

A felépülés főbb dimenziói. Kérdőíves vizsgálat bentlakásos drogterápián részt vett szenvedélybetegek körében

Major dimensions of recovery. Results of a survey conducted among former clients of residential drug therapy programs

MOLNÁR DÁNIEL, SZIJJÁRTÓ LINDA & B. ERDŐS MÁRTA

Összefoglalás

A szerzők korábban bentlakásos drogterápián részt vett szenvedélybetegek felépülésre vonatkozó tapasztalatait mérik fel kérdőíves vizsgálatukban. Elemzésükben elérhetőségi mintán vizsgálják azokat a főbb folyamatokat és eredmény-indikátorokat, amelyek nemzetközi kutatások, valamint a pécsi kutatócsoport kvalitatív vizsgálatának eredményei alapján kerültek azonosításra. Ismertetik a terápiára jellemzőnek tartott és a felépülés szempontjából fontosnak ítélt tényezőket, és ezek kapcsolatát. Bemutatják azokat a dimenziókat, amelyekben a válaszadók a legjelentősebb változásokat érzékelték a bentlakásos terápiát megelőző mélypont időszakához képest.

Kulcsszavak: szerhasználati zavar – értékelés – felépülés folyamata – terápia sikeressége – bentlakásos rehabilitáció – kérdőíves vizsgálat

Abstract

Authors analyze recovery experiences of clients with substance use disorder, who have received treatment in residential programs. The survey was conducted on a convenience sample of recovering persons to underpin major processes and indicators of therapeutic success which have been identified in international evaluation research and in a previous qualitative study by the Pécs research team. Core features of therapy and perceived factors of therapeutic success were analyzed. Dimensions of major transformations are identified, comparing the current states of recovering persons to crisis experiences of „hitting the bottom”.

Keywords: substance use disorder – evaluation – recovery process – therapeutic success – residential treatment – survey

Kérdőíves kutatásunk lebonyolítására a magyarországi drogterápiás intézmények működésének értékelésére kidolgozandó modellt megalapozó kutatás részeként került sor. A vizsgálat elsődleges célja az volt, hogy egy nagyobb mintán végezzük el a megelőző kvalitatív vizsgálatok nyomán kibontakozó összefüggések tesztelését, egyúttal kiegészítő szempontokat határozzunk meg az értékelő modell kidolgozásához.

Kutatói kérdések

A megelőző szakirodalmi forrásfeldolgozás és a kvalitatív adatfelvétel eredményei alapján hat további kutatói kérdést fogalmaztunk meg. A kérdőíves vizsgálat segítségével az alábbi kutatási kérdésekre kerestünk választ:

1. Milyen sajátosságok jellemzik a válaszadók aktív szerhasználatának időszakát? Megéltek-e valamilyen mélypontot a bentlakásos terápia megkezdése előtt, és ha igen, mi volt az?
2. Milyen területeken került sor változásra a bentlakásos terápia előtti és az azt követő időszakban? Miként változtak a válaszadók lakhatási körülményei és büntetőügyei?
3. Milyen tényezők jellemzik a felépülés folyamatát? Voltak-e olyan tényezők a bentlakásos terápia folyamatában, amelyek akadályozták a felépülést?
4. Milyen összefüggés figyelhető meg az általunk vizsgált – korábbi értékelő kutatásokra alapozott (Burgess & mtsai., 2010; Laudet, 2007) – tényezők közt abban a tekintetben, hogy a válaszadó megítélése szerint mennyire voltak jelen a kezelés során, illetve mennyire ítéli a válaszadó fontosnak őket a felépülés szempontjából? Amennyiben a vizsgált tényezők a válaszadók percepciója alapján jelen voltak a kezelés során és a felépülés szempontjából is jelentősnek tartják őket, ez fontos „tapasztalati szakértői” szempontként szolgálhat számunkra az értékelő modell kialakításához.
5. Milyen, a kezelés folyamatában megragadható tényezőkkel mutat együttjárást az, hogy a válaszadó megítélése szerint a kezelés során milyen mértékben volt jelen, hogy a) *segítséget kapott ahhoz, hogy a további életét megtervezze*, illetve b) *érezte, hogy jobb emberré vált a kezelés során*. Másfelől milyen, a kezelés folyamatában

megragadható tényezőkkel mutat együttjárást az, hogy a válaszadó megítélése szerint mennyire fontos a felépülés szempontjából, hogy a) *segítséget kapott ahhoz, hogy a további életét megtervezze* és b) *érezte, hogy jobb emberré vált a kezelés során.* (Laudet, 2007)

6. A megélt életminőség milyen mértékben változott a válaszadók által legsúlyosabbnak ítélt és a kérdőív kitöltésekor megélt időszak között? Célkitűzésünk az volt, hogy választ tudjunk adni arra a kérdésre, a kezelést követően történt-e változás (javulás vagy romlás) az általunk vizsgálni kívánt tényezők esetében.

Módszertan

A kutatás mintája

A kutatásban 81 fő (76 fő férfi, 5 fő nő) vett részt. Életkoruk 21 és 61 év közötti (átlagos életkor: 40,1 év, szórás: 8 év). A vizsgálati személyek a komlói, a magyarózdai, a ráckeresztúri és a zsbriki drogterápiás intézmények esetében a terápiás programot befejező terápiások, illetve az alumni közösség tagjai voltak. A kutatásban való részvételre a válaszadók önként jelentkeztek.

A kutatás mérőeszköze

A kérdőíves adatfelvétel mérőeszközét (5. melléklet) a megelőző szakirodalmi forrásfeldolgozás és a kvalitatív adatgyűjtés tapasztalatai alapján állítottuk össze (ld. e lapszám tanulmányait). A kérdőív 27 kérdést és egyéb itemet tartalmaz, amelyek közt nyitott és zárt kérdések is találhatóak. A mérőeszközt két formátumban, papíralapú és online kérdőívként készítettük el. A két változat az eltérő technikai lehetőségek miatt kismértékben eltért egymástól, de a változók összetétele szempontjából ezek a különbségek nem relevánsak.

Az adatfelvétel folyamata

A kérdőív első változatának kialakítását követően próbakérdezést bonyolítottunk 5 fő, a célcsoportba tartozó válaszadó részvételével. A próbakérdezés célja az volt, hogy meg tudjuk határozni a válaszadás

időtartamát, tesztelni tudjuk a kérdőív értehetőségére és áttekinthetőségére vonatkozó kérdéseinket, továbbá, hogy információt kapjunk arra vonatkozóan, van-e elegendő hely a nyitott kérdések megválaszolásához, van-e a kérdőívől esetlegesen hiányzó kérdés, illetve szükség van-e további instrukciókra.

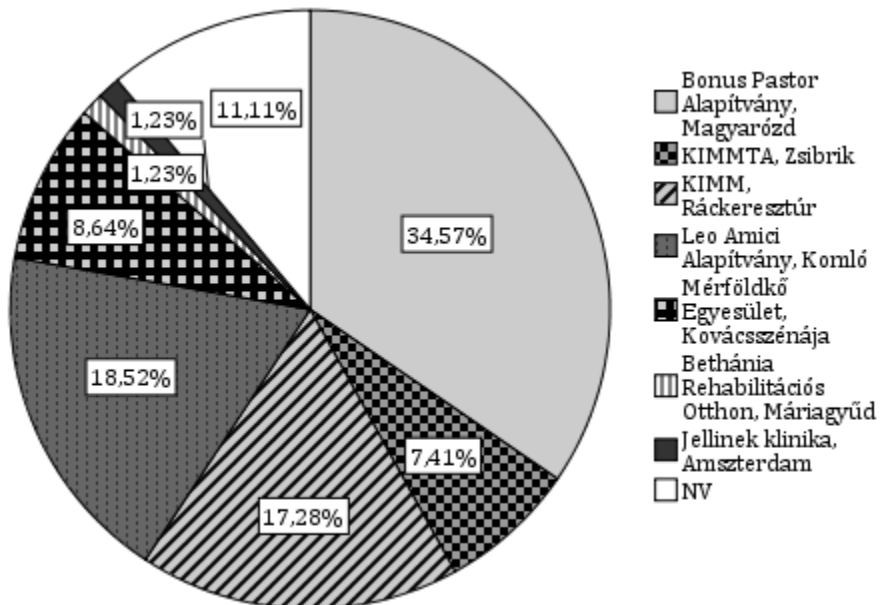
Tekintettel a tervezett adatgyűjtési eljárásra, a papíralapú és a digitális változat működőképességét is vizsgáltuk. A visszajelzések alapján az alábbi módosításokra került sor:

1. A kérdőívől kihagytuk a *megcsúszásra* irányuló kérdést, mivel azt többen határozottan visszaesésként, annak egy típusaként értelmezték.
2. Bővítettük a kérdőívet egy olyan kérdéssel, ami arra irányul, hogy milyen hatás játszott szerepet a bentlakásos rehabilitáció elkezdésében, amennyiben a válaszadó életében előzetesen nem volt mélypont.
3. Az online kérdőív mobilplatformokra optimalizált változatában kérdések helyett – a számítógépes böngészőkhöz készített változathoz hasonlóan – kérdéscsoportokra bontva tettük elérhetővé a mérőeszközt. Erre a módosításra azért volt szükség, mert a válaszadók egy része szükségét érezte annak, hogy a több válasza is rákérdező kérdések (pl. egyéb fogyasztott drogok típusai) kitöltésekor lássa az előzőleg beírt válaszokat.
4. Néhány esetben átfogalmaztunk bizonyos kérdéseket és állításokat, hogy azok jelentése egyértelműbb legyen.

A kérdőív véglegesítését követően a kérdőívet a komlói, a magyarózd, a ráckeresztúri és a zsbriki drogterápiás intézmények kapcsolattartó munkatársainak küldtük el, azt kérve, hogy továbbítsák azokat a programot befejező terápiások, illetve az alumni közösség tagjai számára. Az adatfelvételi időszakra 2015. augusztus 6. és szeptember 6. között került sor.

A közel 100 visszaérkezett kérdőív, illetve online válaszadás alapján kialakított adatbázisból kiszűrtük az 50%-nál alacsonyabb kitöltöttségű kérdőíveket. Az elemzés alapjául az így kialakult 81 fős elemszámú minta szolgál. A minta nem reprezentatív, a megállapítások a válaszadó 81 főre vonatkoznak.

1. ábra: A válaszadók meghatározó bentlakásos drogterápiájának színterei



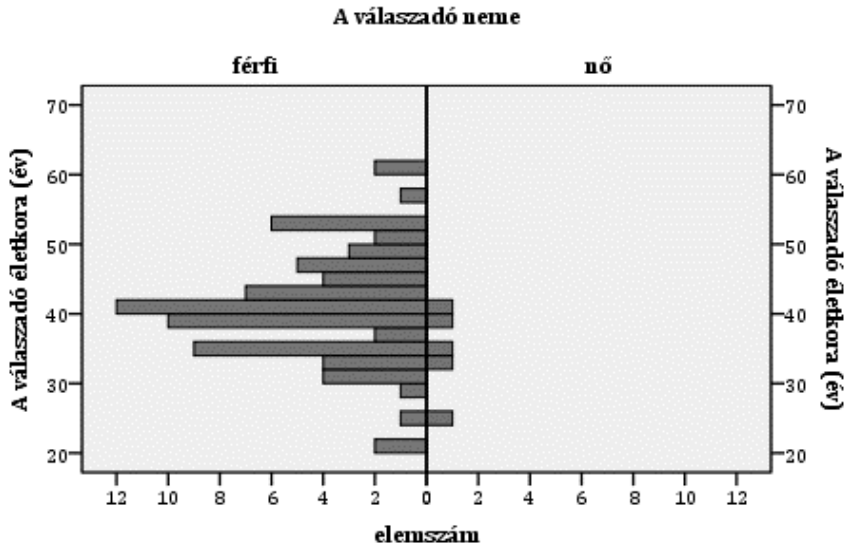
A válaszadók körében a legnagyobb arányban a Bonus Pastor Alapítvány magyarózdai terápiás intézményében felépülő józanodók képviseltetik magukat, összesen 28 fő. A komlói Leo Amici Alapítvány programjában 15 fő, a Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió ráckeresztúri programjában 14 fő vett részt. A Mérföldkő Egyesületet 7, a KIMMTA zsbriki intézményét 6 fő képviseli a mintában. 1-1 fő Máriagyűdön, illetve Amszterdamban vett rész bentlakásos drogterápiás programban, 9 fő pedig nem válaszolt az erre irányuló kérdésre.

Eredmények bemutatása

A minta szocio-demográfiai jellemzői

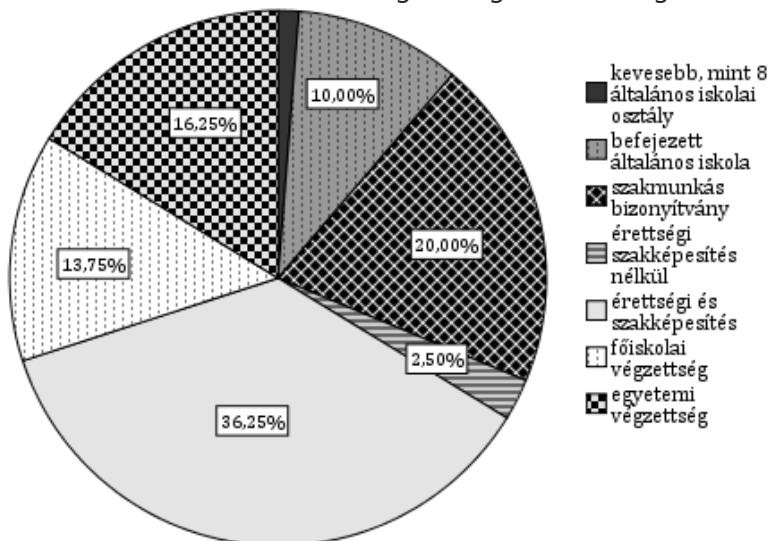
A mintában szereplő 81 válaszadó közül 76 fő férfi, 5 fő nő. Átlagos életkoruk 40,1 év, 8 évnyi szórás mellett.

2. ábra: A minta nem és életkor szerinti megoszlása



A válaszadók közül egy fő nem választott a legmagasabb iskolai végzettségre irányuló kérdésre. A többi válaszadó körében a legjellemzőbb iskolai végzettség az érettségi és a szakképesítés volt (29 fő). 16 fő rendelkezik szakmunkás bizonyítvánnyal, 13 fő egyetemi diplomával. Főiskolai végzettsége 11 főnek, általános iskolai végzettsége 8 főnek van. A legkisebb arányban a szakképesítés nélküli érettségivel (2 fő) és a 8 általános iskolai osztálynál kevesebbel rendelkezők (1 fő) képviseltették magukat a mintában.

3. ábra: A válaszadók iskolai végzettség szerinti megoszlása

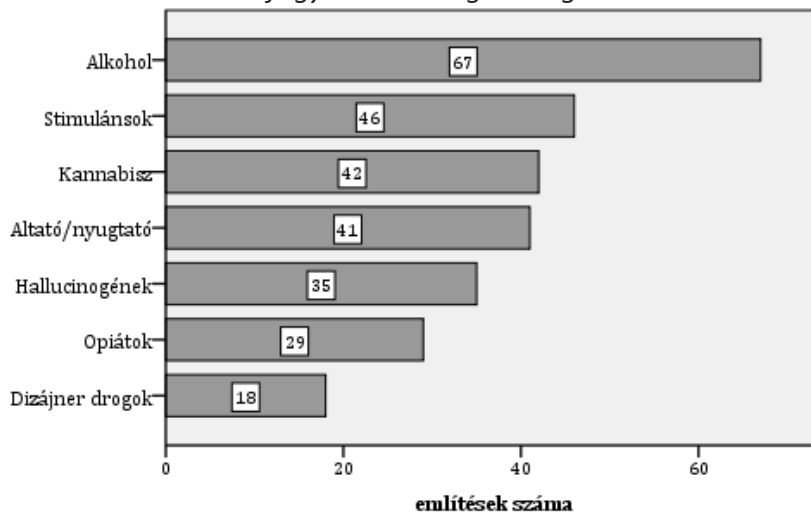


A válaszadók aktív szerhasználati időszakának jellegzetességei

A mintában szereplő személyek közül a válaszadás időpontjában senki sem használt alkoholt, kábítószerrel vagy új pszichoaktív anyagot.

A korábban használt drogok köréből a legtöbb említést (67) az alkohol kapta. A sort a stimulánsok (46 említés), a kannabisz (42 említés), az altatók, illetve nyugtatók (41 említés), a hallucinogének (35 említés), az opiátok (29 említés) és a dizájner drogok (18 említés) folytatják.

4. ábra: A korábban fogyasztott drogok megoszlása a mintában



A korábban fogyasztott drog(ok) típusa kapcsolatban van a válaszadók életkorával. Míg az alkohol esetében a korábbi fogyasztók, addig a többi drog esetében a korábban nem fogyasztók az idősebbek. A életkori megoszlás értékeit a 1. táblázat mutatja be, amelyekkel kapcsolatban érdemes felhívni a figyelmet a dizájner drogokkal kapcsolatba kerülő válaszadók fiatalására.

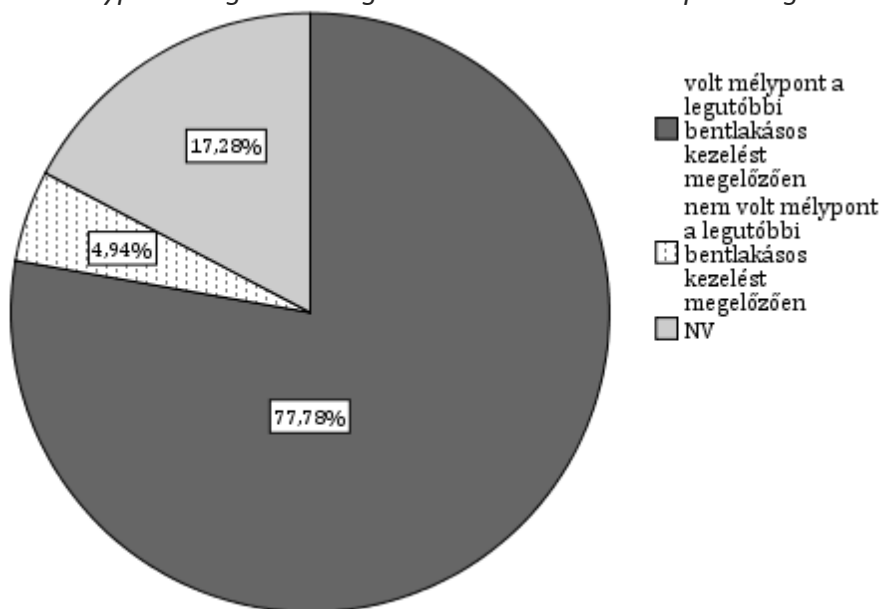
1. táblázat: Adott drogot korábban fogyasztók átlagos életkora

Drog	Azoknak az átlagos életkora...	
	...akik korábban fogyasztották a szert (év)	...akik korábban nem fogyasztották a szert (év)
Alkohol	41	35,86
Stimulánsok	36,52	44,94
Kannabisz	36,62	43,95

Altató/nyugtató	37,68	42,64
Hallucinogének	35,43	43,73
Opiátok	38,72	40,88
Dizájner drogok	31,94	42,47

A teljes mintában 77,78% volt azoknak az aránya, akik a legutóbbi bentlakásos terápiájukat valamilyen mélypont megélését követően kezdték meg (ld. 5. ábra).

5. ábra: Mélypont megélése a legutóbbi bentlakásos terápiát megelőzően



A mélypont mibenlétét az alábbiak szerint azonosították be a válaszadók:

- *Borzasztó.*
- *Kórház, zárt osztály.*
- *Öngyilkossági kísérlet.*
- *Teljes anyagi, érzelmi és erkölcsi csőd.*
- *Az elszigetelődés, az egyedül maradás félelme.*
- *Hallucinálás, remegés, üldözési mánia.*
- *Válás. Alkoholizmus.*
- *Családom elvesztése.*
- *Képtelen voltam normális életmódot folytatni.*
- *Munka nélkül... senki nélkül... Hajléktalan élet.*

- *Gyerekkor.*
- *Teljes fizikai-pszichikai leépülés.*
- *Nem ért már semmit az életem.*
- *Nem akartam alkohol nélkül élni, és azt hittem, nem is tudok. Szociális és anyagi lemerülés.*
- *Munkanélküliség. Kilátástalanság. Úgy éreztem, ha nem változom meg, akkor meghalok.*
- *Család, munkahely elvesztése, depresszió, öngyilkossági kísérlet... stb.*
- *30 kg-ot lefogyva haldoklottam, már nem volt annyi anyag, ami az elvonásomat elvitte volna. Már senki szóba nem állt velem, éheztem stb.*
- *Az agy leépülése és a szervezet káros leépülése.*
- *Ellehetetlenülés.*
- *Életmentő műtét, kivették a lépem, 3 hét intenzív osztályon élet-halál között.*
- *Az otthoni sok vita és veszekedés.*
- *Hajléktalanság és a kézsérülésem.*
- *Rájöttem, nem megy az életem, nem vagyok képes dolgozni, az emberi kapcsolataim már rég megromlottak, lelkiileg és fizikailag leépültem.*
- *Párkapcsolati, és ezzel családi kudarc... Két gyermek édesapja vagyok, és nem nevelhetem fel őket...*
- *Már a szüleim is fanyalogva néztek rám.*
- *Halálfélelem, öngyilkossági vágyak, gondolatok, anyagi, erkölcsi, fizikai, mentális mélypont.*
- *Hajléktalanság, emberi kapcsolatok teljes elvesztése, hiánya, magány, totális leépülés, igénytelenedés, céltalanság.*
- *Munkahelyen epilepszia, már munkára sem vagyok alkalmas, majd élősködés szüleimen, céltalanul, és látva tehetetlenségüket.*
- *Sokkal gyorsabban mélyebbre kerültem. Minden utolért.*
- *Egzisztenciális süllyesztő.*
- *Kilátástalanság, volt még munkám meg lakhatásom, de érzelmileg a poklok poklát jártam meg.*
- *Családi háttér megszűnése.*
- *Nincs tovább.*
- *Kétségbeesetten kerestem a megoldást a függőségemre.*
- *Újabb munkahely elvesztése, és a használatom eredménytelensége (már alig-alig működött, sok volt a szenvedés).*

- *Feleségem kirúgott otthonról, kilátásba helyezte a válást, és hogy sosem élünk már egy családként ő, gyermekünk és én.*
- *Szellemi és fizikai kimerülés, elmagányosodás, öngyilkossági szándék.*
- *Mindennapos rosszulétek, öngyilkosságra való hajlam.*
- *Hajléktalanság, magány, nem jött be a szer.*
- *Teljes elszigeteltség, lopások, magány, teljes zavarodottság.*
- *Halmozódott. Halálesetek, balhék, egy csavarhúzóval rászúrtam valakire önvédelemből (félelemből). Mikor tisztultam, megijedtem, hogy ez akár rosszabbul is elsülhetett volna... Ön- és közveszélyes voltam akkorra. Nem tudtam kontrollálni a viselkedésem. Rabosítottak egy verekedés miatt.*
- *Érzelmi mélypont volt.*
- *Teljes kilátástalanság, napi 24 órás hajsza a drogok után, amik nem töltötték fel a belső ürt jó ideje.*
- *Családom elhagyott, fizikailag és mentálisan is halálközeli állapotba kerültem.*
- *Rájöttem, hogy vége, nincs kiút. Nem maradt bennem emberi érzés, és senyvedni fogok, amíg nyomorúságosan el nem pusztulok.*
- *A lelki mocsok, kilátástalanság, magány, megsemmisülés érzése.*
- *Szellemi és érzelmi mélypont.*
- *Teljes lelki és testi leépülés, „halál”.*
- *Lelki legyengülés.*
- *Testi, lelki leépülés, szégyen.*
- *Elvesztettem a családomat, akiket nagyon szeretek.*
- *Párkapcsolataim működésképtelensége.*
- *Kb. három hónap emlékezetkiesés (majdnem teljes), delírium, epilepszia.*
- *Kristály túladagolása, kapcsolataim elvesztése, önmagam elvesztése.*
- *Lelki kiüresedés, reménytelenség.*
- *Meghalt mellettem a barátom, nem vettem észre, hogy agyvérzést kapott.*
- *Majdnem meghaltam.*
- *Tönkrement a családom, a feleségem eldobott, és az egészségem is igen megromlott.*
- *Hajléktalanság.*
- *Nem tudtam drogot szerezni (elgyengülés).*
- *Összeverték az utcán álmomban.*

A mélypont mibenlétével kapcsolatos válaszokat kategorizálva az alábbi gyakorisági eloszlást kaptuk a minta vonatkozásában:

2. táblázat: A bentlakásos terápiát megelőző mélypont mibenléte

mélypont mibenléte	a válaszok %-ában
komplex leépülés	27,87%
súlyos pszichés problémák	22,95%
családi problémák	19,67%
túladagolás	8,2%
munkanélküliség	4,92%
hajléktalanság	3,28%
egyéb	13,11%

Azok a válaszadók, akik nem valamilyen mélypont hatására kezdték el a terápiát, jellemzően saját belátásukra hivatkoztak. A külső személyes nyomás kettő, az elterelés mindössze egy válaszadó esetében játszott szerepet.

Változások a bentlakásos terápia előtti és az azt követő időszakban

A válaszadók 30,9%-a volt korábban hajléktalan, átlagosan 16,66 hónapig (szórás: 20 hónap). A hajléktalanság idejének szélsőértékei 1 és 70 hónap. Azon vizsgálati személyek közül, akik korábban hajléktalanok voltak, az adatfelvétel idején senki nem volt az, ellenben a válaszadás során a hajléktalanság fennállásáról beszámoló válaszadó a korábbi hajléktalanságot tudakoló kérdésre nemmel válaszolt.

A lakhatási körülmények tekintetében a minta jelentős homogenitást mutat, a válaszadók négyötöde saját otthonban – albérletben, saját tulajdonú ingatlanban vagy szolgálati lakásban – él. 10 válaszadó él félutas házban, és mindössze 1 fő hajléktalan.

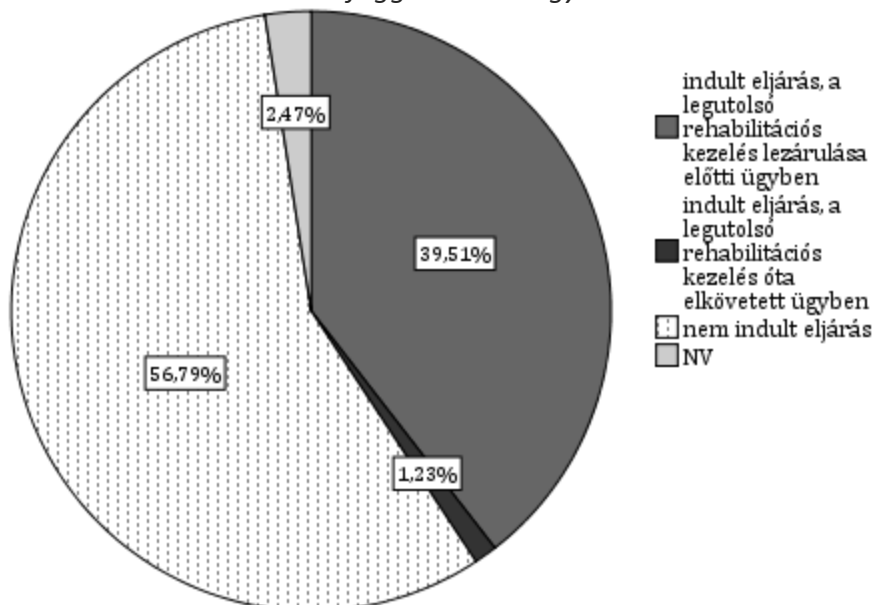
A válaszadók közül 70 fő rendelkezik munkahellyel. A folyamatosan foglalkoztatásban töltött idő átlagosan 5,8 év, 90 hónapnyi szórás mellett. A foglalkoztatásban töltött idő szélsőértékeiként 1 hónapot, illetve 40 évet jelöltek meg a válaszadók. 4 fő nyugdíjas, 3 fő aktív álláskereső. Utóbbiak átlagosan 2,5 hónapja keresnek munkát. A válaszadók között egyvalaki van, aki képzésben való részvétel miatt nem dolgozik, ő pszichológiát hallgat.

A magas arányú foglalkoztatottsággal összhangban a leginkább jellemző jövedelemforrásként is a saját munkát említették a válaszadók. 3-3 fő nevezte meg a nyugdíjat és a családi támogatást erre a kérdésre válaszolva. Az egyetlen válaszadó, aki az egyéb válaszlehetőséget jelölte meg, a saját jövedelem és a családi támogatás kombinációját említette.

A válaszadók 39,5%-a végez valamilyen önkéntes munkát.

A válaszadók többsége (56,79%) ellen nem indult büntetőeljárás a szerhasználattal összefüggésben. Akik ellen igen, azok egy kivétellel a legutolsó rehabilitációs kezelés előtt indult ügyben kerültek bíróság elé.

6. ábra: Szerhasználattal összefüggő büntetőügyek a válaszadók körében



A büntetőeljárás alá volt drogfüggőknek csak egy kisebb hányada, összesen 7 fő volt elítélt valamelyik büntetés-végrehajtási intézményben. Akik voltak elítéltek, azok átlagosan 3 alkalommal kerültek büntetés-végrehajtási intézménybe, átlagosan összesen 41,7 hónapos időtartamban.

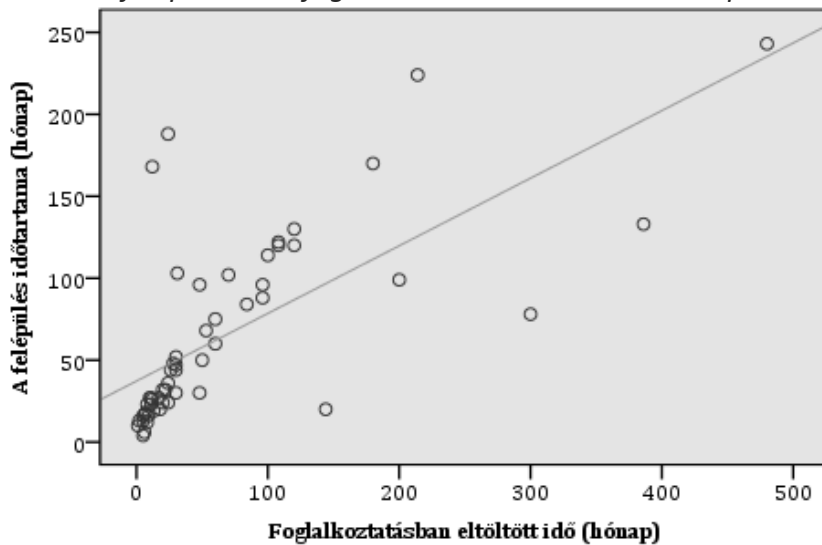
A felépülés folyamatának jellegzetességei

Az adatfelvételt megelőző utolsó bentlakásos terápiát a válaszadók 74%-a végezte el. A terápiát megszakítók aránya 8,6%, a kérdésre nem válaszolók aránya 17,3% volt. A terápia elvégzése szoros kapcsolatban áll azzal, hogy

a vizsgálati személynek volt-e valamilyen mélypontja a bentlakásos terápia megkezdése előtt. Akiknek volt, azoknak a 95%-a elvégezte a terápiát.

A válaszadók átlagosan 63,86 hónapja vannak felépülésben, 56,95 hónapnyi szórás mellett. A legrövidebb felépülési időtartam 4 hónap, a leghosszabb 243 hónap (20,25 év). A felépülés időtartama szignifikáns kapcsolatban ($r=0,393$, $p=0,01$) van az életkorral, illetve ennél erősebb kapcsolat mutatható ki a munkában eltöltött idővel ($r=0,686$, $p=0,01$).

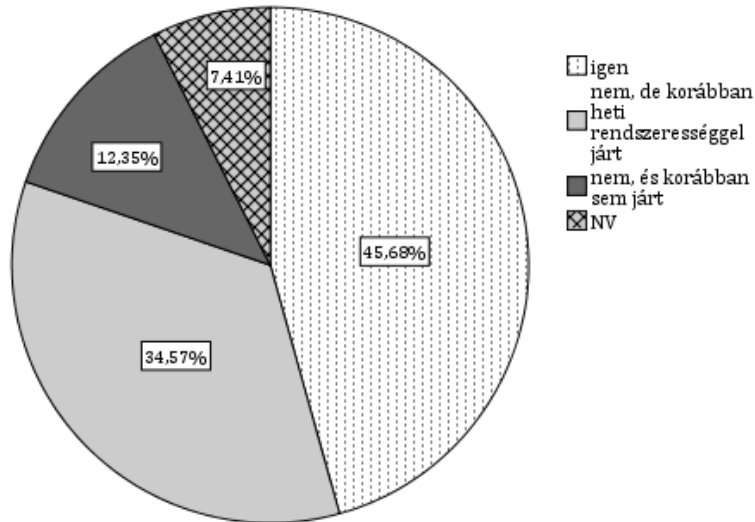
7. ábra: A felépülés és a foglalkoztatás időtartamának kapcsolata



A vizsgálati személyek 80,2%-a válaszolt arra a kérdésre, hogy volt-e visszaesése. Közülük 67,7%-nak nem volt, 24,6%-nak volt, de szakemberektől kapott segítséggel jelenleg is felépülésben van. 7,7% volt azoknak az aránya, akik a visszaesést követően szakemberek segítségével folytatták a felépülést.

A válaszadók 34,57%-a korábban, 45,68%-a jelenleg is jár legalább heti rendszerességgel önsegítő csoportok összejöveteleire. Mindössze 12,35% azoknak az aránya, akik egyáltalán nem kerültek kapcsolatba ezzel a terápiás formával.

8. ábra: Az önségítő csoportok rendszeres látogatására irányuló kérdésre érkezett válaszok megoszlása



A korábban és a jelenleg látogatott önségítő csoportok között is meghatározó szerepet tölt be a Narcotics Anonymous és az Alcoholics Anonymous, illetve a drogterápiás intézményekhez kapcsolódó utógondozó, támogató csoportok.

Egyéb, felépülést támogató közösségbe a válaszadók 32,1%-a jár, jellemzően valamilyen felekezeti (keresztény/keresztényen) alapon szerveződő csoportba.

A terápiás folyamatban a válaszadók 16%-a tapasztalt olyasmit, ami akadályozta a felépülést. A beazonosított akadályozó tényezők az alábbiak voltak:

- támogató háttér hiánya;
- közeli érzelmi kapcsolat, szexuális vágyak, „bemagolt terápia”;
- motiváció hiánya;
- a segítők hozzáállása;
- gyógyszerelés, illetve nem szakszerű kezelés;
- metadon;
- konfrontáció;
- vonzalom egy lányhoz.

A válaszadók 9,9%-a részesül valamilyen kezelésben krónikus betegség miatt. 5 válaszadót a korábbi szerhasználata miatt kialakult testi, 1 válaszadót az így kialakult lelki betegség miatt kezelnek. 2 fő részesül

kezelésben a szerhasználat következményeitől független betegség miatt. További 1 fő úgy érzi, hogy noha jelenleg nem részesül kezelésben, szüksége lenne rá.

Arra a kérdésre, hogy mi történt volna a bentlakásos kezelőintézmény segítségével nélkül, a vizsgálati személyek az alábbi válaszokat¹ adták.

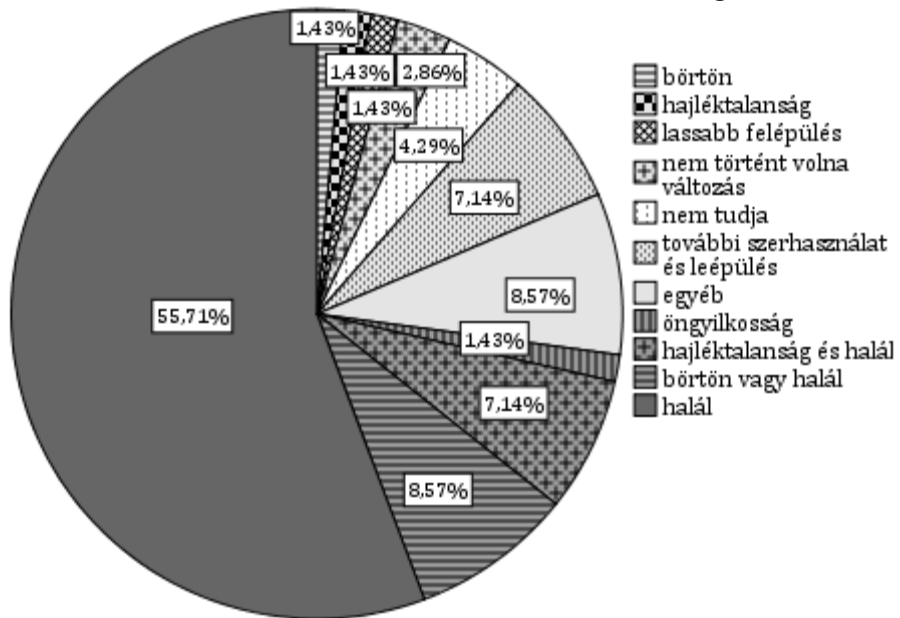
- *Halál. (27 említés)*
- *Börtön vagy halál. (5 említés)*
- *Nem tudom, de semmi jó!*
- *MEGHALTAM
VOLNA!! de a
túlzott önbecsülésem is majdnem ugyanoda vitt! Szerencsére
időben felpofozott az élet mocskosul NAGY keze!*
- *Elszigetelődés, bolondokháza, temető.*
- *Lehetett volna végzetes is!*
- *Talán halott lennék vagy...*
- *NEM TUDTAM VOLNA ÚJ ÉLETET KEZDENI, TÚL TENNI AZ
ALKOHOLIZMUSOM MIATTI VESZTESÉGEKEN.*
- *Szociális helyzetem romlott volna, nem tudtam volna elfogadni
betegségemet.*
- *Már ma nem lennek.*
- *Teljes leépülés, majd halál.*
- *Meghalhattam volna.*
- *Az orvosok szerint Kb. két hetem lett volna még hátra, tehát Halál!!!*
- *Már romokban lenne az életem!*
- *Boldogtalan, céltalan élet, börtön, esetleg korai halál.*
- *A felépülésem lassabb ütemben következett volna be.*
- *Véleményem szerint nem értékelték volna a társadalomban, és így
nehezebben kaphattam volna munkalehetőséget.*
- *Hajléktalan lennék, és beleőrültem volna a szerhasználatba. Vagy a
legrosszabb meghaltam volna.*
- *Hajléktalanság, korai halál.*
- *Minden marad a régiben.*
- *Valahol az árokparton...*
- *Nincs kizárva, hogy öngyilkos lettem volna.*

¹ A nyitott kérdésre adott válaszokat változtatás nélkül közöljük. Álláspontunk szerint a megfogalmazás módja is rendkívül informatív.

- *Nem tudom... ezt nem lehet megmondani, de valószínűleg a következők valamelyike: használat, börtön, más kezelőhely vagy halál.*
- *Hajléktalanság, őrület, öngyilkosság.*
- *Hajléktalanság, korai halál.*
- *Más intézménybe mentem volna, vagy egy zen centrumba egy hosszú elvonulásra. Ezek nélkül valószínűleg meghaltam volna, vagy beleszürkültem volna a használatba.*
- *Vélhetően, valahol hajléktalanként tengetném napjaim...*
- *Talán kisebb-nagyobb megszakításokkal folytatódott volna a drog- és alkoholhasználat. Teljes életvitelt és egész személyiséget érintő változás nem mehetett volna végbe, nem kezdődhetett volna el a felépülés.*
- *Nem tudtam volna önmagától lábra állni és megküzdeni problémáimmal... Semmi jó.*
- *Süllyesztő.*
- *Azt csak a Jóisten tudja! :-) Valószínűleg meghalok előbb utóbb.*
- *Padlót fogtam volna.*
- *Elvesztem volna a világban és lehet, hogy már régen meghaltam volna.*
- *További szerhasználat és leépülés.*
- *Segítség nélkül (orvosi, szakmai) tovább romlott volna állapotom mind mentális, mind fiziológiai szinten.*
- *Már utcán élnék vagy meghaltam volna.*
- *Börtön.*
- *Autóbalesetet szenvedtem volna, vagy testileg és lelkileg mélyebbre zuhantam volna, az intravénás használat is eluralkodott volna rajtam.*
- *Valószínűleg már nem élnék, igen korán eljutottam volna a halálig.*

A válaszokat kategóriákba sorolva és relatív gyakorisági eloszlásukat szemléltetve még inkább egyértelművé válik a halálnak mint kezelés nélkül valószínűsített kimenetnek a dominanciája.

9. ábra: Kezelés nélkül valószínűsített történések megoszlása



A terápiás folyamat egyes jellegzetességeinek megjelenése a terápiás programban, illetve azok fontosságának megítélése

17 tényező kapcsán vizsgáltuk, hogy a válaszadó megítélése szerint azok milyen mértékben voltak jelen a kezelés során, illetve mennyire ítéli a válaszadó fontosnak őket a felépülés szempontjából.

3. táblázat: A Pearson-féle korreláció analízis eredményei a 24-es kérdés esetében, a két kérdéscsoportra adott válaszok közti összefüggés

Állítás	N	Milyen mértékben jellemzi a legutóbbi bentlakásos kezelést? (átlag/ szórás)	Mennyire fontos a felépülés szempontjából? (átlag/ szórás)	A két változó kapcsolata (korrelációs együttható/ szignifikancia)
A kezelés során segítséget kaptam ahhoz, hogy emberi kapcsolataimat rendezzem.	62	4,41 /0,796	4,59 /0,921	r=0,561 (p=0,000)

A kezelés során figyeltek személyes fejlődési szükségleteimre.	62	4,44 /0,871	4,60 /0,752	r=0,702 (p=0,000)
A kezelés során sok fontosat tudtam meg saját betegségről.	63	4,70 /0,659	4,77 /0,584	r=0,723 (p=0,000)
Tiszteletben tartották személyes hitemet, meggyőződésemet	63	4,39 /0,936	4,30 /1,064	r=0,580 (p=0,000)
A segítők pontosan értették, mikor mi van velem.	61	4,27 /0,827	4,35 /0,889	r=0,311 (p=0,015)
A segítők visszajelezték, mikor mi van velem.	60	4,48 /0,741	4,51 /0,887	r=0,712 (p=0,000)
A segítők figyeltek rá, hogy képes legyek értékelni saját előrehaladásomat.	60	4,66 /0,626	4,70 /0,558	r=0, 539 (p=0,000)
A segítőknek azok is fontosak, akik nehezebben boldogulnak a felépülés során.	60	4,70 /0,557	4,60 /0,822	r=0,352 (p=0,006)
A segítők bátorítottak, hogy fokozatosan kipróbáljam magam új szerepekben is.	61	4,38 /0,845	4,37 /0,834	r=0,635 (p=0,000)
Amikor valamilyen számomra fontos eredményt, célt értem el, elismertek.	62	4,52 /0,734	4,60 /0,752	r=0,716 (p=0,000)
A segítők ösztönöztek, hogy más felépülőkkel is kapcsolatba lépjek, kapcsolatot tartsak.	62	4,36 /1,045	4,46 /0,895	r=0,708 (p=0,000)
Segítséget kaptam ahhoz, hogy a további életemet megtervezzem.	62	4,41 /0, 938	4,62 /0,851	r=0,379 (p=0,002)

Érzem, hogy jobb emberré váltam a kezelést követően.	61	4,53 /0,796	4,76 /0,502	r=0,266 (p=0,038)
Segítettek felelősséget vállalni saját felépülésemért, de nem vállalták azt helyettem.	62	4,67 /0,691	4,60 /0,834	r= 0,696 (p=0,000)
Mindig számíthattam valakire.	62	4,63 /0,655	4,60 /0,853	r=0, 673 (p=0,000)
Megtanítottak arra, hogyan ismerhetem fel a számomra kockázatos helyzeteket.	62	4,52 /0,756	4,60 /0,752	r=0,633 (p=0,000)
A segítők hittek benne, hogy képes leszek a változásra, a fejlődésre és a felépülésre.	63	4,56 /0,852	4,64 /0,698	0,449 (p=0,000)

A Pearson-féle korreláció analízis eredményei azt mutatják, hogy *minden esetben* pozitív irányú, szignifikáns összefüggés áll fenn az egyes állítások esetében a két kérdésre – milyen mértékben jellemzi a legutóbbi bentlakásos kezelést, illetve mennyire fontos a felépülés szempontjából – válaszul megjelölt pontszámok közt. Elemzésünk rámutatott, hogy az, hogy az általunk vizsgált tényezők a válaszadó percepciója alapján milyen mértékben jellemezték a legutóbbi bentlakásos kezelését, és mennyiben érezte ezeket a tényezőket fontosnak a felépülés szempontjából, szoros összefüggésben állnak egymással. Megállapítható, hogy minél hangsúlyosabbnak érezte a válaszadó a legutóbbi bentlakásos kezelés során többek közt az élete megtervezéséhez kapott segítséget, a segítők részéről érkező, általa elért eredmények elismerését, a kapott bátorítást, a másokkal való kapcsolattartásra való ösztönzést vagy a segítőknek a felépülésben való felelősségvállalásban nyújtott segítségét, annál fontosabbnak ítélte ezeknek a tényezőknek a felépülésben játszott szerepét.

A további élet megtervezésére, illetve a kezelés során jobb emberré válásra vonatkozó állítások részletes vizsgálata

Vizsgált mintánkon Pearson-féle korrelációs elemzést végeztünk annak érdekében, hogy megvizsgáljuk, a kérdőív 24. pontjában az 1-es kérdéscsoport (milyen mértékben jellemzi a legutóbbi bentlakásos kezelést) vonatkozásában megjelölt, kezeléssel összefüggő tényezők közt milyen kapcsolat áll fenn. A vizsgált tényezők közül kettőt emeltünk ki (*segítséget kaptam ahhoz, hogy a további életemet megtervezzem és érzem, hogy jobb emberré váltam a kezelés során*). Az alábbiakban a két említett állítás esetében megfigyelhető összefüggések bemutatására kerül sor.

„Segítséget kaptam ahhoz, hogy a további életemet megtervezzem.”

1. *Hipotézis:* Azt feltételezzük, hogy pozitív irányú, szignifikáns kapcsolat áll fenn aközt, hogy a kezelést milyen mértékben jellemezte, hogy a válaszadó segítséget kapott a további élete megtervezéséhez és aközt, hogy a válaszadó megítélése szerint *a segítők visszajelezték, mikor mi van vele.*
2. *Hipotézis:* Hipotézisünk szerint pozitív irányú, szignifikáns kapcsolat áll fenn aközt, hogy a válaszadó szerint a kezelést milyen mértékben jellemezte, hogy segítséget kapott a további élete megtervezéséhez és aközt, hogy *figyelték rá, hogy képes legyen értékelni saját előrehaladását.*
3. *Hipotézis:* Feltevésünk szerint aközt, hogy a válaszadó szerint a kezelést milyen mértékben jellemezte, hogy segítséget kapott a további élete megtervezéséhez és aközt, hogy megítélése szerint milyen mértékben volt jelen a kezelés során, hogy *bátorították, hogy fokozatosan kipróbálja magát új szerepekben is,* pozitív irányú, szignifikáns összefüggés mutatkozik.
4. *Hipotézis:* Pozitív irányú, szignifikáns összefüggést várunk aközt, hogy a válaszadó szerint milyen mértékben jellemezte a kezelést, hogy segítséget kapott a további élete megtervezéséhez és aközt, hogy milyen mértékben érezte azt, hogy *ösztönözték, hogy más felépülőkkel is kapcsolatot tartson.*

Az adatelemzés eredményei azt mutatják, hogy pozitív irányú, szignifikáns összefüggés áll fenn a vizsgált állítás esetében az első kérdésre adott válasz (milyen mértékben jellemzi legutóbbi bentlakásos kezelését)

kapcsán megjelölt pontszám, valamint az 1-es és 2-es állítás (*a kezelés során segítséget kaptam ahhoz, hogy emberi kapcsolataimat rendezzem és a kezelés során figyeltek személyes fejlődési szükségleteimre*) esetében megjelölt pontszámok közt. Pozitív irányú, szignifikáns összefüggés áll fenn továbbá az állítás kapcsán megjelölt pontszám és az utolsó 12 állítás (*a segítők pontosan értették, mikor mi van velem, a segítők visszalejték, mikor mi van velem, figyeltek rá, hogy képes legyek értékelni saját előrehaladásomat, a segítőknek azok is fontosak, akik nehezebben boldogulnak a felépülés során, bátorítottak, hogy fokozatosan kipróbáljam magam új szerepekben is, amikor valamilyen számomra fontos eredményt, célt értem el, elismertek, ösztönöztek, hogy más felépülőkkkel is kapcsolatot tartsak, érzem, hogy jobb ember lettem, segítettek felelősséget vállalni saját felépülésemért, mindig számíthattam valakire, megtanítottak arra, miként ismerhetem fel a kockázatos helyzeteket hittek benne, hogy képes leszek a változásra, fejlődésre és a felépülésre*) esetében megjelölt pontszámok közt. Az eredmények alapján az állítás kapcsán felállított hipotézisek igazolásra kerültek.

Eredményeink közül a legerősebb korrelációkat kiemelve megállapítható, hogy szoros összefüggés figyelhető meg aközött, hogy a válaszadó mennyire ítélte jellemzőnek a kezelés során a további élete megszervezéséhez kapott segítséget és aközött, hogy a kezelésre mennyire jellemzőnek tartja az emberi kapcsolatai rendezésében kapott segítséget, a személyes fejlődési szükségleteire fordított figyelem nagyságát, hogy a segítők pontosan értették, mikor mi van velem, a segítőtől kapott visszajelzés, bátorítás, másokkal való kapcsolattartásra való ösztönzés észlelt mértékét, hogy figyeltek rá, hogy képes legyen értékelni saját előrehaladását, hogy a segítőknek azok is fontosak, akik nehezebben boldogulnak, annak elismerését, ha számára fontos eredményt, célt ért el, és az abban kapott segítség mértékét, hogy felelősséget tudjon vállalni saját felépüléséért, hogy mindig számíthatott valakire, és hogy megtanították felismerni a kockázatos helyzeteket. Minél nagyobb volt tehát az említett tényezők észlelt jelentősége a kezelés során, annál nagyobb mértékűnek ítélte a válaszadó a kezelés során az élete további megtervezéséhez kapott segítséget.

A Pearson-féle korrelációelemzés rámutatott arra is, hogy az állítás esetében kapott pontszámok a tizenhét vizsgált változó közül két vizsgált változóval nem mutatnak szignifikáns összefüggést. Nincs tehát kapcsolat *a további élet megszervezésében a segítőtől kapott segítség észlelt mértéke* és annak mértéke közt, hogy a vizsgálati személy meglátása szerint, mennyire volt jellemző a kezelésre, hogy *fontos dolgokat tudott*

meg saját betegségéről, illetve hogy tiszteletben tartották személyes meggyőződését és hitét.

„Érzem, hogy jobb emberré váltam a kezelést követően.”

- 1. Hipotézis: Azt feltételezzük, hogy pozitív irányú, szignifikáns kapcsolat áll fenn aközt, hogy a válaszadó megítélése szerint a kezelést milyen mértékben jellemezte, hogy érzése szerint jobb emberré vált és hogy segítséget kapott ahhoz, hogy emberi kapcsolatait rendezze.*
- 2. Hipotézis: Pozitív irányú, szignifikáns kapcsolatot várunk aközt, hogy a válaszadó megítélése szerint a kezelést milyen mértékben jellemezte, hogy érzése szerint jobb emberré vált és hogy a segítők pontosan értették, mikor mi van vele.*
- 3. Hipotézis: Azt feltételezzük, hogy pozitív irányú, szignifikáns kapcsolat áll fenn aközt, hogy a válaszadó megítélése szerint a kezelést milyen mértékben jellemezte, hogy érzése szerint jobb emberré vált és hogy visszajeleztek, mikor mi van vele.*
- 4. Hipotézis: Azt feltételezzük, hogy pozitív irányú, szignifikáns kapcsolat áll fenn aközt, hogy a válaszadó megítélése szerint a kezelést milyen mértékben jellemezte, hogy érzése szerint jobb emberré vált és aközt, hogy a kezelés során mindig számíthatott valakire.*

A Pearson-féle korrelációelemzés eredményei alapján elmondhatjuk, hogy pozitív irányú, szignifikáns összefüggés áll fenn a 13-as állítás esetében az első kérdésre adott válasz (milyen mértékben jellemzi legutóbbi bentlakásos kezelését) kapcsán megjelölt pontszám, valamint az 1-es (*segítséget kaptam ahhoz, hogy emberi kapcsolataimat rendezzem*), 3-as (*sok fontosat tudtam meg a betegségemről*), 5-10-es (*a segítők pontosan értették és visszajeleztek, mikor mi van velem, figyeltek rá, hogy képes legyek értékelni saját előrehaladásomat, a segítőknek azok is fontosak voltak, akik nehezebben boldogulnak, bátorítottak, hogy kipróbáljam magam új szerepekben is, amikor valamilyen fontos eredményt, célt értem el, elismertek*), a 12-es (*segítséget kaptam ahhoz, hogy további életemet megtervezzem*) és 15-16-os (*mindig számíhattam valakire, megtanítottak arra, hogyan ismerhetem fel a számomra kockázatos helyzeteket*) állítások esetében megjelölt pontszámok közt. A 13-as kérdés kapcsán felállított hipotézisek tehát igazolásra kerültek.

A legerősebb korrelációkat kiemelve elmondhatjuk, hogy szoros összefüggés figyelhető meg annak mértéke közt, hogy a válaszadó mennyire tartotta jellemzőnek a kezelés során azt az érzést, hogy jobb

emberré vált a kezelést követően és aközt, hogy mennyire tartotta a kezelésre jellemzőnek, hogy sok fontosat tudott meg a saját betegségéről, hogy a segítők pontosan értették, mikor mi van vele, figyeltek rá, hogy képes legyen értékelni saját előrehaladását, bátorították, hogy kipróbálja magát új szerepekben is, elismerték, ha valamilyen fontos eredményt, célt ért el és hogy mindig számíthatott valakire.

A Pearson-féle korrelációelemzés rámutatott arra is, hogy a 13-as állítás esetében kapott pontszámok a tizenhét vizsgált változó közül öt vizsgált változóval nem mutatnak szignifikáns összefüggést. Nincs tehát kapcsolat aközt, hogy a kezelés során mennyire tartotta jellemzőnek a válaszadó *az érzést, hogy jobb emberré vált a kezelés során* és annak mértéke közt, hogy saját megítélése szerint, milyen mértékben jellemezte a kezelést, hogy *segítséget kapott ahhoz, hogy emberi kapcsolatait rendezze, hogy tiszteletben tartották személyes meggyőződéseit, hitét, hogy a segítők ösztönözték, hogy más felépülőkkal is kapcsolatot tartson, segítettek felelősséget vállalni felépüléséért és hittek benne, hogy képes lesz a változásra, a fejlődésre és a felépülésre.*

A kutatás során választ kerestünk arra is, hogy milyen, a kezelés folyamatában megragadható tényezőkkel mutat együttjárást az, hogy a válaszadó megítélése szerint mennyire fontos a felépülés szempontjából, hogy a) *segítséget kapott ahhoz, hogy a további életét megtervezze* és b) *érezte, hogy jobb emberré vált a kezelés során.* A két tényező kapcsán ebben az esetben is 4-4 pontot tartalmazó hipotézisrendszert fogalmaztunk meg, amelyekhez kapcsolódva korrelációelemzést végeztünk.

„Segítséget kaptam ahhoz, hogy a további életemet megtervezzem.”

1. *Hipotézis:* Azt feltételezzük, hogy pozitív irányú, szignifikáns kapcsolat áll fenn aközt, hogy a válaszadó mennyire tartja fontosnak a felépülés szempontjából, hogy segítséget kapott a további élete megtervezéséhez és aközt, hogy a válaszadó megítélése szerint *a segítők visszajelezték, mikor mi van vele.*
2. *Hipotézis:* Hipotézisünk szerint pozitív irányú, szignifikáns kapcsolat áll fenn aközt, hogy a válaszadó mennyire tartja fontosnak a felépülés szempontjából, hogy segítséget kapott a további élete megtervezéséhez és aközt, hogy *figyeltek rá, hogy képes legyen értékelni saját előrehaladását.*
3. *Hipotézis:* Feltevésünk szerint aközt, hogy a válaszadó mennyire tartja fontosnak a felépülés szempontjából, hogy segítséget kapott a

további élete megtervezéséhez és aközt, hogy megítélése szerint milyen mértékben volt jelen a kezeléssorán, hogy *bátorították, hogy fokozatosan kipróbálja magát új szerepekben is*, pozitív irányú, szignifikáns összefüggés mutatkozik.

4. *Hipotézis*: Pozitív irányú, szignifikáns összefüggést várunk aközt, hogy a válaszadó mennyire tartja fontosnak a felépülés szempontjából, hogy segítséget kapott a további élete megtervezéséhez és aközt, hogy milyen mértékben érezte azt, hogy *ösztönözték, hogy más felépülőkkel is kapcsolatot tartson*.

Az adatelemzés eredményei azt mutatják, hogy pozitív irányú, szignifikáns összefüggés áll fenn a vizsgált állítás esetében a második kérdésre adott válasz (mennyire fontos a felépülés szempontjából) kapcsán megjelölt pontszám, valamint az 5-7-es állítás (*a segítők pontosan értették, mikor mi van velem, a segítők visszajelezték, mikor mi van velem, figyeltek rá, hogy képes legyek értékelni saját előrehaladásomat*) esetében megjelölt pontszámok közt. Továbbá pozitív irányú, szignifikáns összefüggés áll fenn a vizsgált állítás esetében megjelölt pontszám és a 9-16-os (*bátorították, hogy fokozatosan kipróbáljam magam új szerepekben is, amikor valamilyen számomra fontos eredményt, célt értem el, elismertek, ösztönöztek, hogy más felépülőkkel is kapcsolatot tartsak, segítséget kaptam, hogy a további életemet megtervezzem, érzem, hogy jobb ember lettem, segítettek felelősséget vállalni saját felépülésemért, mindig számíthattam valakire, megtanítottak arra, miként ismerhetem fel a kockázatos helyzeteket*) állítások esetében megjelölt pontszámok közt. Eredményeink ismeretében elmondhatjuk, hogy hipotéziseink igazolásra kerültek.

A legerősebb korrelációkat kiemelve megállapítható, hogy szoros összefüggés figyelhető meg aközt, hogy a válaszadó mennyire tartja fontosnak a felépülés szempontjából az élete megszervezéséhez kapott segítséget és aközt, hogy a felépülés szempontjából mekkora fontosságot tulajdonít annak, hogy a segítők visszajelezték számára, figyeltek rá, hogy képes legyen értékelni saját előrehaladását, bátorították, hogy kipróbálja magát új szerepekben, elismerték, ha valamilyen fontos eredményt, célt ért el, ösztönözték, hogy más felépülőkkel kapcsolatba lépjen és tartson, hogy érezte, hogy jobb emberré vált a kezelést követően, hogy mindig számíthatott valakire és hogy megtanították arra, hogy hogyan ismerje fel a kockázatos helyzeteket. Minél nagyobb volt tehát az említett tényezők észlelt jelentősége a kezelés során, annál nagyobb mértékűnek ítélte a

válaszadó a kezelés során az élete további megtervezéséhez kapott segítséget.

A Pearson-féle korrelációelemzés rámutatott arra is, hogy a vizsgált állítás esetében kapott pontszámok a tizenhét vizsgált változó közül öt vizsgált változóval nem mutatnak szignifikáns összefüggést. A válaszadók megítélése szerint nincs tehát kapcsolat *a további élet megszervezésében a segítőkötől kapott segítség felépülésben betöltött szerepe* és annak mértéke közt, hogy a vizsgálati személy megítélése szerint mennyire fontos a felépülés szempontjából, *hogy segítséget kapott ahhoz, hogy emberi kapcsolatait rendezze, hogy a felépülés során figyeltek a fejlődési szükségleteire, hogy fontos dolgokat tudott meg a betegségről, hogy tiszteletben tartották személyes hitét és meggyőződését, hogy a segítőknek azok is fontosak, akik nehezebben boldogulnak és hogy a segítők hittek benne, hogy képes lesz a változásra, a fejlődésre és a felépülésre.*

„Érzem, hogy jobb emberré váltam a kezelést követően.”

1. *Hipotézis: Azt feltételezzük, hogy pozitív irányú, szignifikáns kapcsolat áll fenn aközt, hogy a válaszadó mennyire tartja fontosnak a felépülés szempontjából, hogy érzése szerint jobb emberré vált és hogy segítséget kapott ahhoz, hogy emberi kapcsolatait rendezze.*
2. *Hipotézis: Pozitív irányú, szignifikáns kapcsolatot várunk aközt, hogy a válaszadó mennyire tartja fontosnak a felépülés szempontjából, hogy érzése szerint jobb emberré vált és hogy a segítők figyeltek rá, hogy képes legyen értékelni saját előrehaladását.*
3. *Hipotézis: Azt feltételezzük, hogy pozitív irányú, szignifikáns kapcsolat áll fenn aközt, hogy a válaszadó mennyire tartja fontosnak a felépülés szempontjából, hogy érzése szerint jobb emberré vált és hogy segítséget kapott ahhoz, hogy megtervezze a további életét.*
4. *Hipotézis: Azt feltételezzük, hogy pozitív irányú, szignifikáns kapcsolat áll fenn aközt, hogy a válaszadó mennyire tartja fontosnak a felépülés szempontjából, hogy érzése szerint jobb emberré vált és aközt, hogy a kezelés során mindig számíthatott valakire.*

A Pearson-féle korrelációelemzés eredményei alapján elmondhatjuk, hogy pozitív irányú, szignifikáns összefüggés áll fenn a vizsgált állítás esetében a második kérdésre adott válasz (*mennyire fontos a felépülés szempontjából*) kapcsán megjelölt pontszám, valamint az 1-es (*segítséget kaptam ahhoz, hogy emberi kapcsolataimat rendezzem*), 7-es

(a segítők figyeltek rá, hogy képes legyek értékelni saját előrehaladásomat), 9-es (bátorítottak, hogy fokozatosan kipróbáljam magam új szerepekben), 12-es (segítséget kaptam ahhoz, hogy megtervezem a további életemet), 14-15-ös (segítettek felelősséget vállalni saját felépülesemért és mindig számíthattam valakire) állítások esetében megjelölt pontszámok közt. Hipotéziseink tehát bizonyítást nyertek.

Eredményeink közül a legerősebb korrelációkat kiemelve elmondhatjuk, hogy szoros összefüggés figyelhető meg annak mértéke közt, hogy a válaszadó mennyire tartja fontosnak a felépülés szempontjából azt az érzést, hogy jobb emberré vált a kezelést követően és aközt, hogy mennyire fontosnak itéli meg a felépülés szempontjából, hogy sok fontos dolgot tudott meg a saját betegségéről, hogy segítséget kapott a további élete megtervezéséhez, hogy a segítők segítettek felelősséget vállalni felépülésért, de nem vállalták azt helyette és hogy mindig számíthatott valakire.

A Pearson-féle korrelációelemzés rámutatott arra is, hogy a vizsgált állítás esetében kapott pontszámok a tizenhét vizsgált változó közül kilenc változóval nem mutatnak szignifikáns összefüggést. Nincs tehát kapcsolat aközt, hogy a felépülés szempontjából mennyire tartja fontosnak a válaszadó *az érzést, hogy jobb emberré vált a kezelés során* és annak mértéke közt, hogy saját megítélése szerint, mennyire játszik fontos szerepet a felépülésben, hogy *figyeltek a személyes fejlődési szükségleteire, hogy fontos dolgokat tudott meg a betegségéről, hogy tiszteletben tartották személyes meggyőződéseit, hitét, hogy a segítők pontosan értették és visszajeleztek arról, hogy mikor mi van vele, hogy a segítőknek azok is fontosak, akik nehezen boldogulnak a felépülés során, hogy elismerték, ha valamilyen eredményt, célt ért el, hogy ösztönözték, hogy más felépülőkkel kapcsolatba lépjen, kapcsolatot tartson, hogy megtanították arra, miként ismerheti fel a kockázatos helyzeteket* és hogy *hittek benne, hogy képes lesz a változásra, a fejlődésre és a felépülésre.*

A bentlakásos terápiát követően felajánlott utógondozási szolgáltatások közül a legtöbben (44 fő) a felépülő közösséghez/gyülekezethez való csatlakozás lehetőségét említették. Ettől alig maradt el (42 említés) a csoportos utógondozás lehetősége. 29-29 említést kapott a félutas ház és az egyéni utógondozás, az egyéb védett lakhatás, illetve a védett munkahely lehetőségét pedig csak a válaszadók töredéke, 7, illetve 4 fő említette.

A hiányolt utógondozási szolgáltatások körében a családi csoport kapta a legtöbb (11) említést, amit a védett munkahely (10 említés)

követett. A többi, zárt kérdésben vizsgált szolgáltatás (egyéni és csoportos utógondozás, félutas ház, egyéb védett lakhatás, felépülő közösséghez/gyülekezethez csatlakozás) 1-3 említést kapott. További hiányolt szolgáltatásként az utógondozói tábort, illetve a terápiás intézmény által biztosított szponzort említette 1-1 válaszadó.

A megélt életminőség változásának mértéke a válaszadók által legsúlyosabbnak ítélt és a kérdőív kitöltésekor megélt időszak között

A kérdőívben egy 24 dimenziót vizsgáló kérdéscsoport segítségével próbáltuk meg beazonosítani a szerhasználat legsúlyosabb időszakának és az aktuális időszaknak a legfontosabb különbségeit. A vizsgált dimenziók a következők voltak: családi-baráti kapcsolatok, munkára való képesség és hajlandóság, saját egészséggel való törődés, szabályok betartása, elégedettség a saját élettel, annak elfogadása, amit az élet ad, életcélok, önmaga elfogadása, hit, világos, személyes értékrend, valaki, aki hisz bennem, segítség kérésének, elfogadásának és nyújtásának képessége, rossz érzésekkel való megbirkózás, biztonságos környezet, tudatos fejlődés igénye és képessége, jövőbe vetett bizalom, hétköznapi élet feladatainak való megfelelés, hibákból való tanulás képessége és kitartás.

4. táblázat: A legsúlyosabb és a jelenlegi életszakasz közötti különbségek

Vizsgált változók	A legsúlyosabb időszakban (átlag)	Mostanában (átlag)	Változás
Családi kapcsolatok	1,71	4,03	2,32
Baráti kapcsolatok	1,68	3,98	2,3
Munkára való képesség és hajlandóság	1,84	4,52	2,68
Saját egészséggel való törődés	1,44	4,16	2,72
Szabályok betartása	1,7	4,11	2,41
Elégedettség saját életével	1,3	4,16	2,86
Annak elfogadása, amit az élet ad	1,73	4,21	2,48
Életcélok	1,46	4,24	2,78

Önmaga elfogadása	1,44	4,11	2,67
Hit	1,52	4,03	2,51
Világos személyes értékrend	1,65	4,29	2,64
Volt/van, aki hisz önben	2,33	4,56	2,23
Segítség kérésének képessége	1,52	4,08	2,56
Segítség elfogadásának képessége	1,85	4,1	2,25
Segítség nyújtásának képessége	1,97	4,35	2,38
Rossz érzésekkel való megbirkózás úgy, hogy ne ártson önmagának	1,37	4,19	2,82
Rossz érzésekkel való megbirkózás úgy, hogy ne ártson másoknak	1,69	4,23	2,54
Biztonságos, a felépülést támogató környezet	1,63	4,63	3
A tudatos, folyamatos fejlődés igénye	1,52	4,44	2,92
A tudatos, folyamatos fejlődés képessége	1,4	4,37	2,97
A jövőbe vetett bizalom	1,38	4,35	2,97
A hétköznapi élet feladatainak való megfelelés	1,62	4,35	2,73
A hibákból való tanulás képessége	1,51	4,02	2,51
Kitartás	1,8	4,41	2,61

A legsúlyosabb időszak és a kérdőív kitöltésekor aktuálisan megítélt („mostanában”) állapot esetében megjelölt pontszámok átlagértékeit összehasonlítva elmondhatjuk, hogy a válaszadók életükben a legnagyobb mértékű változást a legsúlyosabb időszakhoz képest a *biztonságos, felépülést támogató környezet* esetében érzékelték, míg a legcsekélyebb mértékű változást a *segítség elfogadásának képességének* kapcsán jelezték.

A legsúlyosabbnak ítélt időszakban a legrosszabb értéket a saját étellel való elégedettség (1,3), a jövőbe vetett bizalom (1,38), a tudatos,

folyamatos fejlődés képessége (1,4) kapta, míg a legmagasabb értéket a volt/van aki hisz önben (2, 33) és a segítség nyújtásának képessége (1,97) állítás esetében jelölték meg. A kérdőív kitöltésekor megélt időszak esetében a legrosszabb értéket a baráti kapcsolatok (3,98), a hibákból való tanulás képessége (4,02) és a családi kapcsolatok (4,03) esetében jelölték meg.

Hipotézisünk szerint az általunk vizsgált 24 tényező esetében *minden esetben* szignifikáns különbség figyelhető meg a legsúlyosabbnak ítélt és kérdőív kitöltésekor megélt időszak állapotai közt.

A páros t-próba eredményei szerint minden esetben szignifikáns különbség mutatható ki a két csoport (a legsúlyosabb időszak és mostanában) közt.

5. táblázat: A legsúlyosabb és az aktuális életszakaszra vonatkozó állítások megítélésének különbségét vizsgáló páros t-próba eredményei

	A legsúlyosabb időszakban		Mostanában		N	Különbség		
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás		t	df	Sig.
Családi kapcsolatok	1,71	0,930	4,03	0,923	62	-13,524	61	0,000
Baráti kapcsolatok	1,68	0,877	3,98	0,907	63	-14,437	62	0,000
Munkára való képesség és hajlandóság	1,84	0,987	4,52	0,618	63	-19,806	62	0,000
Saját egészségével való törődés	1,44	0,757	4,16	0,902	63	-19,607	62	0,000
Szabályok betartása	1,70	1,026	4,11	0,785	63	-17,380	62	0,000
Elégedettség saját életével	1,30	0,557	4,16	0,766	63	-22,371	62	0,000
Annak elfogadása, amit az élet ad	1,73	0,884	4,21	0,699	63	-17,333	62	0,000
Életcélok	1,46	0,668	4,24	0,856	63	-19,798	62	0,000
Önmaga elfogadása	1,44	0,642	4,11	0,863	63	-21,516	62	0,000
Hit	1,52	0,780	4,03	0,950	63	-16,188	62	0,000
Világos személyes értékrend	1,65	0,919	4,29	0,750	63	-19,598	62	0,000
Volt/van valaki, aki hitt/hisz Önben	2,33	1,164	4,56	0,562	63	-14,899	62	0,000

Segítség kérésének képessége	1,52	0,715	4,08	0,903	63	-21,428	62	0,000
Segítség elfogadásának képessége	1,85	0,884	4,10	0,882	62	-14,424	61	0,000
Segítség nyújtásának képessége	1,97	1,040	4,35	0,749	62	-15,586	61	0,000
Rossz érzésekkel való megbirkózás úgy, hogy ne ártson önmagának	1,37	0,576	4,19	0,715	62	-24,707	62	0,000
Rossz érzésekkel való megbirkózás úgy, hogy ne ártson másoknak	1,69	0,916	4,23	0,798	62	-19,251	61	0,000
Biztonságos, a felépülést támogató környezet	1,63	1,028	4,63	0,683	62	-18,091	61	0,000
A tudatos, folyamatos fejlődés igénye	1,52	0,825	4,44	0,861	62	-19,293	61	0,000
A tudatos, folyamatos fejlődés képessége	1,40	0,639	4,37	0,730	62	-23,978	61	0,000
A jövőbe vetett bizalom	1,38	0,580	4,35	0,699	63	-26,794	62	0,000
A hétköznapi élet feladatainak való megfelelés	1,62	0,792	4,35	0,744	63	-19,269	62	0,000
A hibákból való tanulás képessége	1,51	0,693	4,02	0,793	63	-21,380	62	0,000
Kitartás	1,80	1,030	4,41	0,804	61	-18,513	60	0,000

Vizsgált mintánkat páros t-próba segítségével vizsgálva azt az eredményt kaptuk, hogy – igazolva hipotézisünket – a válaszadók megítélése alapján az általunk vizsgált huszonnégy tényező esetében jelentős pozitív változás figyelhető a jelen állapotra vonatkozóan, a legsúlyosabb időszakhoz képest.

Összegzés, következtetések

A válaszadók átlagosan több mint öt éve vannak felépülésben, a bentlakásos terápiát háromnegyed részük végezte el. Ez az eredmény egyfelől jelzi, hogy az általuk, mint tapasztalati szakértők által adott információk jelentősen hozzájárulhatnak az értékelő modell kialakításához, másfelől egybecseng azokkal a megállapításokkal, amelyek a terápia elvégzése és a felépülés között erős kapcsolatot jeleznek. (Vanderplasschen & mtsai., 2014)

A bentlakásos drogterápiás programban résztvevő válaszadók aktív szerhasználati időszakuk többféle drog használatával jellemezhető. Alkoholt szinte az összes válaszadó fogyasztott, de jelentős azok száma is, akik stimulánsokat, kannabiszszármazékokat és/vagy altatót, illetve nyugtatót használtak. A dizájner drogok használóinak átlagos életkora a teljes mintán belül alacsonyabb. A válaszadók háromnegyede valamilyen mélypont megélését követően kezdte el a bentlakásos terápiát. Az esetek többségében a mélypontot komplex leépülésként, súlyos pszichés problémákkal, illetve családi problémákkal lehet jellemezni. A bentlakásos terápiát megelőzően a válaszadók harmada volt hajléktalan, az adatfelvétel időszakában mindössze egy fő. A válaszadók többsége ellen nem indult büntetőeljárás a szerhasználattal összefüggésben. Akik ellen igen, azok egy kivétellel a legutolsó rehabilitációs kezelés előtt indult ügyben kerültek bíróság elé. A válaszadók döntő többsége rendelkezik munkahellyel, amely elsődleges jövedelemforrást is jelent. Közel 40%-uk ezen kívül önkéntes munkát is végez. Mindezek erős markerei a sikeres társadalmi beilleszkedésnek, a proszociális viselkedésnek.

A válaszadók többsége úgy véli, hogy a bentlakásos terápia segítségével nélkül meghalt volna. A relapszusra irányuló kérdésre válaszolók nagyobb részének nem volt visszaesése, érdemes azonban kiemelni, hogy 24,6%-nak volt, de szakemberektől kapott segítséggel jelenleg is felépülésben van. A válaszadók 7,7%-a a visszaesést követően szakemberek segítségével nélkül folytatta a felépülést. Ez azért jelentős, mert az utógondozás szükségességére hívja fel a figyelmet. (Williams, 2014) 34,57% korábban, 45,68% jelenleg is jár legalább heti rendszerességgel önszervező csoportok összejöveteleire, elsősorban AA és NA gyűlésekre. Egyéb, felépülést támogató közösségbe a válaszadók 32,1%-a jár, jellemzően valamilyen felekezeti (keresztény/keresztényen) alapon szerveződő csoportba. A terápiás folyamatban csak a válaszadók kisebb hányada (16%-a) tapasztalt olyasmit, ami akadályozta a felépülést, ezt az

alacsony arányt magyarázhatja ez is, hogy a felépülési folyamat lényegi összetevője a korábbi tapasztalatok megoldásközpontú gondolkodásra jellemző átértékelése, az ún. „harmadik perspektíva” kialakítása. (Kelemen & B. Erdős, 2004)

Az általunk vizsgált – a felépülésre vonatkozó értékelő kutatások (Burgess & mtsai., 2010; Laudet, 2007) fontos dimenzióiként azonosított – 17 tényező esetében pozitív irányú, szignifikáns összefüggést mutattunk ki aközött, hogy az adott tényező milyen mértékben jellemzi a legutóbbi bentlakásos kezelést, illetve aközött, hogy ez a tényező mennyire fontos a felépülés szempontjából. Hasonlóan szoros összefüggés mutatkozott a két, általunk kiválasztott, felépülési folyamatra alapvetően jellemző dimenzió és a többi változó között. A legsúlyosabb időszak és a kérdőív kitöltésekor aktuálisan megítélt („mostanában”) állapot esetében megjelölt pontszámok átlagértékeit összehasonlítva megállapítható, hogy a válaszadók életükben a legnagyobb mértékű változást a legsúlyosabb időszakhoz képest a *biztonságos, felépülést támogató környezet* esetében érzékelték, míg a legcsekélyebb mértékű változást a *segítség elfogadása képességének* kapcsán jelezték. A legsúlyosabbnak ítélt időszakban az ötfokozatú skálán a legrosszabb értéket a saját étellel való elégedettség, a jövőbe vetett bizalom, a tudatos, folyamatos fejlődés képessége kapta, míg a legmagasabb értéket a „volt/van aki hitt Önben” és a segítségnyújtás képessége állítás esetében jelölték meg. A kérdőív kitöltésekor megélt időszak esetében a legmagasabb értéket a biztonságos, felépülést támogató környezet, míg a legrosszabb értéket a baráti kapcsolatok, a hibákból való tanulás képessége és a családi kapcsolatok esetében jelölték meg. Mindez arra utal, hogy a kapcsolati hálózat átszervezése és rekonstrukciója folyamatos erőfeszítéseket igényel. A családi csoport igénye, mint az utógondozás egy fejlesztendő eleme ebben az eredményben is megjelenik.

Összességében megállapítható, hogy a kérdőíves vizsgálatban megkérdezett felépülők (tapasztalati szakértők) válaszai megerősítették az eredmény-értékelés szakirodalmi kutatásokban és kvalitatív elemzésekben körvonalazódó indikátorait, és alátámasztották a felépülési folyamatokról szerzett információkat.

Irodalom

- Burgess, P., Pirkis, J., Coombs, T. & Rosen, A. (2010). *Review of Recovery Measures (Version 1.01)*. Australian Mental Health and Classification Network. Letöltve 2015. 01. 21-én:
http://www.mentalhealth.va.gov/communityproviders/docs/review_recovery_measures.pdf
- Kelemen, G. & B. Erdős, M. (2004). *Craving for sobriety. A unique therapeutic community in Hungary*. Pécs: The Faculty of Humanities, University of Pécs & The Leo Amici 2002 Foundation.
- Laudet, A. B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 243–56.
- Vanderplasschen, W., Vandavelde, S. & Broekaert, E. (2014). *Therapeutic communities for treating addictions in Europe: Evidence, current practices and future challenges*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Williams, I. L. (2014). Drug treatment graduation ceremonies: It's time to put this long-cherished tradition to rest. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 32(4), 445–457.