

# A MAGYARORSZÁGI DROGTERÁPIÁS INTÉZETEK TEVÉKENYSÉGE

KUTATÁSI BESZÁMOLÓ

KÉSZÍTETTE: TOPOLÁNSZKY ÁKOS  
FELVINCZI KATALIN  
PAKSI BORBÁLA  
ARNOLD PETRA

## TARTALOMJEGYZÉK

A KUTATÁS MÓDSZERE.....	3
EREDMÉNYEK.....	4
Az terápiás intézetek szervezeti jellemzői.....	4
A terápiás programok megjelenése .....	6
A terápiás intézetek finanszírozásának jellemzői .....	7
A terápiás programok klienseire vonatkozó adatok .....	8
A terápia tartalmi jellemzői – az intézetektől származó információk alapján .....	12
Terápiás célok.....	12
Terápiás technikák, eszközök.....	13
A kezelés befejezése.....	15
A terápia tartalmi jellemzői – a kliensektől származó információk alapján .....	17
Elért kliensek .....	17
A kliensek terápiás célokkal kapcsolatos véleménye, percepciói .....	18
A kliensek terápiás technikákkal, eszközökkel kapcsolatos véleménye, percepciói .....	22
A kliensek elégedettsége a terápiás intézetek által nyújtott szolgáltatásokkal.....	24
A klienseknek a terápia eredményességre vonatkozó percepciója ....	25
KAPCSOLÓDÓ IRODALOM: .....	28
MELLÉKLETEK.....	<b>HIBA! A KÖNYVJELZŐ NEM LÉTEZIK.</b>

2009 nyarán<sup>1</sup> a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet megbízásából kutatást készítettünk a magyarországi drogterápiás intézetek működésének megismerése és az intézetekben zajló munka egységes szempontrendszer mentén történő strukturált leírása céljából.

A drogterápiás (drogrehabilitációs) intézetek a tiltott vagy legális szerek problémás és függő fogyasztóinak, valamint a viselkedéses addikciós problémákkal küzdő kliensek strukturált és hosszú távú kezelését végzik absztinencia orientált gyógyulásuk, munkára, drog(alkohol)mentes szociális kapcsolatokra való alkalmasságuk kialakítása, valamint a társadalomba való visszailleszkedésük elősegítése érdekében bentfekvéses, intenzív, sokfajta terápiás modalitást határozott koncepció mentén megvalósító formában. A terápiás intézetek a Magyar Drogterápiás Intézetek Szövetsége keretében szerveződnek.

A kutatás elsődleges célja a drogterápiás intézetek tevékenységének főbb dimenziók – klienskör, meghatározó célkitűzések és az alkalmazott terápiás módszerek/technikák – mentén való leírása volt. Emellett a vizsgálat kiterjedt az intézetek szervezeti jellemzőinek, humánerőforrás ellátottságának, a drogprobléma kezelésére irányuló intézményrendszerbe való beágyazottságának vizsgálatára<sup>2</sup>, valamint a kliensek terápiával kapcsolatos percepcióinak megismerésére is.

## A KUTATÁS MÓDSZERE

A terápiás intézeti kérdőív<sup>3</sup> kidolgozása során az EMCDDA 1997-ben megfogalmazott ajánlásából, egy 7 ország (Ausztria, Belgium, Görögország, Hollandia, Spanyolország, Olaszország és az Egyesült Királyság) Fókuszpontjának szakembereiből álló munkacsoport által kidolgozott kérdőívből indultunk ki, amely az utóbbi években Európában és az USA-ban több esetben alkalmazásra került. E mellett tekintettel voltunk a KSH tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények működésére (idősek, fogyatékosok, pszichiátriai és szenvedélybetegek, hajléktalanok otthonai) vonatkozó kérdőív (OSAP 1202-es

---

<sup>1</sup> A kutatás adatfelvétele 2009 június 1. – július 31. között

<sup>2</sup> A kutatás ezen eleme a TÁMOP-2.5.1-07/1-2008-0136 "Függő(k) kapcsolatok - a drog területet képviselő civil szervezetek érdekképviseleti célú együttműködését fejlesztő projektje az ország három régiójában" című projekttel együttműködésben zajlott. Ez tette lehetővé a terápiás intézeteknek a drogprobléma kezelésének más területén, más profillal működő intézményekhez való kapcsolódások vizsgálatát. Ezeket az eredményeket részletesen lásd pl. [http://www.madaszsz.hu/images1/kutatas/Kapcshalo\\_kut%20beszam\\_100418\\_fin6.pdf](http://www.madaszsz.hu/images1/kutatas/Kapcshalo_kut%20beszam_100418_fin6.pdf)

<sup>3</sup> A kutatás során használt kérdőívek megtalálhatók a mellékletben.

kérdőív), valamint a TDI terápiás intézetekre vonatkozó adatgyűjtési struktúrájára, és fogalomhasználatára. A terápiás intézeti kérdőív az alábbi főbb kérdésblokkokat tartalmazta:

- terápiás programjának strukturális jellemzői, a drogprobléma kezelésére irányuló intézményrendszerbe való szerkezeti beágyazottsága
- az intézet kapacitása
- a kliensek szerhasználati és szociokulturális jellemzői
- a kliensek diagnosztizálása, felmerése
- terápiás célkitűzések
- terápiás technikák, eszközök
- a kezelés befejezése
- a programok humánerőforrás hátterére,
- a programok finanszírozására vonatkozó információk
- a programot működtető szervezet jellemzőire vonatkozó információk

A kérdőív felvételét egy pszichológus hallgató, illetve egy szociológia PhD hallgató végezte, előzetes felkészítést követően, személyes megkereséssel. Az adatfelvétel a drogterápiás intézetben, jellemzően face to face technikával történt.

A terápiás intézeti kutatás kiegészült az intézetek munkatársai, illetve a kliensei körében zajló adatfelvétellel. A kérdőívek felvétele önkitöltős, illetve a személyes megkeresést végző munkatársunk jelenlétében csoportos önkitöltős technikával történt.

A kutatásban vizsgált 13 intézet – tudomásunk szerint – lefedi a Magyarországon működő drogterápiás intézetek teljes körét.

## EREDMÉNYEK

### *Az terápiás intézetek szervezeti jellemzői*

Országosan a drogterápiás intézetek kétharmadát a civil szektorba tartozó szervezet működteti, meglehetősen heterogén jogi formák mentén. A nonprofit szervezeteken kívül csak állami/önkormányzati szervezetekkel találkozhatunk, egyelőre a for-profit szféra nem jelenik meg.

1. táblázat: *A terápiás intézetet (is) működtető szervezetek szervezeti formája*

Szervezeti forma	Szervezetek száma
Állami/önkormányzati	4
Nem-kormányzati	9
ebből	
magánalapítvány	3
egyesület	2
közalapítvány	2
egyház	2
Összesen	13

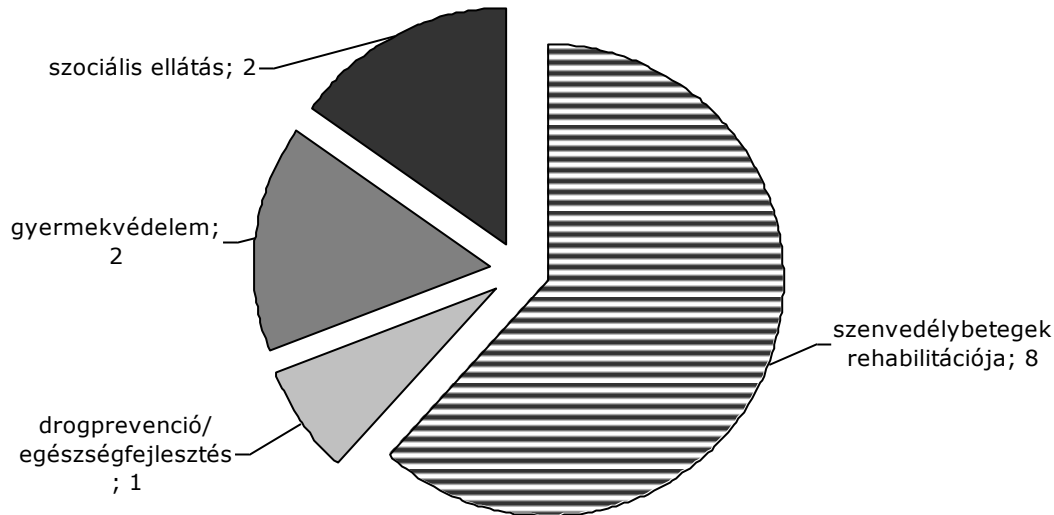
A drogprobléma kezelésének más területén működő, prevenciós programot, vagy alacsonyküszöbű szolgáltatást működtető szervezetekkel összehasonlítva (Paksi, 2010; Paksi és Arnold, 2010) azt tapasztaltuk, hogy mindegyik területen a nonprofit szervezetek vannak többségben. Ezen kívül csak állami/önkormányzati szervezetekkel találkozhatunk, egyelőre a for-profit szféra csak a prevenció területén jelenik meg.

Szervezeti forma	Prevenciós szervezetek (N=63)	Alacsonyküszöbű szervezetek (N=18)	Terápiás intézetek (N=13)
Alapítvány	30,2	44,4	38,5
Egyesület	33,3	22,2	15,4
Egyház/egyházi szervezet	3,2	11,2	15,4
Egyéb nonprofit szervezet	4,8	0,0	0,0
<b>Nonprofit szervezetek összesen</b>	<b>71,5</b>	<b>77,8</b>	<b>69,3</b>
Állami/önkormányzati szerv	14,3	22,2	30,8
Társas vállalkozás	7,9	0,0	0,0
Magánszemély	4,8	0,0	0,0
Válaszhiány	1,6	0,0	0,0
Összesen	100,0	100,0	100,0

2. táblázat: *A prevenciós programot, alacsonyküszöbű szolgáltatást működtető szervezetek, valamint a terápiás intézetek megoszlása szervezeti forma szerint (N=84, %)*

A terápiás intézetek többsége (8 intézet) főtevékenységként végzi a szenvedélybetegek rehabilitációs ellátását.

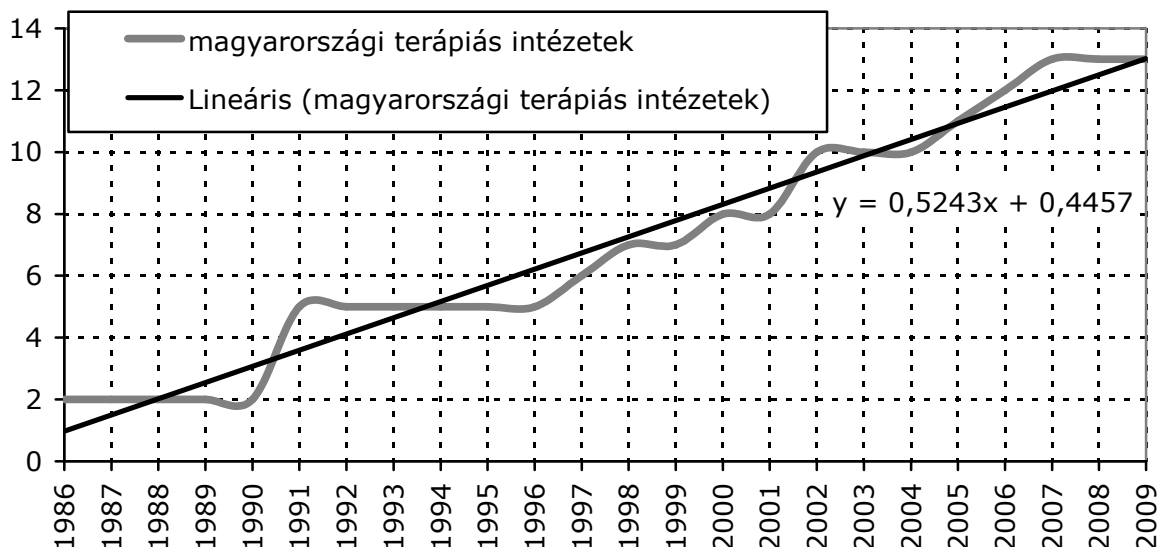
1.ábra A terápiás intézetek megoszlása a szervezetek főtevékenysége szerint (a szervezetek száma)



### A terápiás programok megjelenése

A szenvedélybeteg ellátás területén az országban jelenleg működő első programok (szám szerint 2 program) megalakulása közel negyed századdal ezelőttre tehető. Ezt követően a kilencvenes évek elején volt megfigyelhető intenzív terápiás intézet alakítás, majd az évtized második feléig tartó stagnálás után 1997-től egy évtizeden át dinamikus bővülést tapasztalhattunk, átlagosan két évente jött létre egy újabb terápiás program.

2.ábra A terápiás programok száma az egyes években országosan (Az indítás éve alapján, a programok kumulált száma;  $N_1=13$ ,  $N_2=5$ )



### *A terápiás intézetek finanszírozásának jellemzői*

A terápiás intézetek döntően állami és/vagy önkormányzati forrásból származó állandó költségkeretből illetve teljesítményhez kötött bevételekből gazdálkodnak. Minden más bevételi forrás elenyésző arányban szerepel a terápiás intézetek költségvetésében.

3. táblázat: *A terápiás programok finanszírozásának jellemzői: a különböző szempontok szerinti bevételtípusok %-os megoszlásainak átlagai*

Szempontok	A bevétel típusa	A bevételtípus átlagos aránya (%)
Folyamatossága	Állandó költségkeret	34,6
	Pályázati, alkalmi	13,6
	Teljesítményhez kötött	51,8
Forrása megnevezése	Állami finanszírozói	75,7
	Önkormányzati	13,4
	Nonprofit Alapítványi	5,3
	Egyesületi	0
	Adományozói	0,4
	Egyházi	2,1
	A megrendelő (piaci)	3,2

A drogprobléma kezelésének más területén tevékenykedő, prevenció programot, vagy alacsonyküszöbű szolgáltatást működtető szervezetekkel összehasonlítva (lásd. 4. táblázat) azt mondhatjuk, hogy a drogprobléma kezelésével foglalkozó szervezetek finanszírozásának közös sajátossága a külső, és azon belül is az állami források dominanciája. (Paksi, 2010; Paksi és Arnold, 2010) A finanszírozás folyamatossága tekintetében azonban a különböző területek eltérő sajátosságokat mutatnak. A prevenció programok finanszírozása elsődlegesen pályázati forrásokhoz kötött, ami a programok működésének folyamatossága szempontjából rendkívül nagy bizonytalanságot visz a rendszerbe. Az alacsonyküszöbű programok, és a terápiás intézetek esetében jóval nagyobb arányú a programok állandó költségkerete, ami a folyamatos működéshez valamelyest jobb feltételeket biztosít, némileg kiszámíthatóbbá teszi azt. A terápiás intézetek azonban a prevenció valamint az alacsonyküszöbű programoktól eltérően - melyeknek a bevételei között a pályázati, alkalmi típusú bevételek a dominánsak - döntően teljesítményhez kötött bevételekből gazdálkodnak.

4. táblázat: A drogprobléma kezelésének más területén működő (prevenciós tevékenységet vagy alacsonyküszöbű szolgáltatást végző) szervezetek finanszírozásának jellemzői (az egyes bevételtípusok átlagos aránya, %)

Szemponatok	A bevétel típusa	Prevenciós programok	Alacsony-küszöbű programok <sup>4</sup>	Terápiás intézetek
Folyamatosság	Állandó költségkeret	12,9	34,6	34,6
	Pályázati, alkalmi	79,8	51,3	13,6
	Teljesítményhez kötött	7,5	14,2	51,8
	Állami finanszírozói	62,7	85,3	75,7
Forrása	Önkormányzati	6,6	10,2	13,4
	Alapítványi	9,0	5,3	0
	Egyesületi	3,2	0	1,6
	Adományozói	2,9	0,4	2,0
	Egyházi	0,1	2,1	0
	A megrendelő (kliens)	16,5	0,8	3,2

#### *A terápiás programok klienseire vonatkozó adatok*

A terápiás intézetek országosan, egyidejűleg 353 kliens befogadására képesek. Az OEP finanszírozott férőhelyek száma 269, a szociális normatívából finanszírozott férőhelyek száma 340. 2008-ban összesen 738 klienst regisztráltak (egy átlagos évben 715 főt), ebből 160 olyan kliens jelentkezett, aki korábban még sehol nem volt kezelésben. Az egy intézetre jutó 2008-as betegforgalmi adatok nem térnek el számottevően az egy átlagos évre becsült adatoktól, mindössze a csak előgondozásban résztvevő kliensek száma volt jelentősen magasabb 2008-ban, mint a korábbi években átlagosan.

<sup>4</sup> Az „állandó költségkeret” és a „pályázati, alkalmi” sorok értelmezéséhez megjegyezzük, hogy az alacsonyküszöbű tevékenység finanszírozása 2009-ben, az adatfelvétel évében változott. Az addig érvényben lévő, állandó költségkeretet jelentő normatív finanszírozás helyett a szervezeteknek 3 éves finanszírozásra lehetett pályázni. Ugyan az adatfelvétel a 2008-as évre vonatkozó adatokat tartalmazta, amikor még érvényben volt a normatív finanszírozás, azonban mivel az adatfelvétel idején már pályázati finanszírozás volt, így elképzelhető, hogy az „állandó költségkeret” és a „pályázati, alkalmi” sorokon keveredik az állami finanszírozás.



5. táblázat: A terápiás intézetek 2008-as kliensforgalmi adatai

	2008-ban	Egy intézetre jutó adatok		2008/egy átlagos év
		2008-ban	Általában	
Regisztrált kliensek száma	738	56,8	55,0	103,3%
Csak előgondozásban résztvevő kliensek száma	34	2,8	2,1	133,3%
Többször felvett kliensek száma	102	7,9	7,2	109,7%
Eddig még az adott terápiás Intézetben kezelésbe nem került kliensek száma	475	36,5	39,6	92,2%
Eddig még terápiás programban kezelésbe nem került kliensek száma	160	16,0	15,2	105,3%
Várólistán lévő kliensek száma	25	2,1	1,9	110,5%

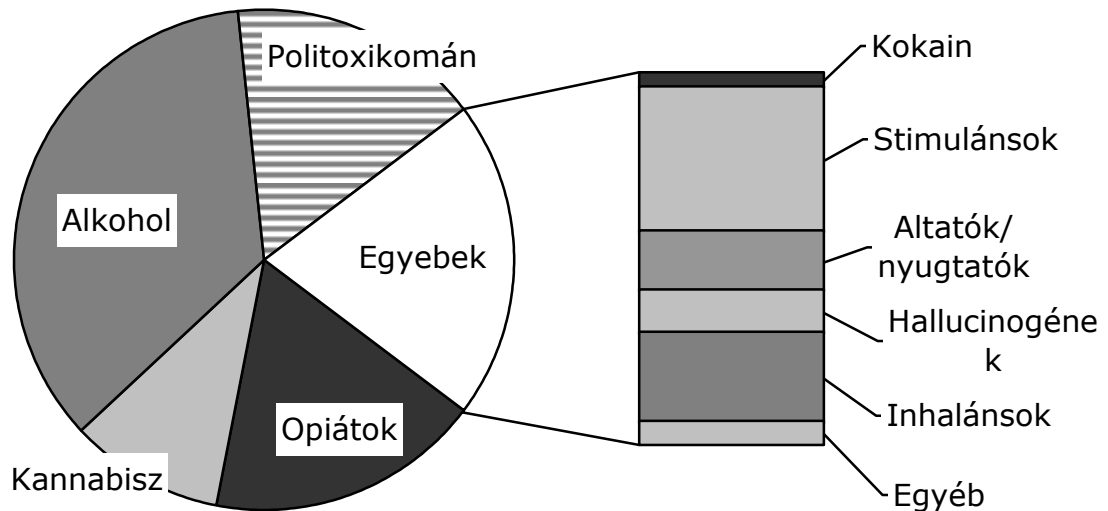
Összességében az intézetek többségében (10 intézetben) a férőhelyek száma 25 fő alatt van. A legkisebb intézetben 10 főt tudnak fogadni egyidejűleg, a legnagyobb intézet azonban több mint 100 kliens befogadására képes.

A 13 intézetből 7 csak férfiak, 1 pedig csak nők számára hozzáférhető. A további 5 intézet koedukált.

A 18 év feletti, felnőtt célpopulációra irányuló terápiás intézetekben a kliensek átlagéletkora viszonylag széles, 24-43 év közötti sávban mozog, átlagosan 31,2 év, ami gyakorlatilag megegyezik a leggyakrabban előforduló életkor átlagával (30,8 év). 2008-ban a magyarországi drogterápiás intézetekben megforduló legidősebb kliens 63 éves volt. A két, tizennyolc év alatti kliensekkel foglalkozó intézetben az átlagéletkor 15, a leggyakrabban előforduló életkor pedig 16 év.

A terápiás intézetekbe – az intézményvezetők becslései alapján – legnagyobb arányban alkohol problémákkal kerülnek be a kliensek.

3.ábra Bekerüléskor a kliensek elsődleges szerhasználata - szercsoportonként (az intézményvezetők által becsült százalékok átlagai)



A leggyakrabban használt tiltott szerek az opiátok, azonban e szercsoport elsődleges használóinak aránya az alkoholhasználókhoz képest fele akkora klienskört érint. A drogterápiás intézetekbe bekerülő kliensek több mint kétötödének – az intézményvezetők becslése szerint – az elsődleges szere nem tiltott drog. Az egyes intézetek között azonban jelentős eltérés van a kliensek elsődleges szerhasználata tekintetében: vannak olyan intézetek, ahol a kliensek több mint fele opiát-használó, vagy ahol 80%-uk elsődlegesen kannabisz használó (Szegletkő Gyermekeotthon), illetve döntő többségük elsődlegesen alkoholfogyasztó.

6. táblázat: *Bekerüléskor a kliensek elsődleges szerhasználata - szerenként (az intézményvezetők által becsült százalékok átlagai, illetve zárójelben a becslések minimum és maximum értékei)*

Szerek/szercsoportok megnevezése	Becsült százalékok átlaga
Opiátok	17,58 (0-55)
heroin	16,75
metadon	1,50
egyéb opiátok	0,38
Kokain	0,92 (0-3)
kokain	0,92
crack	0
Stimulánsok	7,81 (0-30)
amfetaminok	6,58
MDMA és egyéb származékok	1,00
egyéb stimulánsok	0,23
Altatók és nyugtatók	3,23 (0-11)
barbiturátok	1,08
benzodiazepinek	1,83
egyebek	0,17
Hallucinogének	2,31 (0-30)
LSD	1,27
Egyéb hallucinogének	1,58
Illékony inhalánsok	4,88 (0-25)
Kannabisz	10,04 (0-80)
Alkohol	34,88 (0-98)
Egyéb anyagok	1,17 (0-10)
Nincs elsődleges szer, politoxikomán	16,25 (0-50)

A terápiás intézetek általában befogadóak a különböző speciális szükségletű csoportokkal szemben. Az intézetek mindegyike nyitott a kisebbségi csoportok iránt, s döntő többségük fogad pártfogói felügyelet alatt állókat, HCV fertőzötteket, hajléktalanokat, illetve valamilyen viselkedési addikcióban szenvedőket is. Droghasználó anyákat a nők számára hozzáférhető 6 intézetből 5 fogad. A speciális ellátások megjelenése a terápiás kínálat tekintetében azt mutatja, hogy a hazai intézmények is elmozdulnak az ún. harmadik generációs terápiás közösségek (Topolánszky 2009a, 2009b) inkább kliens orientált kezelés

tervezési gyakorlata felé. Az intézetek speciális szolgáltatást ezen speciális szükségletű csoportok számára azonban már kevésbé jellemzően nyújtanak.

7. táblázat: *Különböző speciális szükségletű klienscsoportokra vonatkozó adatok*

Speciális szükségletű csoportok	Intézetek száma	
	Részt vehetnek a programban	Speciális szolgáltatást nyújtanak számukra
Kettős diagnózisú kliensek	9	2
Kisebbségi csoportok	13	3
Hajléktalanok	11	4
Pártfogói felügyelet alatt állók	12	3
HCV fertőzöttek	12	6
Valamilyen viselkedési addikcióban szenvedők	11	3
Droghasználó anyák	5	2
HIV /AIDS fertőzöttek	9	5

### *A terápia tartalmi jellemzői – az intézetektől származó információk alapján*

#### *Terápiás célok*

Az intézetek terápiás céljai között három cél emelkedik ki részben egységes megítélésével, részben hangsúlyosságával: a „szociális készségek, megküzdési stratégiák fejlesztése”, az „önismeret, önbizalom, magabiztosság fejlesztése”, valamint a „tartózkodás bármilyen illegális drogtól” célkitűzések. Ezek a célok az intézetekben kivétel nélkül „jelentős hangsúlyt kapnak”, mindegyik intézet a célok hangsúlyossága tekintetében 5 fokozatú skálán 5-ösre értékelte. Azonban a célok prioritását, azaz az 5 legfontosabb cél tekintetében felállított fontossági sorrendet vizsgálva, összességében a „mindenfajta pszichoaktív szertől való tartózkodás” kapja a legfontosabb szerepet az intézetek célstruktúrájában, ami azt jelzi, hogy a magyarországi terápiás intézetek továbbra is absztinencia orientált ellátókként értelmezik önmagukat, bár e tekintetben az intézetek között hangsúlyeltolódások tapasztalhatók. A fentiek mellett jelentős hangsúlyt, és a fontossági sorrendben relatíve magas prioritást kap az intézetek terápiás céljai között a „mindennapi életvezetési készségek fejlesztése”, és „kezelésben maradás” is. Egyetlen intézetben sem említették azonban az első 5 legfontosabb cél között a dohányzástól való tartózkodást, a szociális környezet megváltoztatását, illetve drogfogyasztással összefüggő fertőző megbetegedések elkerülését.

8. táblázat: A különböző terápiás célok hangsúlyossága a terápiás programokban<sup>5</sup> - a kulcsszemélyek válaszai alapján

Terápiás cél	A hangsúlyosságot kifejező skálapont-értékek		Rangsor-pontszám
	átlaga	szórása	
Önismeret, önbizalom, magabiztosság fejlesztése	5,00	0	<u>23</u>
Szociális készségek, megküzdési stratégiák fejlesztése	5,00	0	<u>22</u>
Tartózkodás bármilyen illegális drogtól	5,00	0	5
Mindennapi életvezetési készségek fejlesztése	4,92	0,277	<u>18</u>
Kezelésben maradás	4,85	0,376	<u>15</u>
Tartózkodás az alkohol használatától	4,85	0,376	8
Családi és egyéb társas kapcsolatok helyreállítása	4,77	0,599	10
Mindenfajta pszichoaktív szertől való tartózkodás	4,69	0,855	<u>26</u>
Fizikai egészség és jó közérzet elérése	4,62	0,650	4
A kliens integrálása önsegítő csoportba	4,23	1,301	4
A szexuális úton terjedő megbetegedések, illetve a hepatitis B, C fertőzés elkerülése	4,15	1,281	0
Munkaerő-piaci pozíció javítása	3,85	1,345	1
A szociális környezet megváltoztatása	3,31	1,251	0
Tanulmányi előmenetel javítása	2,92	1,553	3
Dohányzástól való tartózkodás	2,38	1,387	0
Megtérés	2,31	1,494	4

### Terápiás technikák, eszközök

Az intézetekben a legnagyobb hangsúlyt a csoport terápia, a „terápiás közösségi modell” illetve a foglalkozás terápia kapja, ezek a terápiás technikák minden intézetben hangsúlyosak (legalább 3-as, de többnyire 5-ös osztályzat) Hasonlóképpen az intézetek 80%-ában „nagyon hangsúlyos” szerepet kap a

<sup>5</sup> A hangsúlyosság kifejezése 5 fokozatú skálán történt, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem hangsúlyos”, az 5-ös pedig azt, hogy az adott cél „jelentős hangsúlyt kap” a terápiában. Az 5 legfontosabb cél tekintetében az intézményvezetőknek fontossági sorrendet kellett képezniük. A rangsorpontszám ezen fontossági pontszámok összegét jelöli, ahol az 1. hely 5, a 2. 4 pontot stb. ér.

relapszus prevenció, azonban e technika már inkább megosztja az intézeteket, hiszen 2 intézetben „egyáltalán nem hangsúlyos”. A terápiás intézetek többségében „inkább nem hangsúlyos” technikák közé tartozik a biblioterápia, a 12 lépéses modell, s az intézetek nagytöbbségében egyáltalán nem kapnak hangsúlyt a gyógyszeres, illetve az averzív terápiás módszerek.

9. táblázat: *A különböző terápiás technikák hangsúlyossága a terápiás programokban*<sup>6</sup>

Terápiás technikák	átlag	szórás
Csoport terápia	4,92	,277
Terápiás közösségi modell	4,77	,599
Foglalkozás terápia	4,62	,650
Relapszus prevenció	4,38	1,502
Viselkedési- és kognitív terápia	4,38	1,121
Egyéni támogatás, tanácsadás (konzultáció)	4,23	1,235
Motivációs terápia	4,00	1,528
Sport és kaland terápia	3,92	1,320
Művészet terápia	3,38	1,325
Egyéni pszichoterápia	3,15	1,676
Család terápia	3,15	1,625
Biblioterápia, evangelizáció	2,85	1,676
12 lépéses modell	2,23	1,589
Gyógyszeres terápia	1,85	1,281
Averzív terápiás módszerek	1,54	,877

A terápiás intézetek működési feltételeire vonatkozó szabályozással összhangban, az intézetek mindegyike nyújt a kliensek számára egészségügyi alapellátást, pszichológiai ellátást, illetve jogi tanácsadást. Emellett gyakori a munkahely-keresési, lakhatási, továbbtanulási lehetőségek felkutatásában nyújtott segítségnyújtás előfordulása is. Leginkább a védett munkahely megteremtése tekintetében mutatkoznak korlátosnak az intézetek erőforrásai/lehetőségei

<sup>6</sup> A hangsúlyosság kifejezése 5 fokozatú skálán történt, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem hangsúlyos”, az 5-ös pedig azt, hogy az adott cél „nagyon hangsúlyos” a terápiában.

10. táblázat: *A drogterápiás intézetek által a kliensek számára biztosított egyéb ellátások, szolgáltatások előfordulása*

Szolgáltatás típusok	Szolgáltatást nyújtó intézetek száma
Egészségügyi alapellátás (házi orvos)	13
Pszichiátriai ellátás	13
Jogi tanácsadás	13
Munkahelykeresés	11
Lakhatási támogatás	10
Továbbtanulási lehetőségek	10
Munka-rehabilitációs foglalkozás	9
Félutas ház	9
Munkaerő-piaci tréning	8
Pénzügyi tanácsadás	8
Védett munkahely	4

### *A kezelés befejezése*

A terápiás intézetek a kliensek többségénél átlagosan 15, leggyakrabban 13 hónapos időtávra tervezik a terápiás programjukat, bár átlagosan mintegy az esetek felében ettől eltérő, egyéni terápiás időtávot határoznak meg. Minden intézetben – a szakmai szabályozásnak megfelelően – személyre szabott kezelési tervet készítenek minden kliens számára, melyben az intézetek többségében – a kliens mentora és/vagy az esetmegbeszélő csoport mellett – a kliens is jelentős szerepet kap.

A terápia sikeres befejezéseként az intézetek átlagosan 1,6 féle kritériumot említettek. Ezek között többségben voltak a társas- illetve társadalmi környezethez való viszonytal kapcsolatos kritériumok (családi kapcsolatok, munkaerő-piaci pozíció, lakhatási körülmények, támogató közösség – összesen 12 említés), s kevésbé markánsan jelentek meg a terápiás siker kritériumai között az individuális készségek (absztinencia, önismeret, szociális készségek – összesen 6 említés), illetve a terápiás időtávval kapcsolatos jellemzők.

11. táblázat: A kezelés sikeres befejezésének kritériuma

Kritériumok	A kritériumot említő intézetek száma
Családi kapcsolatok helyreállítása	4
Lakhatási körülmények kialakítása	3
Munkaerő piaci pozíció helyreállítása	3
Támogató közösséghez való integrálódás	2
A terápiás időtáv letelte	3
Teljes absztinencia	3
Szociális készségek, stratégiák elsajátítása	2
Önismeret, önbizalom, magabiztosság	1

A terápiás intézetekben kezelt kliensek nagyobb hányada (egy átlagos évben az intézetekben kezelt betegek átlagosan több mint kétharmada, 2008-ban 58,8%-a) lemorzsolódik a terápia befejezése előtt. Legnagyobb a lemorzsolódás a terápia megkezdését követő egy hónapban. Az átlagos és a 2008-as év lemorzsolódási adatainak összehasonlítása viszont azt mutatja, hogy a korábbiakhoz képest jelentősen lecsökkent a hatodik hónap utáni lemorzsolódások átlagos aránya. Az idő előtti elbocsátások következtében viszont kevésbé jellemző a terápiából való kilépés.

12. táblázat: Az elbocsátások és lemorzsolódások intézetenkénti arányainak átlaga (%)

	Elbocsátás		Lemorzsolódás	
	2008-ban	Egy átlagos évben	2008-ban	Egy átlagos évben
Egy hónapon belül	2	1,8	28,8	23,2
Három hónapon belül	4,2	2,3	14,3	11,8
Harmadik-hatodik hónap között	2	1,7	11,6	16,7
Hatodik hónap után, de a terápia befejezése előtt	1,9	2,3	4,1	17,2
Összesen	10,1	8,1	58,8	68,9

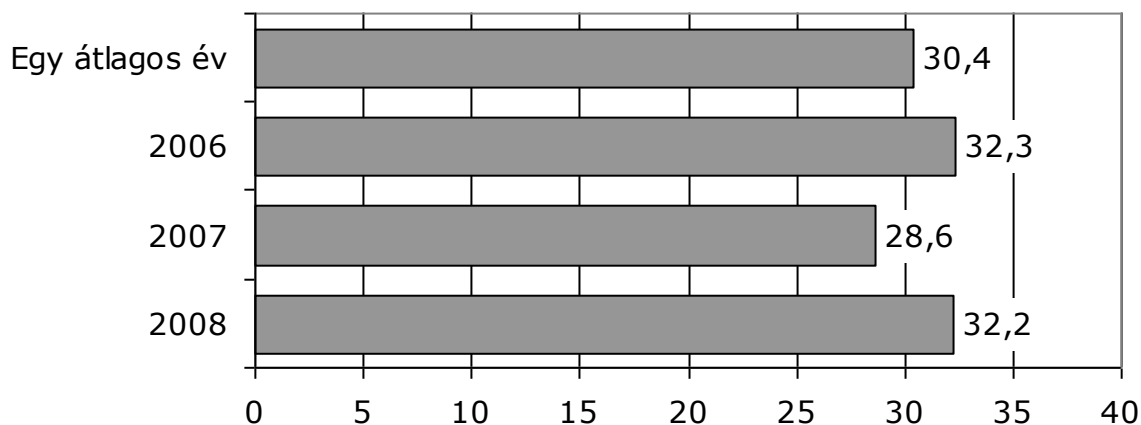
Összességében a terápiás intézetekből évente átlagosan a kliensek valamivel kevesebb, mint egyharmada távozik a kezelés sikeres lezárásával.<sup>7</sup> E tekintetben

<sup>7</sup> Itt említjük meg, hogy a terápia befejezésének aránya nem kizárólagos mutatója a terápia sikerességének.



valamilyen tendenciára utaló változások, illetve az intézetek között szignifikáns különbségek nem mutatkoztak.

4.ábra A kezelést sikeresen befejező kliensek intézetenkénti arányának átlaga (%)



### *A terápia tartalmi jellemzői – a kliensektől származó információk alapján*

#### *Elért kliensek*

A kutatás során a 13 intézetben összesen 245 kliens sikerült megkérdeznünk.

13. táblázat: *A férőhelyek, és a kutatásban válaszoló kliensek száma az egyes terápiai intézetekben*

Intézetek	Férőhely fő	Válaszoló fő	Válaszoló aránya férőhelyek %-ában
1. intézet	22	18	81,8%
2. intézet	14	13	92,9%
3. intézet	16	4	25,0%
4. intézet	35	23	65,7%
5. intézet	10	10	100,0%
6. intézet	16	8	50,0%
7. intézet	27	27	100,0%
8. intézet	20	18	90,0%
9. intézet	18	9	50,0%
10.intézet	22	18	81,8%
11.intézet	24	19	79,2%
12.intézet	16	15	93,8%
13.intézet	113	63	55,8%
Összesen	353	245	69,4%

A kutatás során elért kliensarány az intézetek befogadóképességéhez (353 fő) képest igen jónak mondható, mintegy 70%-os, s az intézetek több mint felében (7 intézetben) ez az arány 80% fölötti. Az egy intézetben megkérdezett legkisebb létszám 4 fő, (ami a férőhelyek mindössze egynegyedét jelenti) a legnagyobb pedig 63 fő volt.

### *A kliensek terápiás célokkal kapcsolatos véleménye, percepciói*

A kliensek percepciója alapján az intézetek terápiás céljai között két, a kliensek elsődleges szerhasználatához kapcsolódó absztinencia-cél emelkedik ki a „tartózkodás bármilyen illegális drogtól” illetve a „tartózkodás az alkohol használatától” célkitűzések. Ezek a célok a kliensek 83-85 %-ának a véleménye szerint jelentős hangsúlyt kapnak a terápia során.

14. táblázat: *A különböző terápiás célok hangsúlyossága a terápiás programokban<sup>8</sup> - a kliensek percepciói alapján*

Terápiás célok	átlag	szórás
Tartózkodás bármilyen illegális drogról	4,59	1,163
Tartózkodás az alkohol használatától	4,58	1,095
Önismeret, önbizalom, magabiztosság fejlesztése	4,42	1,049
Mindennapi életvezetési készségek fejlesztése	4,36	,981
Fizikai egészség és jó közérzet elérése	4,16	1,207
Családi kapcsolatok helyreállítása	4,09	1,291
Szociális készségek, megküzdési stratégiák fejlesztése	4,07	1,169
A szexuális úton terjedő megbetegedések, illetve a hepatitis B, C fertőzés elkerülése	3,91	1,475
A szociális környezet megváltoztatása	3,90	1,273
Pénzügyi, anyagi helyzet, problémák helyreállítása	3,57	1,473
Jogi, rendőrségi problémák helyreállítása	3,40	1,520
Munkaerő-piaci pozíció javítása	3,37	1,452
Tartózkodás mindenfajta pszichoaktív szertől	3,16	1,484
Baráti kapcsolatok helyreállítása	3,07	1,562
Megtérés	2,98	1,672
Tanulmányi előmenetel javítása	2,93	1,534

<sup>8</sup> A kérdés a következő volt: „Véleménye szerint az Ön terápiája során mekkora hangsúlyt fektetnek az alábbi célokra?” A válaszok megadása 5 fokozatú skálán történt, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem hangsúlyos”, az 5-ös pedig azt, hogy az adott cél „jelentős hangsúlyt kap” a terápiában.

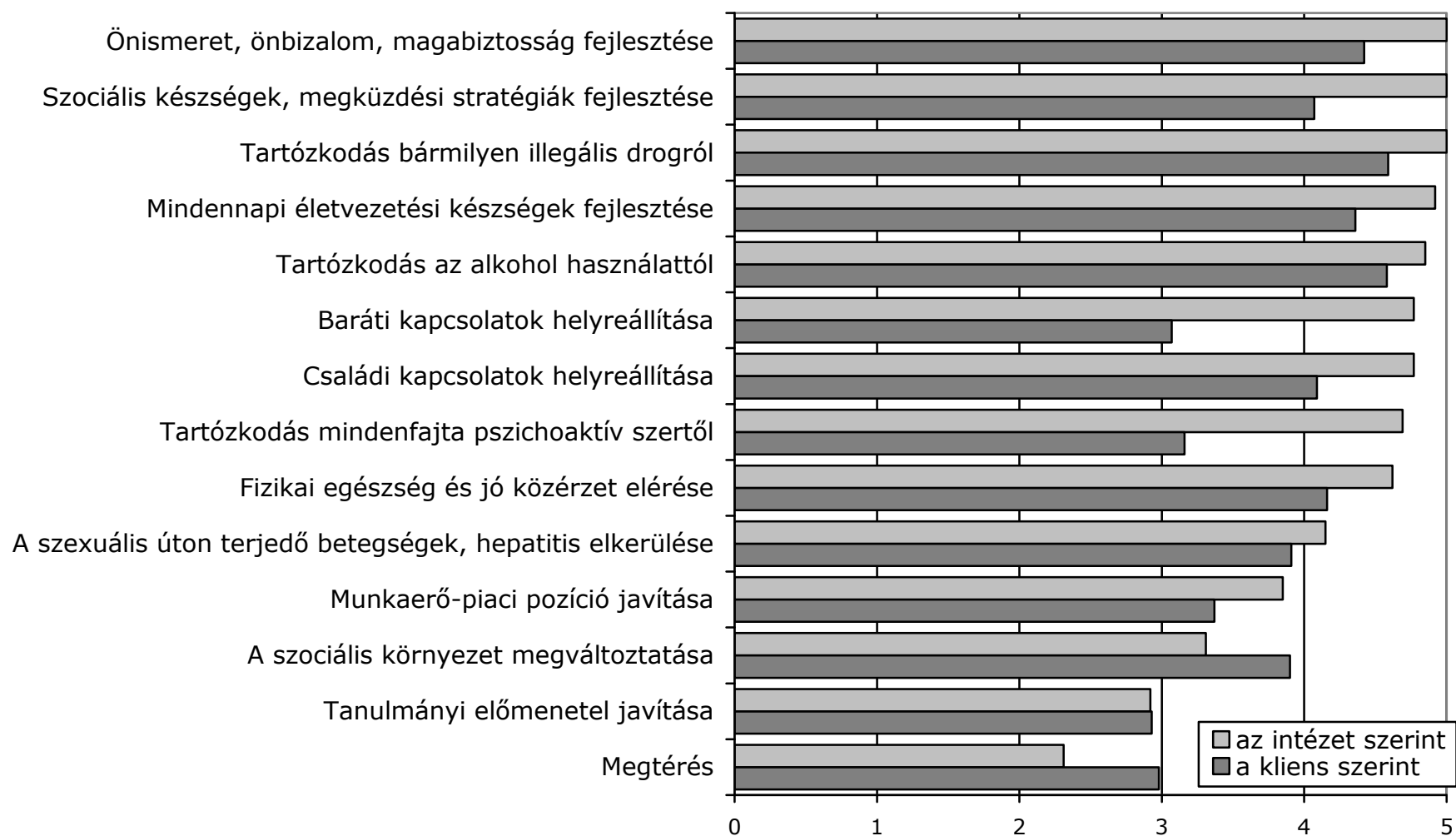
A következő, de szintén hangsúlyosként érzékelt célok csoportjába az 5 fokozatú skálán 4-es feletti átlagot elérő céltételezések tartoztak, melyek a kliensek fele-kétharmada szerint jelentős hangsúlyt kap a terápia során. Ebbe a csoportba egyrészt különböző készségek fejlesztésével kapcsolatos („Mindennapi életvezetési készségek fejlesztése”; „Szociális készségek, megküzdési stratégiák fejlesztése”; „Önismeret, önbizalom, magabiztosság fejlesztése”), másrészt pedig a droghasználat közvetlen fizikai és társas kapcsolatokat érintő következményes károsodásaival („Fizikai egészség és jó közérzet elérése”; „Családi kapcsolatok helyreállítása”) kapcsolatos célok tartoznak.

A skála középpértéke alatti, azaz „inkább nem hangsúlyos”-ként percipiált célok között két elem jelent meg, a „megtérés” és „a tanulmányi előmenetel javítása”.

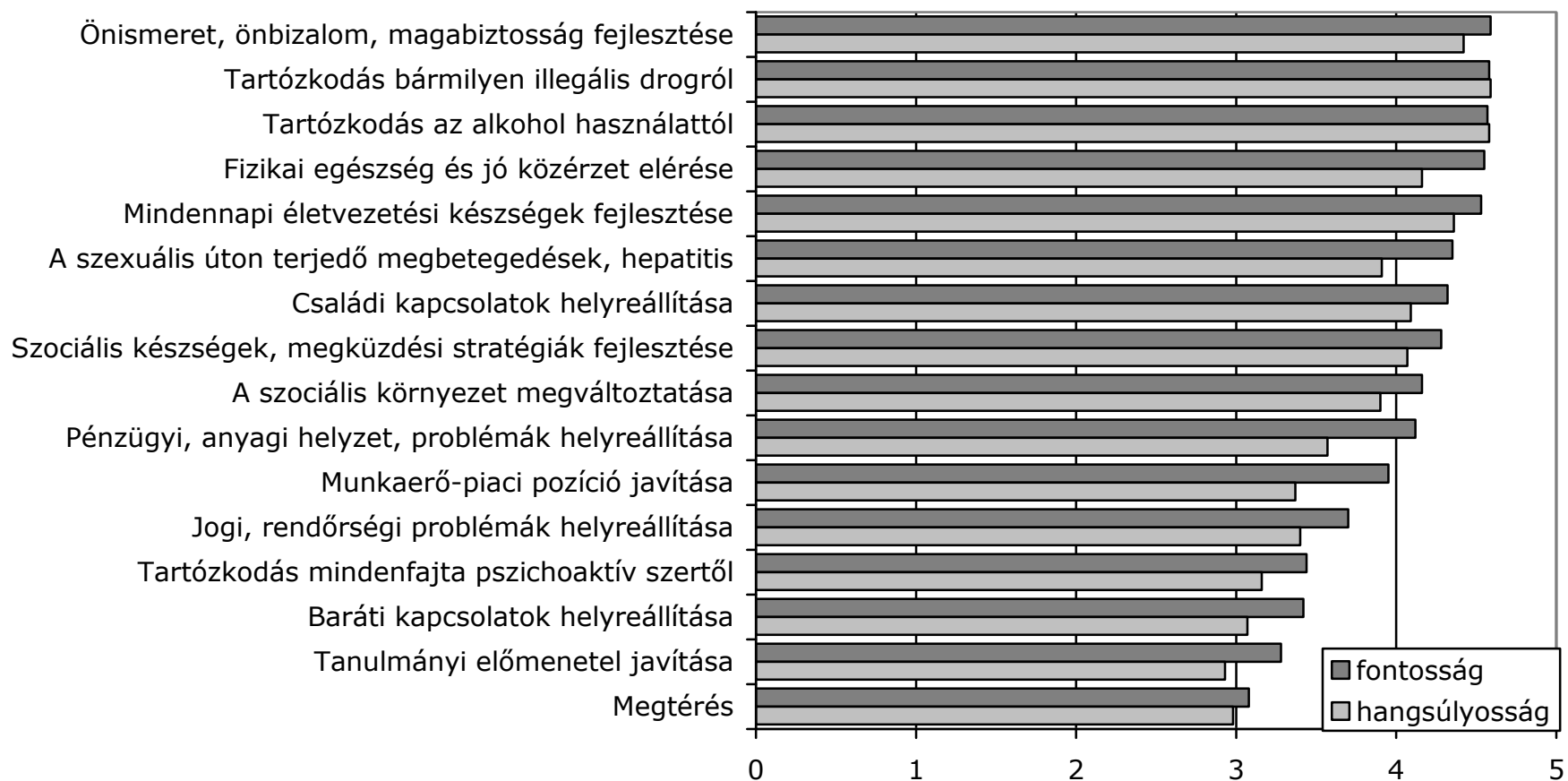
A kliensek percepcióiban szinte minden cél valamelyest kisebb hangsúllyal jelenik meg, mint az intézetek szándékaiban. Különösen jelentős ez az eltérés a baráti, illetve a családi kapcsolatok helyreállítása, valamint az általános absztinencia orientáltságot megjelenítő „minden fajta pszichoaktív szertől való tartózkodás” tekintetében. Ugyanakkor a „szociális környezet megváltoztatása”, illetve a „megtérés” céltételezéseket – bár ez utóbbi a kliensek körében is „inkább nem hangsúlyos” – intézeti szándékoknál hangsúlyosabbnak érzékelik a kliensek.

Amennyiben a különböző – általunk vizsgált – terápiás célok kliensek által érzékelt hangsúlyosságát azzal vetjük össze, hogy mennyire tartják azokat a kliensek fontosnak, nem tapasztalunk markáns eltéréseket, a terápiás céloknak a két kérdés alapján nagyon hasonló sorrendje bontakozott ki, ami összességében a klienseknek az általuk érzékelt terápiás célokkal való azonosulását jelzi. Mindössze két cél esetében mutatkozott az átlagokban jelentősebb (0,5-0,6 skálapontértéknyi) eltérés: a kliensek nagyobb fontosságot tulajdonítanak a társadalmi-gazdasági státusok helyreállítására irányuló céloknak (pénzügyi, anyagi helyzet, problémák megoldása; munkaerő-piaci pozíció javítása), mint amennyire azt a terápiás hangsúlyok alapján az intézetekben érzékelik.

5.ábra A különböző terápiás célok hangsúlyossága a terápiás programokban – a kulcsszemélyek és a kliensek válasza alapján



6.ábra A különböző terápiais célok fontossága és hangsúlyossága a terápiais programokban<sup>9</sup> - a kliensek véleménye szerint



<sup>9</sup> A kérdés a következő volt: „Kérjük, értékelje, hogy Ön mennyire tartja fontosnak, ezeknek a céloknak a teljesülését!” A válaszok megadása 5 fokozatú skálán történt, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem fontos”, az 5-ös pedig azt, hogy az adott cél „teljes mértékben fontos” a terápiaisban.

### *A kliensek terápiás technikákkal, eszközökkel kapcsolatos véleménye, percepciói*

A vizsgált terápiás technikák közül a kliensek terápiájuk során leginkább hangsúlyosnak a csoportterápiát, és a foglalkozás terápiát érzékelik. (Ezekkel a terápiás technikákkal kapcsolatban a legalacsonyabb a válaszok szórása is.) Az inkább hangsúlyos tartományban szerepelnek még a következő technikák: egyéni támogatás/tanácsadás; motivációs terápia; sport/kaland terápia; egyéni pszichoterápia; valamint a családterápia. A skálaközépérték alatt, azaz a kliensek észlelései alapján az „inkább nem kap hangsúlyt” tartományban szerepelnek a „hitéleti programok, biblioterápia” valamint gyógyszeres, illetve a művészetterápia.

*15. táblázat: A különböző terápiás technikák hangsúlyossága a terápiás programokban<sup>10</sup> - a kliensek percepciói alapján<sup>11</sup>*

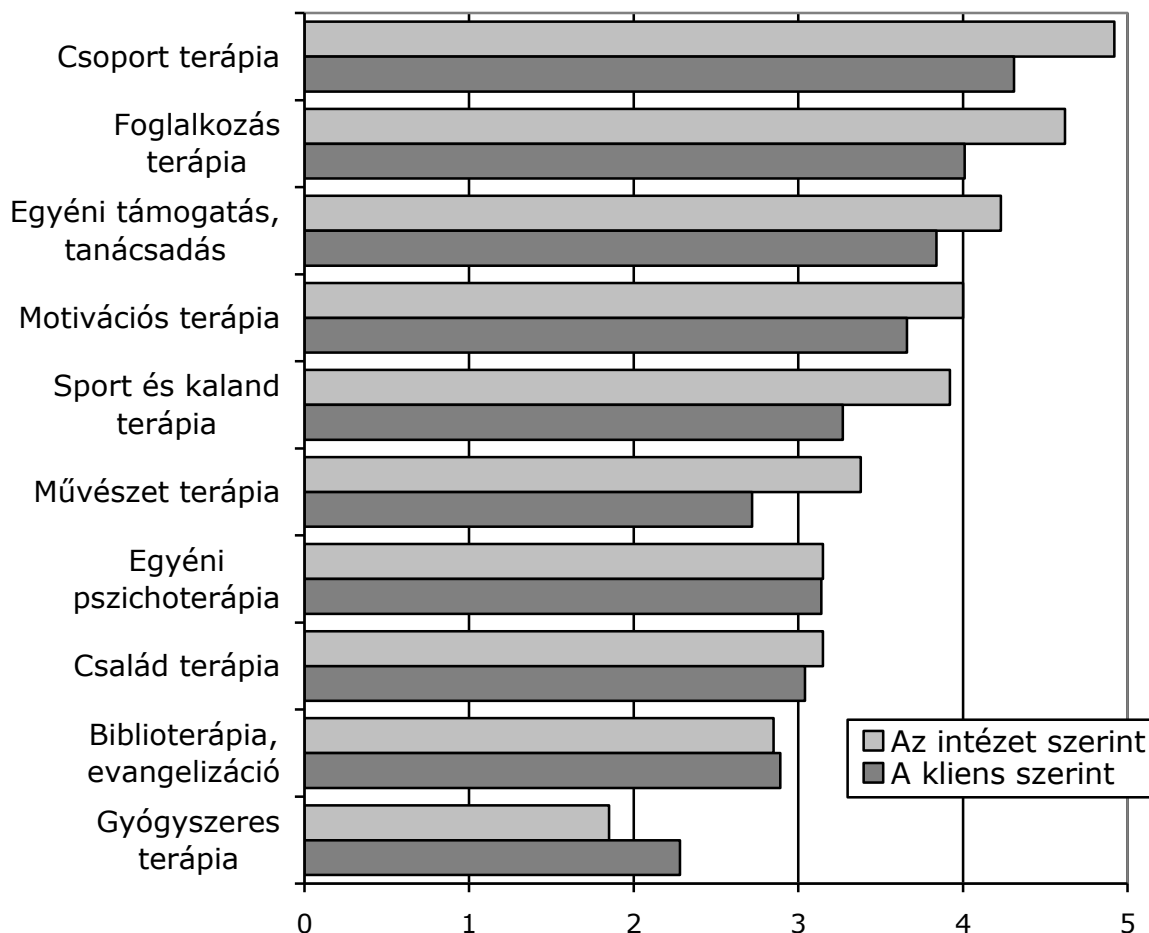
terápiás technikák	N	átlag	szórás
Csoport terápia	213	4,31	1,209
Foglalkozás terápia	201	4,01	1,229
Egyéni támogatás, tanácsadás	209	3,84	1,330
Motivációs terápia	187	3,66	1,367
Sport és kaland terápia	202	3,27	1,458
Relapszus prevenicó*	117	3,25	1,586
Egyéni pszichoterápia	201	3,14	1,620
Család terápia	198	3,04	1,610
Hitéleti programok, bibliaterápia	203	2,89	1,758
12 lépéses modell*	148	2,86	1,779
Művészet terápia	192	2,72	1,426
Gyógyszeres terápia	199	2,28	1,640

<sup>10</sup> A táblázat a következő kérdésre adott válaszokat tartalmazza: „Az Ön terápiája során mekkora hangsúlyt fektetnek az egyes terápiás technikákra?” A hangsúlyosság kifejezése ebben az esetben is 5 fokozatú skálán történt, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem hangsúlyos”, az 5-ös pedig azt, hogy az adott cél „nagyon hangsúlyos” a terápiában.

<sup>11</sup> A \*-gal jelölt „relapszus terápia” valamint a „12 lépéses modell” a terápiás technikákkal kapcsolatban az elért kliensek 40-50%-a nem nyilatkozott, vagy nem tudta azokat megítélni, így az ezekre vonatkozó válaszokat kihagyjuk az elemzésből.

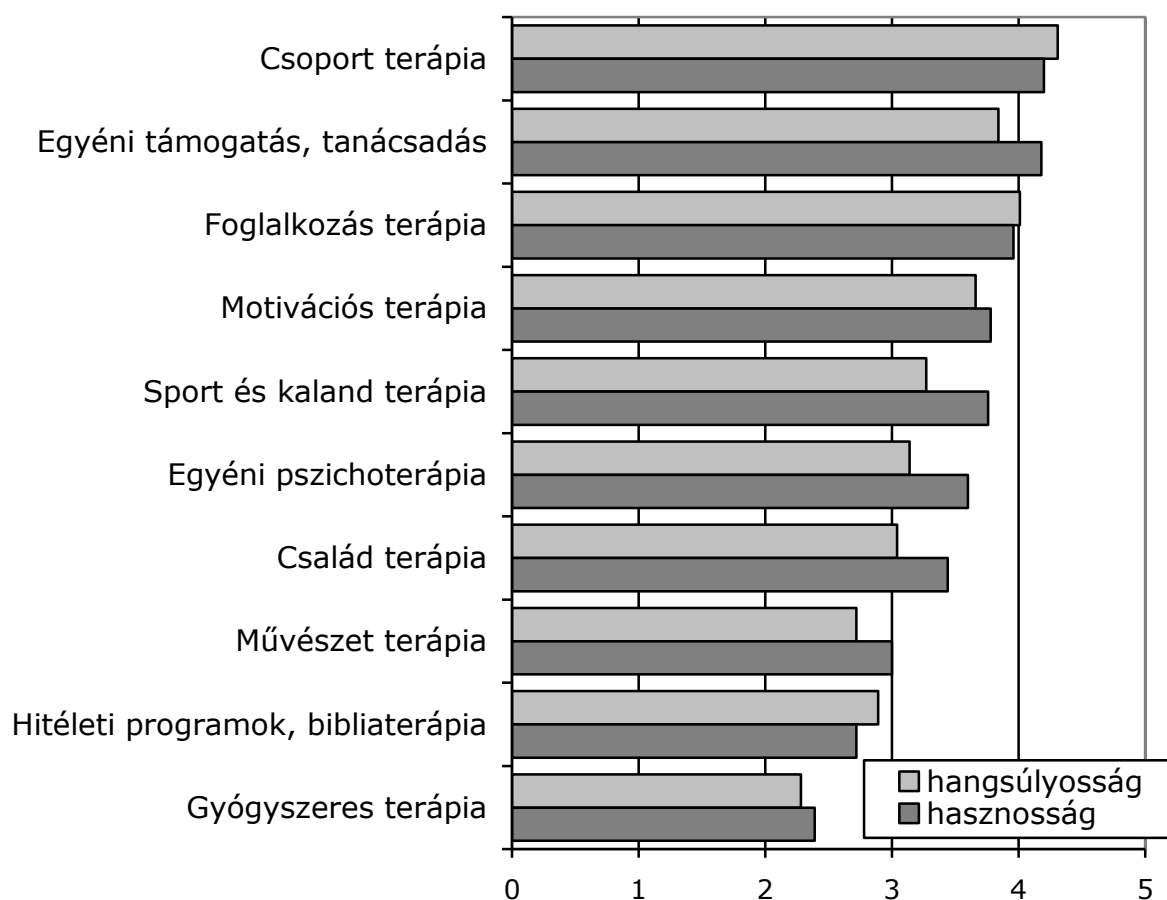
A különböző terápiás technikák hangsúlyainak a kliensek percepciói alapján kialakult sorrendje gyakorlatilag megegyezik az intézetek által meghatározott erőssorrenddel, mindössze a művészet terápia szorul hátrébb a kliensek által észlelt technikák között.

7.ábra A különböző terápiás technikák hangsúlyossága a terápiás programokban – a kulcsszemélyek és a kliensek válaszai alapján



A kliensek által észlelt terápiás hangsúlyok alapján a terápiás technikák felrajzolható erőssorrendje gyakorlatilag leképezi klienseknek az egyes technikák hasznosságával kapcsolatban vélekedései alapján felállítható sorrendet. Néhány technika azonban a terápia során – a kliensek percepciói alapján – nem kap kellő hangsúlyt: a kliensek az egyéni pszichoterápiát, a családterápiát, és a sport terápiát hasznosabbnak tartják, mint amennyire hangsúlyosnak érzékelik azokat.

8.ábra A különböző terápiás technikák fontossága és hangsúlyossága a terápiás programokban<sup>12</sup> - a kliensek véleménye szerint



### A kliensek elégedettsége a terápiás intézetek által nyújtott szolgáltatásokkal

A kliensek elégedettsége a részükre nyújtott szolgáltatásokkal meglehetősen kis sávban mozog: a legnagyobb elégedettséget kiváltó lakhatási támogatás és a legkisebb elégedettséggel járó munkaerő-piaci tréning esetében kapott átlagértékek között mindössze alig több mint 1 skálapontérték különbség van. Mindazonáltal a legnagyobb elégedettséget a 10 terápiás intézetben biztosított lakhatási támogatás váltotta ki a kliensek körében. Legkevésbé pedig a 8-8 intézet által biztosított „pénzügyi tanácsadással”, illetve „munkaerő-piaci tréningekkel” elégedettek (ezek esetében a válaszok átlagai a sála elutasítási tartományában található, azaz a válaszolók ezekkel a szolgáltatásokkal „inkább nem elégedettek”). E területen a percipiált szolgáltatási deficit megfogalmazása már a terápiás célok tanulmányozása során is megjelent: ahol azt láthattuk, hogy a kliensek nagyobb fontosságot tulajdonítanak a társadalmi-gazdasági státusuk helyreállítására irányuló céloknak (pénzügyi, anyagi helyzet, problémák

<sup>12</sup> A kérdés a következő volt: „Kérjük, értékelje az Ön terápiája során alkalmazott technikákat aszerint, hogy Ön, a saját szempontjából mennyire érezte azokat hasznosnak?” A válaszok megadása 5 fokozatú skálán történt, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem fontos”, az 5-ös pedig azt, hogy az adott cél „teljes mértékben fontos” a terápiában.



megoldása; munkaerő-piaci pozíció javítása) mint amennyire azt a terápiás hangsúlyok alapján az intézetekben jelenlévőnek érzékelik.

16. táblázat: A kliensek elégedettsége a terápiás intézetek által nyújtott szolgáltatásokkal<sup>13</sup>

szolgáltatások	N	átlag	szórás	Hány intézetben van
Lakhatási támogatás	152	4,03	1,357	10
Munka-rehabilitációs foglalkozás	202	3,95	1,292	9
Egészségügyi alapellátás (házi orvos)	207	3,92	1,323	13
Félutas ház	131	3,92	1,584	9
Pszichiátriai ellátás	174	3,57	1,589	13
Munkahelykeresés	151	3,38	1,578	11
Védett munkahely	141	3,34	1,642	4
Jogi tanácsadás	146	3,34	1,538	13
Továbbtanulási lehetőségek	142	3,11	1,589	10
Pénzügyi tanácsadás	139	2,97	1,628	8
Munkaerő-piaci tréning	133	2,93	1,625	8

#### *A klienseknek a terápia eredményességre vonatkozó percepciója*

Összességében megállapíthatjuk, hogy a vizsgált életdimenziók mindegyikében átlagosan pozitív elmozdulásokat érzékeltek, illetve érzékelnek (mivel aktuálisan is terápiában lévő kliensekről van szó) a kliensek a terápia hatására. A kliensek értékelése szerint a terápia leginkább az „önismeret, önbizalom, magabiztosság” tekintetében hoz(hozott) jelentékeny változásokat, de az egészségi állapotuk, illetve a „mindennapos dolgaik elvégzése” tekintetében is egyértelmű javulásról számoltak be. Ezek megelőzik a terápiák absztinenciára irányuló – mint láthattuk az intézmény és a kliensek által egyaránt hangsúlyosnak tekintett – célok mentén való elmozdulás mértékét. A legkisebb mértékű elmozdulások olyan életdimenziókban történtek, melyekre vonatkozó célokat a kliensek kevésbé éreztek hangsúlyosnak (baráti kapcsolatok rendezése), illetve amelyek javítására irányuló szolgáltatásokkal legkevésbé elégedettek (pénzügyi/anyagi, illetve jogi problémák, továbbtanulási lehetőségek).

<sup>13</sup> A kérdés a következő volt: „Az alábbi szolgáltatásokkal, ellátásokkal mennyire elégedett a terápia során?” A válaszok megadása 5 fokozatú skálán történt, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem”, az 5-ös pedig azt, hogy az adott cél „teljes mértékben” a terápiában.

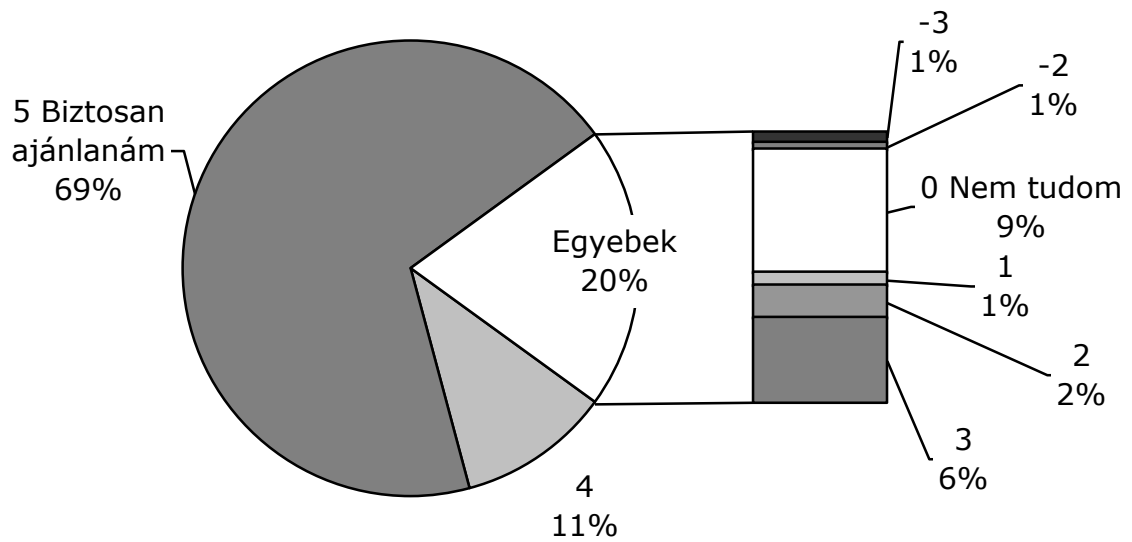
17. táblázat: A kliensek arra vonatkozó percepciója, hogy a terápia mennyire változtatta meg az életüket a különböző életdimenziókban<sup>14</sup>

	N	átlag	szórás
Önismeret, önbizalom, magabiztosság	209	3,11	2,658
Általános egészségi állapota	208	2,97	2,549
Mindennapos dolgainak elvégezése	215	2,90	2,695
Családi kapcsolataiban jelentkező problémái	206	2,54	2,706
Az alkohol használathoz való viszonya	208	2,54	3,386
Szociális készségek, megküzdési stratégiák tekintetében jelentkező hiányosságok	194	2,52	2,424
Bármilyen illegális droghoz való viszonya	201	2,46	3,333
Mindenfajta pszichoaktív szerhez való viszonya	195	2,34	3,180
A szociális problémái	202	2,14	2,585
Munkahelyi problémák, illetve munkaképessége	207	2,08	2,537
A szexuális úton terjedő megbetegedések, illetve a hepatitis B, C fertőzés elkerülése	196	1,91	2,652
Pénzügyi, anyagi helyzete, problémái	209	1,74	2,466
Hitre jutás	205	1,68	2,611
Baráti kapcsolataiban jelentkező problémái	211	1,60	2,733
Jogi, rendőrségi problémái	200	1,52	2,572
Tanulmányi előmenetel	202	1,39	2,281
Dohányzáshoz való viszonya	203	,89	2,265

A klienseknek a terápia céljaival, módszereivel, és eredményességével kapcsolatos percepciói bizonyos területeken rámutatnak a szolgáltatási paletta mennyiségi és/vagy minőségi deficitjeire. Összességében azonban a kliensek 80%-a a kezelésben szerzett személyes tapasztalatai alapján egyértelműen ajánlaná a terápiát más droghasználóknak, és mindössze 2% azok aránya, akik inkább lebeszelnék őket róla

<sup>14</sup> A kérdés a következő volt: „A kezelés mennyiben változtatott az Ön esetében az alábbiakon?” A válaszok megadása 10 fokozatú skálán történt, ahol a -5-ös azt jelentette, hogy „jelentősen rontott”, az +5-ös pedig azt, hogy az adott cél „jelentősen javult” a terápiában.

18. táblázat: Ajánlaná-e a terápiát más droghasználónak? – kérdésre adott válaszok <sup>15</sup>



<sup>15</sup> A válaszok megadása 10 fokozatú skálán történt, ahol a -5-ös azt jelentette, hogy „biztosan lebeszelné”, az +5-ös pedig azt, hogy „biztosan ajánlaná” a terápiában való részvételt.

## KAPCSOLÓDÓ IRODALOM:

Arnold P., Paksi B. (2010): Az ország három régiójában drog területen jelen lévő civil szervezetek kapcsolati jellemzői és kapcsolathálója. „Függő(k) kapcsolatok – A drog területet képviselő civil szervezetek érdekképviseleti célú együttműködésének fejlesztése az ország három régiójában” c projekt Kutatási beszámoló.

[http://www.madaszsz.hu/images1/kutatas/Kapcshalo\\_kut%20beszam\\_100418\\_fin6.pdf](http://www.madaszsz.hu/images1/kutatas/Kapcshalo_kut%20beszam_100418_fin6.pdf)

Arnold P., Paksi B. (2010): Az ország három régiójában drog területen jelen lévő civil szervezetek kapcsolati jellemzői és kapcsolathálója. „Függő(k) kapcsolatok – A drog területet képviselő civil szervezetek érdekképviseleti célú együttműködésének fejlesztése az ország három régiójában” c projekt, Középmagyarországi Regionális Fórum. Budapest, 2010. szeptember 27.

Paksi B., Arnold P. (2010): A „Függő(k) kapcsolatok – A drog területet képviselő civil szervezetek érdekképviseleti célú együttműködésének fejlesztése az ország három régiójában” c projekt célterületén jelen lévő civil szervezetek jellemzői, az általuk végzett tevékenység tartalmi vonatkozásai, és a projekttel szembeni igényei. Középmagyarországi Regionális Fórum. Budapest, 2010. szeptember 27.

Arnold P., Paksi B. (2010): Az ország három régiójában drog területen jelen lévő civil szervezetek kapcsolati jellemzői és kapcsolathálója. „Függő(k) kapcsolatok – A drog területet képviselő civil szervezetek érdekképviseleti célú együttműködésének fejlesztése az ország három régiójában” c projekt, Dél-magyarországi Regionális Fórum. Szeged, 2010. október 05.

Arnold P., Paksi B. (2010): Kábítószer problémával foglalkozó civil szervezetek kapcsolatai. Addiktológia, 2010.4. (253-280)

Paksi B. (2010): Kutatások, felmérések, helyzetértékelés. In: Gondi J., Magi A., Paksi B. (szerk): „Függő(k) kapcsolatok” – TÁMOP – 2.5.1.-07-2008-0136 – Projekt - összefoglaló kiadvány. (8-18) 2010. Budapest.

Topolánszky.Á. (2009a). A terápiás közösségek új generációi. In: Dermetrovics, Zs.: Az addiktológia alapjai 3. kötet, Budapest

Topolánszky, Á. (2009b): Terápiás közösségek kezelési modalitásainak fejlődése. In: Bagdy, E. (szerk.); Demetrovics, Zs. (szerk.); Pilling, J.(szerk.). Polihistória. Köszöntők és tanulmányok Buda Béla 70. születésnapja alkalmából. Budapest

Topolánszky Á., Felvinczi K., Paksi B., Arnold P. (2009a): A magyarországi drogterápiás intézetek működése és értékelése című kutatás elsődleges eredményei. „Addiktológia a változó kihívások korában”. MAT VII. Országos Kongresszusa. 2009. november 19-21. Siófok, Supplementum kötet, pp. 75.

Topolánszky Á., Felvinczi K., Paksi B., Arnold P.(2009b): Drogterápiás Intézetek körében végzett kutatás főbb megállapításai. KEF Országos Konferencia, Budapest, 2009.december 08.