelentkező nyomor enyhítése volt. „Így került sor a Gubacsi úti barakktelepülések felszámolására, sőt a „Mária Valéria” egyes részeinek bontását már szintén elkezdték.”<sup>4</sup>

A lakások kialakításának minőségén egyértelműen látszik, hogy azokat a legsanyarúbb sorsú szegényeknek szánták. A telep egy négyzet alakú telken helyezkedik el. A közelmúltig a telep hátsó részét egy magas kőfal zárta le. Jelenleg itt most egy hatalmas nyitott tér van, amit csak az út és a szomszédos autóműhely zár le valamelyest. Két oldaláról határolja egyrészt az Illatos út, másrészt a Gubacsi út. Az Illatos úti oldalról a Dzsumbujt egy vasrácsos kerítés határolja, míg a Gubacsi út felől maga az „A” épület szolgál határvonalként. Negyedik oldaláról szintén egy kőfal határolja, amelynek funkciója jelenleg a telep és a szomszédos gyár elválasztása. A három épület közül az „A”-ra és a „B”-re az Illatos út felől szinte teljesen zavartalan a rálátás, szemben a „C” épülettel, amely némileg eldugottabb a járókelők szeme elől, köszönheti ezt többek között az előtte elterülő játszótérnek is. A kettesével közös bejáratú és előterű lakások 28 nm-esek (a telepen 426 lakás található), amikben eredetileg sem vízcsap, sem WC nem volt. Ez a helyzet mára igen sok lakásban megváltozott. A házkezelőség minden szomszédos fülkelekásnak<sup>5</sup> közös használatra épít WC-t, a 60-as évek második felében bevezetik a gázt, majd a 80-as 90-es években a fülkecsatlósoknak köszönhetően (a szomszédos fülkelakásokat egy bérlő is megkaphatja) a lakók saját erejükből komfortosíthatják lakásukat, pontosabban a munkálatok elvégzése – ingyen rendelkezésükre bocsátott tervek alapján – a bővítés feltétele.

A telep első lakói 1937-1938-ban költözhetek be. Létszámuk megközelítőleg 3500-3700 főre tehető. Az első lakók igen hasonló környezetből költözhetek egy mesterségesen kialakított, eltérést még a külsőségekben sem megengedő környezetbe: bérkaszárnnyába. A beköltöző családok sokgyermekesek, igen kevés anyagi és kulturális tőkével rendelkeznek, egyedüli örökségük a nyomortelepeken elsajátított túlélési technikák. Munkalehetőség nem mindig és nem mindenki számára akad. Rendszerint alkalmi munkákból tudják a családok biztosítani a megélhetésüket. A kezdeti öröm, ha egyáltalán volt is ilyen, hamar alábbhagy. Az újonnan kialakított telep zárt kereteibe igen nehéz beleszokni, beletörödni. A külvilág sem könnyíti meg a lakók helyzetét. Igen hamar elterjedt a telepre vonatkozóan a pejoratív értelmű Dzsumbuj kifejezés, és a mai napig él a köztudatban.

Nem csak a név tekinthető a múlt örökségének. A telep lakóinak nagy hányada munkanélküli. Sok esetben emberi méltóságuktól is megfosztott, rossz egészségi állapotú, többségében cigány emberrel találkozhat a telepre betérő idegen. A lakhatási körülmények némiképp változtak, de ezek a változások nem mutatnak jelentős előrelépést a ma elvárható

<sup>4</sup> Ambrus Péter: A Dzsumbuj, Magvető Kiadó, Budapest, 1988, 8. o.

<sup>5</sup> A „fülkelakás” a telepen elterjedt, valószínűleg a méretek és az alaprajz miatt keletkezett kifejezés.

körülményekhez viszonyítva. A nyolcvanas években megkezdődött elköltözési folyamat ma is tart. Az újonnan beköltözők, érkezzenek legális bérleti szerződéssel, vagy önkényes lakásfoglalóként, szinte kivétel nélkül magukkal hozzák saját szegénykultúrájukat, beépítve azt a Dzsumbuj „helyi követelményeibe, szokásaiba”. Ily módon a múltban kialakult, sajátos, szinte csak a Dzsumbujban érvényes szubkultúra főbb vonásai a megváltoztatás reménye nélkül konzerválódnak. Ezt a folyamatot tovább erősíti az a tény is, hogy mind a mai napig érezhető a hivatalok (Elektromos Művek, Gázművek, önkormányzat) részéről a negatív megkülönböztetés, amellyel a telepen élőket sújtják, ezzel is fenntartva és megerősítve a másság érzését a lakókban. Ha nem is volt gettó a Dzsumbuj, azzá teszi külső környezete, hiszen milyen más folyamatként értékelhető az, amikor egy bérleményellenőrzéshez rendőri segítségre van szükség, a hivatalnokok előítélet szülte félelmei miatt.

Jelenleg a Dzsumbujban élő családok (a telep lakossága 1500-1600 főre tehető) nagy része a vidékről – az ország szegényebb régióiból – már korábban Budapestre felköltözött családok példáját követő rokonság, barát, ismerős. A költözések mozgató ereje a reménytelen szociális helyzetből való menekülés, a jobb megélhetés, a lakásszerzés reménye. A fővárosba érkező családok közül sokan eleve nem rendelkeznek saját tulajdonú ingatlannal, vagy a meglévő tulajdonukat értékesítve költöznek Budapestre, elvágva ezzel maguk mögött a visszatérés lehetőségét. A reménytelen költözést követően azonban, a családoknak igen hamar szembesülniük kell azokkal problémákkal, melyek elől menekültek. Ezek a családok belekerülnek egy ördögi körbe, a munkanélküliség, hajléktalanság, lakásfoglalás, a megélhetést biztosító bűnözés szabadulást nem engedő körébe.

### **A kábítószerfogyasztás mellett megjelenő egyéb problémák**

A Dzsumbujban élő családok átlagosan 3-4 gyermeket nevelnek. Gyakori az egyszülős család, de nem ritkán szülő nélkül, nagyszülők, rokonok nevelésében nőnek fel a gyerekek. Általában a szülők iskolai végzettsége alacsony, sokaknak még a 8 osztálya sincs meg. Kevés a szakképzett munkaerő, ami a munkaerőpiacon eleve hátrányos helyzetet jelent (az e mellé társuló etnikai megkülönböztetés sok családot teljesen kizár a legális munkaerőpiacról). A legtöbben alkalmi munkákból (piaci árusítás, stb.), szociális juttatásokból (átmeneti segély, kiegészítő családi pótlék, rendkívüli gyermekvédelmi támogatás, stb.) próbálják eltartani családjukat. Nem ritka a bűnözés, olyannyira, hogy a telepen belül sem tudhatja senki biztonságban az értékeit.

A Dzsumbujban élő gyerekek helyzete az oktatási intézményekben is speciális, ami egyrészt a családi, anyagi háttér instabilitásának, másrészt a szocializációs csatornák és az általuk közvetített normarendszerek, a társadalmilag elfogadott normáktól való különbözőségének köszönhető. Sokan nem tudják elvégezni a 8 osztályt. „Az a hihetetlen távolság, amivel ezek a gyerekek az iskolába érkeznek, nem attól olyan nagy, hogy konkrét ismereteik jóval alacsonyabb szintűek az átlagnál (persze ez is igaz), hanem attól, hogy szinte semmilyen módon sincsenek szocializálva a műveltség befogadására, ezáltal azokkal a személyiségjegyekkel és magatartás készletekkel sem rendelkeznek, amit az iskola előfeltételként megkövetel.”<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Ambrus Péter: A szegénykultúra. Egyetemi jegyzet, Budapest, 1994. (12. oldal)

A kulturális tőke mássága sokszor nem ad kellő alapot a lakóknak ahhoz, hogy ügyes-bajos ügyeiket maguk intézzék. Nincsenek tisztában azokkal a jogi kérdésekkel, amelyek mindennapi életüket érintik. A különféle hivatalokban, intézményekben emiatt sokszor kerülnek hátrányos helyzetbe.

A telepen szinte mindenki ismer mindenkit. Igen kiterjedtek a rokoni kapcsolatok, sok esetben maguknak a családtagoknak is erőfeszítésekbe telik azok kibogozása. Igen kis mértékben van lehetőség a privát élet biztosítására. Szinte valamennyi esemény nyíltan a szomszédok előtt zajlik, ha mégsem, akkor is rövid időn belül nyilvánosságra kerül. Jellemzően a csoportos helyzet a leginkább megfigyelhető érintkezési forma mind a felnőttek, mind a fiatalok körében. A létrejött kisebb csoportok azonban nem képesek tartósan elkülönülni. Egyrészt kohéziós erejük gyenge a külső nyilvánossággal szemben, másrészt a telep szűk keretek között túri el azokat. „Ennek következtében a minimálisra beszűkült magánszféra mintegy pszichológiailag is meg van alapozva, ami azt is jelenti, hogy olyan mentalitás alakul ki, ahol az ilyen irányú szükségletek szintje szubjektíve is igen alacsony, viszont a társas tevékenységek iránti szükségletek szintje igen magas.”<sup>7</sup>

A telepen élők egészségügyi helyzete sem megnyugtató. A fentiekben már megfogalmazott okokból adódóan a Dzsumbujban élő lakosság fizikai és pszichés állapota elmarad az átlagtól. Az egészségtelen fizikai környezet, a negatív külső ingerek, a magas gyógyszerárak, sokszor a szükséges tudás és változtatni akarás hiánya, még csak nem is hordozza magában az egészségügyi helyzet javulásának reményét. Különösen aggasztó ez a tény a fertőző betegségeket vizsgálva. 2000. áprilisában a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által végzett átfogó szűrés eredményei ezt az aggodalmat csak alátámasztják, 9 Hepatitis B, 4 Hepatitis C és 1 TBC beteg került kiszűrésre 96 főből.

### **A Dzsumbujban jelenlévő szenvedélybetegségek történeti múltja és jelene**

Az eddigiekből is világosan kitűnik, hogy a Dzsumbuj egyedi normarendszerrel rendelkezik, melynek részelemei a külvilág szemében szinte kivétel nélkül devianciának minősülnek. A telep felnőtt lakosságának nagyobb hányada minden nap fogyaszt alkoholt. Eltérő mértékben, de szinte mindenki napi jövedelmének bizonyos százalékát alkoholra költi. Két dolog van, amire még a legnagyobb pénztelenség idején is költenek az emberek: az alkohol és az élelmiszer. A napi megszokott, szükséges mennyiségű alkohol elfogyasztása a sorsközösség vállalásában erősíti meg az embereket. Azért mondom, hogy szükséges, mert minden találkozás, üzlet, vagy fontosabb családi esemény velejárója az alkoholfogyasztás, melynek indokolatlan elmulasztása sértésként hat. Természetesen vannak olyanok is, akik teljesen, vagy legalábbis nagy mértékben kimaradnak e rituáléból, és ugyancsak vannak olyanok is, akik a szükséges mennyiségnél lényegesen többet fogyasztanak. A túlzott alkoholfogyasztás gyökerei a szegénylétre vezethetőek vissza elsődlegesen. A tradicionális szegénylétben a vágyak és szükségletek gyors és olykor zabolátlan kielégítésén volt a hangsúly. A reményvesztettség, a kilátástalanság gyakorta fordul át túlzott alkoholfogyasztásba.

Az alkoholfogyasztás a fiatalok körében (14-18 évesek) is megjelenik, hiszen mint norma, rájuk is vonatkozó szabályként hat, ugyanakkor a felnőtté válás egyik mozzanatának is tekinthető a telep megítélése szerint. Vannak azonban olyan fiatal felnőttek, akik az alkoholfogyasztást más élvezetekre cserélték le. A másik örömforrást a különféle drogok használata biztosítja. (Az alkoholfogyasztással szemben a telepen megjelenő kábítószer-

<sup>7</sup> Ambrus Péter: A Dzsumbuj, Magvető Kiadó, Budapest, 1988, 45.o.

fogyasztásról szinte semmilyen írásos anyag nincs, felmérést arról nem végeztek, így írásomban a munkatársaimmal, és az érintett fiatalokkal folytatott beszélgetésekre, két klienssel készített interjúra<sup>8</sup> – az egyik 24, a másik 4 alkalommal látogatta a programot 14 hónap alatt- valamint személyes tapasztalataimra hagyatkozom.)

A droghasználat kialakulását az alábbi négy fő oknak tulajdonítom:

A telep működéséből eredendően tapasztalható egyfajta közösségi tolerancia (elsődlegesen a férfiak körében) az alkoholfogyasztással szemben. Ha a problémák megoldására lehet alkoholt használni, akkor lehet mást is. Jelen esetben kábítószer. Meg kell azonban jegyezni, hogy a droghasználat toleranciája szemmel láthatóan kisebb mértékű, mint az alkoholfogyasztásé.

A telep a külvilág szemében a deviáns viselkedések olvasztó-tégelye. Ezzel a véleménnyel mindenki tisztában van az ott lakók közül, és gyakran céljaik elérése érdekében ennek a véleménynek megfelelően viselkednek. Megtörténik a deviáns viselkedés külső legitimálása.

Sok fiatalban igen erős a Dzsumbujból való kitörési vágy, aminek alapjául a szűk családi kör zavaros, átláthatatlan működése is szolgálhat. Ebből a helyzetből azonban igen nehéz kitörni a valóságban, viszont megoldást jelenthet a pozitív érzések felfokozása.<sup>9</sup>

Az egy csoporthoz, egy közösséghez való tartozás érzése igen erős a fiatalok körében is. A csoportokban igen nagy hangsúlyt kap a közös élmény megélése, a cselekedetek közös végrehajtása. Egyfajta kortárs mező ez, mely a napi tevékenységek kereteit biztosítja.<sup>10</sup>

Arra a kérdésre, hogy mikor jelent meg a kábítószer a telepen, nem lehet pontos választ adni, feltehetően 1994-95 körül már biztos, hogy jelen volt, és legintenzívebben az ezt követő egy-két évben használták a fiatalok. Igen meghatározó az a tény, hogy akik használtak valamilyen szert, szinte kivétel nélkül egy szűkebb csoport tagjai voltak, és jelenleg is azok.

### **A program értékelésének módszertanáról**

A program 2000. novemberében kezdte meg működését, a tapasztalatokat és adatokat 2000. november és 2001. december közti intervallumban kívánom vizsgálni. Ez alatt a 14 hónap alatt ideális esetben a program 61 alkalommal állt volna az érdeklődők (kliensek, beleértve mind a szerhasználókat, mind pedig az információkért betérőket) rendelkezésére. Folyamatos nyitvatartás mellett sem tartom elegendőnek a 14 hónapos működést arra, hogy részletes és messzemenő következtetéseket megfogalmazó értékelésnek vessek alá egy szolgáltatást. Ilyen rövid időszak esetén inkább tartom elfogadhatónak a kutatási gyorsjelentést, mint a részletes értékelést. Jelen írásom tárgya esetében különösen igaznak tartom ezt a kritériumot, mivel a fent említett, elvileg maximálisan 61 elérhetőséghez képest ténylegesen (szabadság, betegség, ünnepnap, stb. miatt) mindössze 50 alkalommal érhatték el a program szolgáltatásait a kliensek.

<sup>8</sup> A kliensekkel igen nehéz konkrét időpontokat egyeztetni, és a már egyeztetett időpontokban sem jelennek meg mindig. Ennek legfőbb oka, hogy a Dzsumbujban az idő fogalma más tartalmat kap, mint általában az emberek életében. Sokkal tágabb keretek között alkalmazzák azt, és a megbeszélte időpontoktól való eltérést a legtöbb esetben nem tartják problémának, annál is inkább nem, mert az események fontossági sorrendje igen hamar ártékelődik mindennapi életükben. Az interjúkészítést tovább nehezítette, hogy a kliensek minden olyan helyzettel szemben idegenkednek, amely a droghasználatukat konkrétan vizsgálná – például interjú, kérdőív.

<sup>9</sup> RácZ József: Ifjúsági (Szub)kultúrák, Intézmények, Devianciák; Scientia Humana, Budapest 1998, (125.0.)

<sup>10</sup> RácZ József: Ifjúsági (Szub)kultúrák, Intézmények, Devianciák; Scientia Humana, Budapest 1998, (106.0.)

Munkám során az alábbi forrásokat használtam:

- kliensekkel folytatott beszélgetések,
- statisztikai adatok,
- kollégák által megfogalmazott észrevételek,
- kliensekkel felvett interjúk,
- írásos dokumentációk,
- témához kapcsolódó szakirodalom,
- saját tapasztalatok, háttérinformációk.

### **A megvalósult program rövid bemutatása**

A program a szükséges engedélyek beszerzését követően a Dzsumbuj Help Közösségfejlesztő Központ, valamint a Drog prevenció Alapítvány megállapodásának aláírásával 2000. november 3-ával kezdte meg működését a telepen. A konkrét helyszín a telepen működő Dzsumbuj Help Közösségfejlesztő Központ ifjúsági klubja. Az anonim tűcsere program működtetésének célja elsősorban a telep lakóira koncentrálni a fertőző betegségek megelőzése, valamint az aktív intravénás droghasználók ártalmainak csökkentése steril eszközökkel. A programnak nem deklarált célja az aktív droghasználók absztinenciájának elérése, de igény szerint feladata annak elősegítése. A Drogprevenció Alapítvány biztosítja heti egy alkalommal, képzett tanácsadó részvételével a steril eszközöket (inzulinos tű: 1 ml-es Microfine és Omnican, érszorító, víztároló edény, tájékoztató anyag, stb.). A program minden pénteken (munkaszüneti napok kivételével) 16 és 18 óra között érhető el. A program elsősorban az aktív intravénás szerhasználók előtt áll nyitva, de nem zárulnak be a kapuk a kábítószer tárgyköréhez kapcsolódó kérdésekre választ keresők – elsősorban más drogfogyasztási módot választók, drogfogyasztással kapcsolatban kevés információval rendelkező fiatalok, szülők és hozzátartozók – előtt sem. (Az eltelt 14 hónap alatt mindössze egy alkalommal fordult elő, hogy hozzátartozók segítséget kértek.) A program működtetése során használt eszközök, módszerek elsősorban a fecskendő cseréjére, a droghasználathoz szükséges tárgyak kiosztására, valamint az információáramoltatásra és felvilágosításra (prevencióra) koncentrálnak. Ezért klasszikus értelemben vett egyéni esetvitel nem, illetve csak kivételes alkalmak esetén jelenik meg a programban.

### **A megcélzott klienskör**

A klienskör, melyről biztosan feltételezni lehetett az intravénás szerhasználatot, egy korban egymáshoz igen közelálló közösség volt. Ennek a közösségnek a magja hat-nyolc főből áll, akik zömében 20-23 éves kor közöttiek. Erről a magról a velük történt beszélgetések alapján konkrét információk is érkeztek, azonban a csoport valós számát és életkorának megoszlását csak sejteni lehetett. Még most, több mint egy év elteltével csak körvonalazódni látszik a szerhasználók csoportja. Készülnek ugyan statisztikák, de feltételezésem szerint egy-egy kliens több embert is ellát steril eszközökkel.

### **A program beindulása, és a megfogalmazott legfőbb kritériumok**

A program az ifjúsági klub pincéjében kapott helyet, és azzal egy időben volt nyitva. A tűcsere mellett (melyet én magam koordinálok) drogprevenció és tanácsadás is zajlott, melynek szakmai felelősét a Kék Pont Drogkonzultációs Központ biztosította. Az ügyeleti

időben jelenlévő harmadik szakember a Dzsumbuj Help KfK képviselőjében magáért az ifjúsági klub működéséért volt felelős. A jelenlévő szakemberek mindannyian rendelkeznek az adott feladat ellátásához szükséges tapasztalattal és képzettséggel.

A kezdetekkor megfogalmazódott az a kritérium, hogy a klubban csak férfi szociális munkás és segítő tartózkodhat, dolgozhat. Ez a szabály a klub munkatársainak több éves tapasztalatán alapul. (Tapasztalat szerint a női munkatársakat igen hamar kikezdi, és a felnőtt klubon belül, mint vezetőket igen nehezen viselik. Ennek némiképp ellentmond a kolléganők hatékony működése a Közösségfejlesztő Központon belül, de nem szabad elfeledkezni arról, hogy a telep működésében, hierarchiájában sajátos szerepet töltenek be a nők, és ilyen tekintetben a klub élete és a telep élete között párhuzam vonható.)

Tűt csak azok cserélhettek, akik a koruk alapján jogosultak a működésünknek helyet adó ifjúsági klub foglalkozásain részt venni – 14 éves korosztálytól felfelé.<sup>11</sup> Egy ember egyszerre csak 10 darab tűt vihetett el. Az elvitt tűk 70%-át vissza kellett hozni ahhoz, hogy az illető újból kaphasson 10 darabot. (A 70-75%-os visszahozatali arány tulajdonképpen még a CAT korábbi működése során fogalmazódott meg, mint elérendő cél.) Ellenkező esetben csak 1 darab tűt kaphatott az illető személy, amit nem kellett kötelezően visszahoznia. Ha egy hónapon keresztül rendszeresen visszahozta az 1 darab tűt, újból elindulhatott a kezdeti mechanizmus. Abban az esetben, ha valaki több tűt hozott vissza, de ez a mennyiség nem éri el a 7 darabot, akkor a tűk egy az egyben voltak cserélendőek. A szigorú feltételek felállításával biztosítottam láttam a használt fecskendők visszahozatalát.<sup>12</sup>

Minden egyes kliens kapott egy regisztrációs kódot. A kódrendszer elsődleges célja a kliens és tűforgalmának nyomon követhetősége volt a programon belül.

### **Módosított feltételek**

A program néhány hónapos működése után a drogprevenciót és tanácsadást, mint szolgáltatást a Kék Pont Drogkonzultációs Központ munkaerő hiányában nem tudta tovább biztosítani. Ezt követően munkatársam, Dávid Ferenc kapcsolódott be a munkába. Jelenléte nem folyamatos, de intenzív. A Kék Pont „kiszállása” miatt ketten biztosítjuk a program szolgáltatásait, amelyeket időközben igény szerint az elsődleges és másodlagos prevencióval és tanácsadással is kiegészítünk. A programban mindketten egyenrangú felekként veszünk részt. Ha szükséges, egymás munkáját teljes mértékben át tudjuk vállalni, így folyamatosan biztosított a szakmai jelenlét.

A program első öt hónapjában minimális számú használt fecskendő került vissza. A tűforgalom szigorú feltétele számokkal igazolhatóan nem hozott eredményt. Nemcsak, hogy nem került vissza fecskendő, de a szigorú feltételek hatására az elvitt tűmennyiség nem elégitette ki a jelentkező igényeket. Kollégám javaslatára a kliensek észrevételeit figyelembe véve változtattunk a feltételeken. Az igényeknek megfelelően lehet elvinni tűt (ez rendszerint nem haladja meg a 30 darabot), és emellett folyamatosan hangsúlyozzuk, hogy a használt tűk legalább 70%-át visszavárjuk. Mint kiderült, a használt tűket lehetőségükhöz

<sup>11</sup> Komoly etikai kérdésként merülhet fel, hogy vajon hány éves kortól legyen elérhető a tűcsere program. A gyakorlatban találkozhatunk 14 év alatti intravénás szer használóval is, aki már nem kipróbálni, hanem használni is szeretné a kábítószer... Az eddigi gyakorlat szerint 16 év alatti kliens még nem kereste fel a programot, így ezzel a problémával a valóságban még nem kellett szembesülnöm.

<sup>12</sup> A nemzetközi gyakorlat eltérő feltételeket támaszt a kliensekkel szemben a tekintetben, hogy mennyi tűt kell adott esetben visszavinnie a kliensnek ahhoz, hogy sterilitás fenntartásáért kaphasson.

mérten összegyűjtik és visszahozzák a kliensek. A csere szigorú feltételeinek enyhítését pozitívan értékelték a kliensek és ennek a felvett interjúkban is hangot adtak.

További módosítás nem került bevezetésre.

### **A program jelenlegi működése**

A klub hagyományos, megszokott funkcióit tartják elsődlegesnek a kliensek, amelyhez hozzákapcsolódik a tucseré. A legtöbben játszani, szórakozni jönnek le a klubba. Azok közül, akik használják a programot, igen ritka, hogy valaki csupán túért térjen be a klubba, és ne játssza vagy beszélgetne egy rövid ideig.

Fontos megjegyezni, hogy a program szolgáltatásait csak abban az esetben lehet elérni, ha az ifjúsági klub nincs zárva.

A program keretein belül elsősorban tucserére, beszélgetésre (prevencióra), valamint szakellátással (kórház, detoxikálás, jogi problémák, stb.) kapcsolatos információáramoltatásra van lehetőség. Ezek közül leginkább a tucserére és olykor a beszélgetésre tartanak igényt a kliensek. A szakellátással kapcsolatos problémák esetén eddig szinte egyáltalán nem, vagy csak a legsürgetőbb pillanatban kértek segítséget.

A kódrendszer jelenleg is működik, a régi és új kliensek esetében egyaránt. A regisztrálás a CAT-ban bevált gyakorlat szerint zajlik. (Személyes kód, lejövetel célja, túforgalom.) Az eltérés a hely jellegéből adódóan annyi, hogy csupán azokat a klienseket regisztráljuk, akik ténylegesen cserélnék tüt, vagy kimondottan segítség kéréssel fordulnak hozzánk. Azok, akik az ifjúsági klub szolgáltatásait veszik csak igénybe, értelemszerűen nem kerülnek regisztrálásra. A kódlap megegyezik a CAT-ban használt kódlappal.

A kliensek igen nehezen szokták meg, hogy minden egyes alkalommal, mikor tüt visznek el, be kell mondaniuk a kódjukat. Ők úgy vélik, ha már egyszer elmondták, és szerepelnek a „nyilvántartásban”, onnantól kezdve nem szükséges megjegyezniük a saját kódjukat, majd tudjuk, vagy ha nem, hát kikeressük a nyilvántartásból.

A programot 14 hónap alatt 20 kliens 67 alkalommal látogatta, 24 alkalommal 1 fő, 9 alkalommal 1 fő, 4 alkalommal 2 fő, 3 alkalommal 4 fő, 2 alkalommal 2 fő és 1 alkalommal 10 fő.

### **A telepen előforduló szerek**

Eddigi tapasztalataim és a kliensekkel, a klubot látogatókkal folytatott beszélgetéseim alapján mondhatom, hogy a telepen a leginkább előforduló szer az alkohol, a fű, a speed valamint az oldószer. Ha csak a kábítószer fogyasztást vizsgáljuk, akkor mindenképpen a fű és az amfetamin származékok, közülük is a speed a leginkább használt szer. Elmondható, hogy amíg az idősebb korosztály (zömében 28-38 év közöttiek) körében a legáltalánosabb és talán egyedüli szer a fű, addig a fiatalabb korosztály (19-26 év közöttiek, akik a program jelenlegi klienskörét alkotják) előszeretettel használ füvet és amfetamin származékokat egyaránt. A többi szer sem ismeretlen a klienskör előtt, közülük igen sokat már ki is próbáltak. Néhányan jelenleg is több szert használnak, ha nem is egyszerre, egymással kombinálva, de egymás mellett. Erre legjobb példa a szipuzás és mellette az amfetamin használat (legtöbbször az anyagi helyzet és a hangulati állapot dönti el, hogy melyik szert részesítik előnyben).

Figyelemre méltó, hogy a kliensek igen sok szert ismernek név szerint, a legtöbbjét legalább egyszer elmondásuk szerint már ki is próbálták, azonban a szerek összetétele,

tisztasága, a szervezetre gyakorolt károsító hatásai tekintetében nagy bizonytalanság, tudáshiány mutatkozik körükben.

Heroinfogyasztás tekintetében nincsenek egyértelmű információim, és maguk a kliensek is eltérően nyilatkoznak e tekintetben. A jelenlegi túcsere programban is vannak olyan kliensek, aki használtak már hosszabb időn keresztül is heroint, ők azonban most a többiekhez hasonlóan speedet használnak. Egyes utalások szerint a telepen több heroinfogyasztó is él, őket azonban mindezidáig nem sikerült elérni.

### **Kik használják a programot?**

A program szolgáltatásait ez idáig zömében a 19 és 26 év közötti fiatal férfiak használták. A kliensek egy része több éves, de mindenképp több hónapos szerhasználói múlttal rendelkezik.

Mivel a Dzsumbujban megfigyelhető egyfajta hierarchikus rendszer, és az adott korosztály tagjai többnyire egy bandához tartoznak, így a programot igénybevevő fiatalokról elmondható, hogy zömében ők is egy egységet alkotnak, és a jelenlegi hierarchiában a második-harmadik legmagasabb helyen állnak. Ezeknek a fiatal felnőtteknek igen nehéz stabil helyet találni a Dzsumbuj viszonyrendszerében, és ezzel együtt igen kevés az, amit csak a magukénak tudhatnak. A 19-26 évesek korosztálya a telep szemében már messze nem tartozik a gyerekeknek kijáró megítélés alá, de még mindig nem ők állnak a legmagasabb szinten. A pozíciójuk megerősítésének vágya él bennük, és az intravénás szerhasználattal olyan privilégiumhoz jutnak, ami egyfelől normasértő, másfelől csak az övék, hiszen a felettük álló generáció a marihuánát részesíti előnyben.

### **A kliensek életkor szerinti eloszlása 2000-ben és 2001-ben**

2000-ben a 7 főből 1 fő 1979-ben született, 2 fő 1980-ban és 4 fő 1981-ben.

2001-ben a kliensek száma 17 fő, melyből 1-1 fő született 1960-ban, 1972-ben, 1975-ben és 1977-ben, 1985-ben, 2 fő 1978-ban, 1980-ban, 1981-ben, és 3 fő 1979-ben és 1982-ben.

Nem csupán a telepen élők fordulnak meg a programban. Ritkán, de megesik, hogy ismerős révén a szomszéd kerületből (egy alkalommal fordult elő), vagy a IX. kerület távolabbi pontjáról érkezik kliens.

A beszélgetésekből kiderült, hogy az elvitt tük egy jelentős része a kliensek kiterjedt kapcsolatai révén a VIII. kerületben „talál gazdára”.

A kódolt kliensek zömében nem dolgoznak, vagy csak igen ritkán átmeneti, és egyben illegális munkát végeznek. Zömében kriminális tevékenységből tartják el magukat (autófeltörés, lopás, orgazdaság). Pontos, regisztrált felmérést nem végeztem, de legjobb tudomásom szerint körükben elvéve akadhat olyan, aki rendelkezik szakmunkás bizonyítvánnyal, de talán még az sem túlzás, ha a nyolc általánosról állítom ugyanezt.

Fontos megjegyezni, hogy a következő generáció (15-18 évesek) körében egyre nagyobb figyelem irányul a kábítószer felé. Körükben már többen kipróbálták a füvet. Ha az eltérő korosztályú csoportok fejlődési szakaszait vizsgáljuk, több ominózus ponton is hasonlóság fedezhető fel. Ilyen hasonlóság mutatkozik a lopások kezdete, a cigarettázás, alkoholfogyasztás, vagyis a felnőtté válás tekintetében. A Dzsumbuj életében sok olyan elfogadott magatartási mód van, ami a kábítószer-fogyasztás kockázati tényezői közé sorolható: alkoholfogyasztás, dohányzás, családi, demográfiai jellemzők, stb. Ezeket a kockázati tényezőket még az iskola sem képes csökkenteni, hiszen a „dzsumbujos” gyerekek jelentős hányada nem jár iskolába, vagy ha jár is, igen sok területen hátrányos

megkülönböztetést kell elviselnie. Mindezek egyfajta magyarázatul szolgálhatnak arra, hogy a program jelenlegi kliensköre milyen hatásoktól érintve jutott el az intravénás szerhasználathoz.

A kliensek nemek szerinti megoszlását vizsgálva egyértelműen kitűnik a fiatal férfiak túlnyomó többsége. Ez egybecseng azzal a hazai és nemzetközi tapasztalattal, miszerint a férfiak, és különösen a fiatal felnőtt férfiak a leginkább hajlamosak a droghasználatra. A 14 hónap alatt mindössze egy női kliens került regisztrálásra, ő is 2001-ben. Az általános tapasztalat mellett az alacsony szám magyarázatául szolgálhat az is, hogy a telepen a nemek hierarchiája erőteljesen él, ami az ifjúsági klub látogatásában is megmutatkozik. A klubot túlnyomó részt férfiak látogatják, kiknek jogai a játékokban (ping-pong, biliárd) erősebbek, mint a nőké. Ugyancsak visszaható tényező lehet, hogy a nők megítélése – történjen az bármilyen kérdésben – sokkal szigorúbb a telep részéről, mint a férfiaké. Ezzel együtt sem gondolom, hogy csak egyetlen egy női intravénás szerhasználó lenne a Dzsumbujban, az azonban biztosnak tűnik számomra, hogy mind a kábítószer, mind pedig a steril eszközök beszerzése a férfiak feladata. A mintában szereplő 20 főből mindössze 1 nő volt.

### **A szerhasználat leggyakoribb módja**

A kliensek elbeszéléseire hagyatkozva állíthatom, hogy az amfetamin származékok esetében mind az orron át történő szippantás, mind pedig az intravénás használat elterjedt körökben. A szerhasználat a legtöbb esetben közösségi eseménynek tekinthető (diszko előtt, unaloműzésként, jó buliból). Állításuk szerint közösen, de nem közös tüvel használják az anyagot. Ha a szükség úgy kívánja, kisegítik egymást steril fecskendővel, ily módon, a szűkebb csoporton belül tulajdonképpen a fecskendők egy „kalapba” kerülnek. Úgy vélem, a csoportos használat során az elővigyázatosság esetenként még mindig könnyen elhalványul, ha a kliensek nem jutnak steril eszközökhöz.

A felvett interjúkból az derül ki, hogy a speedet kipróbálni akaró, csoport közeli fiatalok első alkalmakkal csak szippantva ismerkednek a szerrel. A szippantásról azonban igen hamar áttérnek az intravénás használatra. Jellemzően az új használóknak a régebbi fogyasztók közül mindig segít valaki előkészíteni és beszúrni az anyagot, majd a technikák fokozatos ellesésével a kezdő drogosok áttérnek az öninjekciózásra.

Magát az anyagot is vélhetően közös tulajdonnak tekintik, így nem csak egyszerre, de az árut egymás között elosztva használják.

A szerhasználat helyszínével kapcsolatban, bár a kliensek óvatosan fogalmaznak, annyi bizonyos, hogy nem csupán a telepen fogyasztanak kábítószerrel. Mondataikból úgy tűnik, van legalább egy külső állandó hely, ahol közösen használhatnak anyagot. Ez a hely nem azonos a diszkóval.

Az oldószeres használatának klasszikus módja, a zacskós szipuzás figyelhető meg a telepen. A szipuzás egyre ritkábban, vagy legalább is kevésbé látványosan jelenik meg a Dzsumbuj életében. Igen nehéz e tekintetben objektív képet alkotni, hiszen amit nem látunk, az még nem jelenti azt, hogy nem is létezik. A kliensektől, lakóktól, kollégáktól kapott eddigi információk, továbbá tapasztalataim alapján sem mernék konkrét tényeket megfogalmazni a szipuzás terén.

### **Betegségek megjelenése a klienskörben**

A kliensek közül többen megfertőződtek már a hepatitis vírus valamelyik variánsával. A hepatitis fertőzésről meglehetősen sok információval rendelkeznek, azonban itt is bizonytalanok az ismeretek, sok a tévhit közöttük.

A HIV fertőzésről kivétel nélkül hallottak már. Terjedési módjáról kérdezve legtöbben a közös tűhasználatot és a nemi aktust említik. További terjedési módjáról, lefolyásáról felületes a tudásuk.

A felajánlott szűrési lehetőségek előtt (hepatitis, HIV) zömében elzárkóznak. Ennek pontos kiváltó okát nem tudom.

Nem hiszem, hogy ennek a TB kártya hiánya lenne a legfőbb oka. Sokkal inkább a betegségek lebecsülésében, az eddigi rossz tapasztalatokban és a problémával való szembesüléstől való félelemben kereshetők a fő okok. Ide kapcsolódhat az az általános emberi magatartás, miszerint amíg nem nagy a probléma, addig nem fordulok orvoshoz.

A szerhasználat belső szervekre jelentett károsító hatását feltáró és ellenőrző vizsgálatra tudomásom szerint senki nem jár a kliensek közül. Ennek szükségét nem érzik, ugyanúgy, mint a drogfogyasztók táborának jelentős része.

Korábban néhányan már álltak orvosi kezelés alatt szerhasználat – jellemzően szipuzás – miatt. Ezek a kezelések a legtöbbször idő előtt értek véget. Az elmúlt fél év során azonban egyik kliens részéről sem merült fel igényként a detoxikálás, vagy a rehabilitáció. Ez személyes véleményem alapján annak tudható be, hogy a kliensek döntő többsége saját magát alkalmi fogyasztóként definiálja, és jelenleg a speed szervezetre gyakorolt káros hatásait nem tudják, vagy nem akarják reálisan felmérni.

### **A program elérhetősége**

A program a Dzsumbuj kivételével formálisan semmilyen közönség előtt nincs meghirdetve, ez viszont nem jelenti azt, hogy a telep lakóin kívül mások ne vehetnék igénybe a szolgáltatásokat. Ez a tény azonban kizárólag informális módon történő információáramlást tesz lehetővé, amely így igen korlátozott mértékű lehet.

### **A program túforgalma**

A túforgalom elemzésekor mindenképp figyelemmel kell lenni arra, hogy a vizsgált időszakot megelőzően, 1998-ban egyszer már volt ugyan tűcsere program a Dzsumbujban, de annak működési szabályai mások voltak, és idővel el is felejtődtek, így mindenképp meg kellett szokni a klienseknek egyrészt a program újbóli beindulását, másrészt annak szabályrendszerét. A túforgalmat befolyásoló további szempontként figyelembe kell venni azt a már említett tényt is, hogy a program nem minden alkalommal volt elérhető a kliensek számára.

Az első 14 hónap vizsgálata egy lassú tanulási folyamatról árulkodik. Az első tű program indulásától számított negyedik hónapban került begyűjtésre. A program kezdeti szakaszában a kliensekben folyamatosan kellett tudatosítani, hogy a program feladatai közé nem csak a tűk kiosztása tartozik, hanem a begyűjtése is. Annak belátása, hogy nem csupán a steril tű használatával, hanem a használt tűk begyűjtésével is lehet csökkenteni a saját és a környezet kockázati tényezőit, igen lassú folyamat volt. E tekintetben az első lényeges áttörés akkor következett be, amikor a kliensek elkezdtek összegyűjteni használt inzulinos fecskendőiket, majd visszahozták azokat. 2001. augusztusától kezdve, ha nem is a kiadott mennyiség 70%-a, de folyamatosan kerül begyűjtésre tű. (Az első kilenc hónapból hatban egyáltalán nem, a fennmaradó három hónapban is mindössze 36 db tű került vissza.) A

kliensek problémaként említették, hogy nem mindig tudják megoldani biztonságosan a tűk egy héten keresztül történő tárolását, és a használt fecskendők szállítását. Különösen azoknál jelent ez nagy problémát, akiknél a család nem tudja, hogy szerhasználó, de otthon, vagy a telepen kívül is használ intravénásán kábítószerrel.

A kiadott tűk tekintetében elmondható, hogy nem volt olyan hónap, amikor egyetlen, egy darab tűt sem vittek volna el. Ezzel együtt a kezdeti forgalom megtorpanása is tapasztalható, ami négy hónapon keresztül nem is változott számottevően. Ha figyelembe veszem, hogy melyik hónapokban és hányszor nem állt a kliensek rendelkezésére a program, akkor sem válik egyértelműen magyarázhatóvá ez a megtorpanás. Ebben a négy hónapban a kliensek a klubot sem nagyon látogatták, így feltehetően az elmaradásnak olyan oka volt, ami a tiszta tű beszerzésénél is előbbre való volt. Nem elképzelhetetlen az sem, hogy rövid időre a kliensek nagy része leállt a szerhasználattal, vagy az, hogy máshonnan szereztek be a tűt.

Igen figyelemre méltó tény, hogy mindössze kilenc olyan kliens van, aki 15, vagy annál több tűt vitt el a vizsgált 14 hónap alatt. Közülük kettő kivételével használt tűt is hoztak vissza. A kilenc kliens zömében három-négy alkalommal látogatta a programot. A látogatások tekintetében a két szélső pont markánsan eltér egymástól. Egy kliens két alkalommal, egy másik pedig huszonnégy alkalommal látogatta a programot. Található még egy kliens, aki összesen kilenc alkalommal vette igénybe a tűcsere lehetőségét. A kimagasló, huszonnégy látogatást tett kliens esetében a tűforgalom is kimagasló. A 14 hónap alatt begyűjtött tű 71%-a tőle származott, és a kiadott tűk 52%-át ő vitte el. A vele készített interjúból kiderült, hogy ezt a mennyiségű tűt nem csak magának viszi, hanem megosztja társaival is. Tulajdonképpen egyfajta közvetítő szerepet tölt be a program és az intravénás szerhasználó társai között.

*A látogatások és a tűforgalom alakulása a 15 db, vagy annál több tűt elvitt kliensek esetében 2000-2001*

Sorszám	Látogatások száma (alkalom)	Tűforgalom (db)	
		Hozott	Vitt
1	3	50	69
2	4	7	30
3	2	5	15
4	3	7	33
5	4	20	45
6	9	0	37
7	3	9	44
8	2	0	16
9	24	243	436

7. számú táblázat

Említést kell, hogy tegyek egy, ha nem is gyakori, de mindenképpen fontos tényezőről, ami hatással van a tűforgalomra. A kliensekkel a vizsgált 14 hónap alatt többször előfordult, hogy rendőri igazoltatás során megtalálták náluk a steril eszközöket. Szerencsés esetben ilyenkor a steril eszközöket elvették tőlük és elengedték őket, de előfordult az is, hogy az igazoltatást rendőri kihallgatás követte, vagy éppen egy kiadós verés... Ezek az események minden esetben növelik a kliensek félelmét, ami különösen káros, ha a használt fecskendőt a teleptől távoli helyről kellene visszahozni.

2000. novemberében a 71 kiadott túból egyet sem gyűjtöttek be, és decemberben szintén egyet sem a kiadott 3 túból. A 2001-es adatok szerint összesen egész évben 757 tüt adtak ki, amelyből 343-t (45%-ot tudtak begyűjteni. 2000. szeptembertől 2001. decemberéig a begyűjtött tük száma 343 db volt, a kiadott tük száma pedig 831 darab.

### **A tapasztalatok összegzése**

Esetünkben az előzetes igényfelmérés elmaradása nem okozott veszteséget, de akár úgy is fogalmazhatnánk, hogy az igény nagyságát jól valószínűsítettük. Az igényfelmérés elmaradása azonban nem mindig ilyen pozitív kimenetelű. A program jövőbeni változtatásai során célszerű lehet ezt figyelembe venni.

A Dzsumbuj sajátos szubkultúrájának figyelembevétele mindenképp helyes döntésnek bizonyult. Ez nem csupán a program szolgáltatási körére igaz, hanem a felvett interjúk alapján alátámasztható ez az állítás az ügyeletek száma, valamint a nyitvatartási idő tekintetében is.

Tanulsgékként szolgálhat a program jövőbeni működése során a helytelenül felállított kritériumok példája.

A program 61 alkalomból 11 alkalommal nem volt elérhető, vagyis az ügyeletek 18%-ában a kliens, ha akarta, sem tudta elérni a szolgáltatásokat. Ezt az arányt mindenképpen irreálisan magasnak tartom. A jövőben tehát meg kell keresni annak a módját, hogy miként biztosítható a szolgáltatás olyan esetekben, mikor az ifjúsági klub zárva van. Ilyen lehetséges megoldás például az „utcán” történő tücsere, előre egyeztetett időpontban és helyszínen.

Tücsere programok kezdeti szakaszára vonatkozólag a begyűjtendő tük mennyiség tekintetében legjobb tudomásom szerint sem nemzetközi, sem a hazai gyakorlatban nincsenek számszerűsített és egységesen elfogadott értékhatárok. A stabilan működő programokra vonatkozóan a Tücsérelés Szakmai Irányelveiben 75%-os visszahozatali arány szerepel, mint elfogadott gyakorlat. Ebben az esetben a kezdeti év sajátosságait figyelembe véve a 41%-os arányt elfogadhatónak tartom, akárcsak a kiadott (elvitt) tük mennyiségét.

A továbbiakban elérendő rövidtávú célként fogalmazható meg a programot jelenleg használók szakmai szempontok szerinti megtartása, a program elérhetőségének stabilizálása, a tük begyűjtési alternatíváinak megvizsgálása, hosszú távú célként pedig a rejtve maradt szerhasználók láthatóvá tétele, az elvitt és a visszahozott tük mennyiség arányának egymáshoz közelítése, valamint a kliensek önkéntes szűrésének elérése.

Az irodalomjegyzék elérhető szerkesztőségünkben.