

Rehabilitacija i resocijalizacija ovisnika o drogama

Bošnjak, Violeta

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:381608>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-28**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)





Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
**REHABILITACIJA I RESOCIJALIZACIJA
OVISNIKA O DROGAMA**

Violeta Bošnjak

Zagreb, rujan 2023.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
**REHABILITACIJA I RESOCIJALIZACIJA
OVISNIKA O DROGAMA**

Student: Violeta Bošnjak

Mentor: prof.dr.sc. Ksenija Butorac

Komentor: prof.dr. sc. Anita Jandrić-Nišević

Zagreb, rujan 2023.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad (*Rehabilitacija i resocijalizacija ovisnika o drogama*) i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Violeta Bošnjak

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2023.

ZAHVALA

Za moju mamu. Najbitniju osobu u mojem životu.

Sadržaj:

1. UVOD	1
2. GENEZA I RAZVOJ OVISNOSTI	2
3. ZDRAVSTVENE POSLJEDICE OVISNOSTI	7
3.1. Sustav vrijednosti ovisnika i njegova povezanost s načinom života.....	8
3.2. Društveni odnosi ovisnika.....	12
4. MODALITETI REHABILITACIJE OVISNIKA U SVIJETU	15
4.1. Pristupi rehabilitaciji ovisnika o drogama.....	16
4.1.1. Psihoedukacija	17
4.1.2. Grupna terapija.....	17
4.1.3. Obiteljska terapija.....	18
4.1.4. Kognitivno-bihevioralna terapija.....	18
4.1.5. Farmakoterapija.....	19
4.2. Terapijske zajednice u svijetu	20
4.2.1 Razvoj terapijskih zajednica u Europi.....	21
4.2.2. Razvoj terapijskih zajednica u Aziji.....	22
4.2.3. Razvoj terapijskih zajednica u Južnoj Americi.....	23
4.2.4. Razvoj terapijskih zajednica u Australiji i Africi.....	23
5. PRISTUPI REHABILITACIJI OVISNIKA U REPUBLICI HRVATSKOJ	25
5.1. Tretmani u zdravstvenom sustavu.....	28
5.1.1. Bolničko liječenje.....	28
5.1.2. Izvanbolničko liječenje.....	29
5.2. Tretmani u zatvorskom sustavu.....	32
5.2.1 Prevencija ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem (PORTOs).....	36
5.3. Tretmani u sustavu socijalne skrbi	37
5.3.1. Terapijske zajednice.....	38
5.3.2. Terapijske zajednice i domovi za ovisnike u Hrvatskoj.....	42
6. MREŽA PODRŠKE PRI RESOCIJALIZACIJI I REINTEGRACIJI U ZAJEDNICI	48
6.1. Projekti resocijalizacije ovisnika u RH	51
6.1.1. Projekt "REZ – resocijaliziraj, educiraj, zaposli"	53
6.1.2. Projekt "Uključi se – zaslužio si!"	53
6.1.3. Projekt "Rješenje za 5"	54

6.2. Projekti resocijalizacije ovisnika u svijetu	55
6.2.1. Trijezne kuće.....	55
6.2.2. Sudovi za droge u SAD-u	56
6.2.3. Triple R – Rehabilitation for Recovery and Reinsertion	57
7. PRISTUPI SMANJIVANJU STIGMATIZACIJE BIVŠIH OVISNIKA	59
8. ZAKLJUČAK.....	61
9. POPIS LITERATURE.....	63

SAŽETAK

Rehabilitacija i resocijalizacija ovisnika o drogama

Studentica: Violeta Bošnjak

Mentorica: prof. dr. sc. Ksenija Butorac

Komentor: doc.dr.sc. Anita Jandrić Nišević

Program/modul: Socijalna pedagogija - Odrasli/Počinitelji kaznenih djela

Ovaj diplomski rad istražuje temu rehabilitacije ovisnika o drogama s posebnim naglaskom na rehabilitaciju ovisnika u terapijskim zajednicama, a sve s ciljem poboljšanja njihovog kvaliteta života i ponovnog uključivanja u društvo. To uključuje promjenu ponašanja, zadovoljavanje vlastitih potreba bez droge te postizanje stabilnosti i ravnoteže u životu. U ovom radu stavlja se naglasak na razumijevanje različitih pristupa, tehnika i programa rehabilitacije. Osim toga, analiziraju se i relevantni aspekti resocijalizacije, uključujući povratak u zajednicu, izgradnju zdravih socijalnih veza i reintegraciju u svakodnevni život. Kroz pregled relevantne literature istraživanje se fokusira na različite metode rehabilitacije i resocijalizacije, kao i na faktore koji utječu na uspješnost tih programa. U radu se analizira proces razvoja ovisnosti o drogama kroz prizmu teorijskih pristupa koji objašnjavaju njenu genezu. Pored navedenog, pojašnjava se povezanost vrijednosnog sustava ovisnika s njihovim načinom života. Također se analiziraju zdravstvene posljedice dugotrajne konzumacije droga, uključujući fizičke, mentalne i socijalne aspekte te kako predrasude mogu utjecati na ovisnikovu percepciju vlastite vrijednosti i sposobnosti za oporavak. Cilj istraživanja je analizirati različite aspekte ovog kompleksnog fenomena sa svrhom unaprjeđenja teorijskog i praktičnog razumijevanja ovisnosti o drogama.

Ključne riječi: rehabilitacija, resocijalizacija, terapijske zajednice, stigmatizacija, ovisnost

SUMMARY

Rehabilitation and resocialization of drug addicts

Student: Violeta Bošnjak

Mentor: prof. dr. sc. Ksenija Butorac

Co-mentor: doc.dr.sc. Anita Jandrić Nišević

Program/module: Social Pedagogy – Adults/Offenders

This thesis explores the topic of drug addict rehabilitation with a special emphasis on the rehabilitation of addicts within therapeutic communities, all with the aim of improving their quality of life and reintegrating them into society. This encompasses behavior change, meeting personal needs without drugs, and achieving stability and balance in life. This paper places an emphasis on understanding different approaches, techniques, and rehabilitation programs. Furthermore, relevant aspects of resocialization are analyzed, including community reintegration, building healthy social connections, and reintegrating into daily life. Through a review of relevant literature, the research focuses on various methods of rehabilitation and resocialization, as well as factors that influence the success of these programs. The paper analyzes the process of drug addiction development through the lens of theoretical approaches that explain its origins. In addition to the aforementioned, the connection between the value system of addicts and their lifestyle is elucidated. Health consequences of prolonged drug consumption are also analyzed, including physical, mental, and social aspects, as well as how prejudices can impact the addict's perception of their own worth and ability to recover. The aim of the research is to analyze different aspects of this complex phenomenon with the purpose of advancing theoretical and practical understanding of drug addiction.

Keywords: rehabilitation, reintegration, therapeutic communities, stigmatization, addiction

1. UVOD

Korištenje sredstava ovisnosti rastući je problem, kako u svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj. Prema Zaluaru (2000), ilegalno tržište droge predstavlja jedan od najvećih sektora svjetskog gospodarstva, a prisutan je u gotovo svakoj zemlji diljem svijeta, kako ekonomski, tako i socijalno. Alarmantna je i činjenica da se proizvodnja droge globalizira, a sintetičkih droga ima sve više. Primjerice, sintetičke psihoaktivne tvari konkurencija su kokainu, a njihova proizvodnja ne ovisi o godišnjem dobu, tlu ili poljoprivrednicima. Iz tog razloga sintetičke droge se mogu relativno jeftino proizvesti u gotovo bilo kojoj zemlji koja ima ilegalne laboratorije, a lako se prenose i donose ogroman profit (United Nations Office on Drugs and Crime, 2023). Kako međunarodna potrošnja raste, tako se povećava i sličnost u populacijama ovisnika o drogama i karakteristikama ovisnosti brojnih država. Bez obzira na razlike u obrascima uporabe droga zbog zemljopisne, regionalne, vjerske ili etničke raznolikosti, simptomi ovisnosti i problemi koje ona donosi su slični - gubitak članova obitelji zbog droge, razaranje obitelji i zajednica, kriminalne aktivnosti povezane s ovisnošću, osjećaji kajanja, krivnje i boli kod ovisnika, te, najvažnije, želja za oslobođenjem od ovisnosti (Bunt, Muehlbach i Moed, 2008).

Iako je zastarjela, a u međuvremenu nije donesena nova, još uvijek važeća Nacionalna strategija suzbijanja zloupotrebe droga RH (2012.-2017.) ima za cilj nizom mjera ponovno uključiti ovisnike u društvo nakon uspješne rehabilitacije. Nakon što završe program liječenja, sljedeće prepreke za ovisnike predstavljaju resocijalizacija i reintegracija u zajednicu. Čak i nakon završenog liječenja i stabilne apstinencije, ovisnici često bivaju stigmatizirani i društveno marginalizirani, zbog čega im je potrebna svekolika društvena podrška. Najznačajniji dio resocijalizacije je pronalazak posla i/ili stručno osposobljavanje ovisnika za određena zanimanja kao osnovni uvjet uspješne afirmacije u društvu (Ured za suzbijanje zloupotrebe droga, 2023).

Cilj ovog diplomskog rada je temeljno istražiti različite aspekte ovisnosti o drogama te rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika, a sve u svrhu unaprijeđivanja teorijskog i praktičnog razumijevanje ovog kompleksnog fenomena. Ovisnost o drogama predstavlja složen problem koji zahtijeva pažljivo proučavanje kako bismo razumjeli njene uzroke, mehanizme djelovanja, faktore rizika i zaštitne čimbenike.

2. GENEZA I RAZVOJ OVISNOSTI

Postoje razne teorije i pristupi koji pokušavaju objasniti etiologiju ovisnosti, no, konkretnog odgovora nema (Knez, 2014). Svaki napredak u razumijevanju ovog procesa uvelike bi nam pomogao pri poboljšanju postojećih oblika liječenja ovisnosti i stvaranju novih. Pojedini autori smatraju da je pojava zlouporabe droga povezana s društvenom krizom i lošim obiteljskim odnosima. Drugi, pak, glavnim uzrokom smatraju genetske čimbenike, odnosno nasljeđivanje određene sklonosti ovisnosti od naših predaka. Trećoj skupini stručnjaka, ovisnost predstavlja simptom koji leži u podlozi neke druge, teže bolesti (Klapež, 2004). Za sada sa sigurnošću možemo ustvrditi da svako eksperimentiranje s drogom ne vodi nužno do ovisnosti, ali i dalje postoje nagađanja o razlici između osoba koje postanu ovisne i onih koje to uspješno izbjegnu. Tu se često spominje utjecaj vanjskih i unutarnjih čimbenika te statičkih i dinamičkih čimbenika poput ličnosti, stupnja samokontrole, dobi prve uporabe droga, genetike, obiteljskog okruženja, socioekonomskog statusa ili fizičkog okruženja. Najčešće istraživani su čimbenici vezani uz sociodemografski i obiteljski status (Vindiš, 2019).

Oetting i Beauvais (1986) daju cjelovit teorijski i metodološki pregled problematike ovisnosti kroz sedam različitih skupina teorija: 1) Teorije životnog stila; 2) Politička teorija; 3) Teorije vrata; 4) Socijalne teorije; 5) Psihologijske teorije; 6) Psihosocijalne teorije; 7) Medicinski model.

Teorija životnog stila pod koju spada i teorija vršnjačke supkulture sugerira da među ovisnicima, najčešće onima u mladenačkoj dobi, postoje upečatljive i jedinstvene karakteristike. Takvi ovisnici čine kohezivnu grupu koja uzima iste droge, na iste načine, iz istih razloga, a obično i u istim količinama. Druga skupina teorija je *politička teorija* prema kojoj je upotreba droge individualni izbor što znači da je to svjesno ponašanje. Teorija smatra da je ovisnost proizvod konflikta između vanjske prinude i samokontrole. Sljedeća skupina teorija su *teorije vrata* čija je pretpostavka postojanje progresivnog prelaska s jedne droge na drugu prelazeći s lakše na težu. *Socijalne teorije*, pak, u prvi plan stavljaju sociološke komponente poput rase, dobi, socioekonomskog statusa, zaposlenja, obrazovanja, mjesta stanovanja, procesa socijalizacije i društvenih normi kao ključnih za razvoj ovisnosti. *Psihologijske teorije* ovisnost vide kao jedan od načina zadovoljenja vlastitih potreba ili kao kompenzaciju za osobne probleme. Predzadnja skupina teorija su *psihosocijalne teorije* koje prilikom proučavanja ovisnosti u obzir uzimaju

društveni kontekst pojedinca i njegove osobine ličnosti. Zadnji teorijski pristup je *medicinski model* koji kao razlog nemogućnosti prestanka uzimanja droge navodi toleranciju (povećana uporaba psihoaktivne tvari dovodi do sve veće potrebe za istom kako bi se postigao isti učinak) i apstinencijsku krizu (smanjenje ili prestanak uzimanja tvari dovodi do simptoma ustezanja koji mogu biti opasni po život). Isprepletenost ovih dvaju faktora dovodi do daljnjeg korištenja sredstava ovisnosti. Također, prema ovom modelu zlouporaba droga pogađa zdrave ljude, a vodi ka fiziološkoj ovisnosti. Međutim, smatra se da ne postoji mogućnost razvitka fizičke ovisnosti o svim psihoaktivnim tvarima pa stoga medicinski model nije u mogućnosti u cijelosti objasniti ovaj fenomen.

West i Brown (2013, prema Vindiš, 2019) klasificiraju teorije ovisnosti u petnaest kategorija kojima pokušavaju objasniti nastanak i razvitak ovisnosti: 1) Teorija poriva – ovisnost uključuje stvaranje snažnih poriva podržanih homeostatskim mehanizmima; 2) Teorija učenja – ovisnost se temelji na naučenim vezama između vanjskih podražaja, bihevioralnih odgovora i potkrepljenog ponašanja; 3) Teorija društvenog utjecaja – uključivanje ili povlačenje od ovisničkog ponašanja ovisi o socijalnim odnosima, odnosno pojedincima koji jesu ili nisu pokretači takvog ponašanja; 4) Teorija stečenih potreba – ovisnost nastaje zbog fizičkih i psihičkih potreba koje su ishod upuštanja u rizično ovisničko ponašanje te se onda daljnjim ovisničkim ponašanjem ispunjavaju. 5) Ekonomsko modeliranje – prevalencija, incidencija i stope ovisnosti ovise o sadašnjim i budućim financijskim te drugim izdacima povezanim s određenim ovisničkim ponašanjima i/ili točno suprotnim (npr. prosocijalnim) ponašanjima. 6) Teorija postojećih potreba – izvor ovisnosti je ponašanje koje zadovoljava bitne dosadašnje potrebe. 7) Teorija socijalnog učenja – ovisnost počinje s oponašanjem tuđeg ponašanja te prilagođavanjem vlastitog identiteta ideji ovisnosti. 8) Teorija nagrađivanja – ovisnosti proizlaze iz užitka kojeg pruža sam čin korištenja sredstava ovisnosti. 9) Teorija identiteta – razlog razvoja ovisnosti leži ili je djelomično podržana elementima identiteta pojedinca. 10) Teorija samoregulacije – razlog ovisnosti leži u bezuspješnim strategijama suzbijanja žudnje, koja predstavlja temelj problema ovisnosti. 11) Teorija promjene – početna uključenost u ovisničko ponašanje, razvoj ovisnosti, pokušaji oporavka te uspjeh i neuspjeh u njima uključuju različite procese na koje mogu utjecati različite intervencije. 12) Integrativna teorija – uključuje širok spektar procesa u različitim ponašanjima, populacijama, okruženjima i pojedincima. 13) Biološka teorije – objašnjava ovisnost kao bolest mozga, te stavlja fokus na poremećene živčane

puteve, dok su neki motivacijski procesi pojačani zbog utjecaja droge na mozak. 14) Teorija racionalnog izbora – ovisnost je rezultat vlastitog izbora koji daje prednost pozitivnim učincima ovisničkog ponašanja u odnosu na njegove štetne učinke. 15) Teorija "pristranog" izbora – ovisnost je barem djelomično izazvana utjecajem emocija i drugih dispozicija koje će odrediti treba li se upustiti u rizično ponašanje, u ovom slučaju ovisnost.

Brlas (2011) razlikuje *uzroke* od *uzročnika* ovisnosti. S jedne strane, *uzroke ovisnosti* definira kao stanje, koje može biti unutarnje ili vanjsko, a koje čini temelj za ovisničko ponašanje. Dijeli ih u dvije kategorije – uzroci intrapsihičke prirode i socijalno uvjetovani uzroci. Kao uzroke intrapsihičke prirode navodi tjelesnu ili psihičku bolest, probleme u kognitivnom ili emocionalnom funkcioniranju i slično. U drugu skupinu ubraja stanja kod kojih je narušena obiteljska situacija, a obuhvaća i pritisak vršnjaka te dosadu. Također, neki od uzroka mogu biti, recimo, kombinacija dviju skupina, ali ostaje nejasno proizlazi li uzrok u većoj mjeri iz utjecaja okoline ili individualnih osobnosti. To je slučaj, na primjer, sa zabavom i neznanjem gdje nije posve jasno jesu li one više rezultat intrapsihičke prirode ili vanjskih, okolinskih utjecaja kojima je pojedinac izložen. S navedenim slaže se i Butorac (2010) koja također ističe kombinaciju osobina ličnosti pojedinca poput impulzivnosti, traženja uzbuđenja, novih iskustava i slično s čimbenicima iz okoline kao što su obitelj, vršnjaci, škola te šira zajednica kao jasan razlog zlouporabe droge. S druge strane, Brlas (2011) *uzročnike* definira kao čimbenike koji su izravno povezani i proizlaze iz uzroka. Razlika se ogleda u tome što su uzročnici vrlo specifični čimbenici koje se može identificirati pa tako i lakše konkretizirati. Primjerice, u adolescenciji roditeljska zabrana izlaska može biti jedan od okidača anksioznosti koju će adolescent pokušati riješiti „bijegom“ u svijet droga.

Pregledom literature ustanovljeno je da se okolina pojedinca često spominje kao bitan element koji utječe na razvoj ovisnosti. Pod okolinom podrazumijevaju se obitelj, vršnjaci, škola, zajednica i drugi, no jedan od navedenih češće se spominje u kontekstu najvažnijih faktora za razvoj ovisnosti. Naime, stručnjaci (Knez, 2014; Fanjkutić, 2021) spominju obitelj, odnosno obiteljske čimbenike rizika kao one koji su najvažniji za razvitak ovisnosti. Posebno se pridaje važnost sljedećim čimbenicima: nedostatak sigurnog i toplog obiteljskog okruženja, slaba privrženost roditelja i djeteta, tjelesno kažnjavanje djece, nedostatak nadzora roditelja nad djecom, narušena struktura obitelji (odsutnost roditelja, smrt člana obitelji, rastava), manjak socijalne podrške i raspad obitelji. Također, roditeljska ovisnost te pozitivan stav roditelja prema

drogama navode se kao čimbenici rizika (Brajša-Žganec, Raboteg-Šarić i Glavak, 2002), kao i odsutnost očinske figure te pojava psihičkih poremećaja u obitelji (Ivandić Zimić, 2010, prema Knez, 2014).

Uz navedeno, zaključeno je da je roditeljstvo bez zabrana i kontrole rezultiralo nižim samopouzdanjem i ograničenom socijalizacijom. To dovodi do neorganiziranog života, koji, u kombinaciji s nemogućnošću uspostavljanja zdravih društvenih interakcija, predstavlja plodno tlo za razvoj ovisnosti (Nenadović, Šapić, Nenadović, 2012). Nadalje, kao jedan od rizičnih faktora za razvoj ovisnosti ističe se slaba privrženost roditelja i djeteta. Berk (2015, prema Bandić, 2019) privrženost definira kao jaku emocionalnu povezanost koju imamo s određenim ljudima, a pruža nam ugodu i radost dok smo s njima u interakciji te utjehu u trenucima stresa. Znamo da su oblici privrženosti formirani u ranom djetinjstvu povezani s onima u odrasloj dobi. Studije pokazuju da je najčešći stil privrženosti među ovisnicima izbjegavajući ili bojažljiv (Schindler i Bröning 2014). Osobe s ovim tipom privrženosti žude za nekom vrstom bliskosti, ali istovremeno nemaju dovoljno povjerenja da se u takvo što upuste. Zbog toga proživljavaju stres za kojeg nemaju odgovarajuće strategije suočavanja, a nakon što dožive učinke droge, shvate da im ona "pomaže" u savladavanju stresa i čini se privlačnom opcijom unatoč negativnim posljedicama. Isto tako, raspad obitelji i sve manja važnost obiteljskih interakcija zbog sve veće industrijalizacije, jedan je od glavnih razloga povećane učestalosti ovisnosti o psihoaktivnim tvarima. Obitelj postupno gubi svoje središnje mjesto u životima mladih, a daljnji utjecaj na njihov razvoj oblikuju ostali činitelji poput vršnjaka, koji mogu imati negativan efekt na razvoj osobe (Fanjkutić, 2021). Nadalje, još jedan često spominjani čimbenik koji ima važnu ulogu u razvoju ovisnosti manjak je socijalne podrške. U literaturi se spominju nekoliko vrsta socijalne podrške. Prva je podrška samopouzdanju osobe, ona uključuje poruku osobi da ju se poštuje i prihvaća. Ovu vrstu podrške možemo još nazvati i emocionalnom podrškom. Iduća je informacijska podrška koja podrazumijeva podršku u razumijevanju i suočavanju s problemima, a također je poznata kao pružanje 'savjeta'. Posljednji tip socijalne podrške je druženje ili instrumentalna podrška. Druženje je zajedničko provođenje slobodnog vremena koje osobi može pomoći u odvrćanju pozornosti od potencijalnih problema i potaknuti pozitivne emocije. Instrumentalna potpora uključuje pružanje materijalne i financijske pomoći te ostalih potrebnih usluga. Zbog toga se često naziva opipljiva ili materijalna podrška. Primarni izvor socijalne podrške treba biti obitelj, a sekundarni prijatelji, kolege, susjedi i drugi. Ukoliko osoba ne prima

dovoljno socijalne podrške u stresnim, traumatičnim situacijama iz svoje okoline, ona vjerojatno neće biti dovoljno zaštićena od potencijalnih štetnih učinaka situacije u kojoj se našla te će kao izlaz vidjeti zlouporabu droga (Cohen i Wills, 1985). Također, poseban čimbenik rizika je nedostatak emocionalne povezanosti s ocem. Istraživanjima je utvrđena značajna korelacija između nastanka ovisnosti i odsutnosti oca u obitelji ili neadekvatne očinske uloge. Majke muških ovisnika opisane su kao uključene i obzirne u njihovu odgoju te zaštitnički nastrojene, dok je otac distanciran, emocionalno udaljen, nije uključen u odgoj ili je nedovoljno uključen, a može biti i nasilan (Tamis-Lemonda i sur., 2004, prema Ivandić-Zimić, 2011). Ovisnici stoga češće vide svoje majke kao žrtve te imaju negativno mišljenje o očevima. Oni ga opisuju kao sebičnog, nasilnog i netolerantnog. Također je uobičajeno da očevi odlaze od kuće, što onda ostatak obitelji stavlja u nepovoljni financijski i psihički položaj (Itković, 1995). Zbog svega navedenog može se zaključiti kako obitelj treba biti sigurna luka koja će osigurati potrebnu ljubav i osjećaj pripadnosti kako bi se ostvario potpuni psihofizički razvoj osobe.

Stručnjaci su godinama pokušavali utvrditi postojanje "ovisničke ličnosti", odnosno postojanja specifičnog tipa ličnosti ili strukture osobina ličnosti koje dovode do nastanka ovisnosti. Također su nastojali dokazati da određene konfiguracije ili osobine ličnosti postoje samo kod ovisničke populacije. Iako se kroz stručnu literaturu često navode osobine blisko povezane s ovisnicima, poput impulzivnosti, anksioznosti i depresivnosti, sumnjičavosti, potrage za većim uzbuđenjima, niske tolerancije na frustraciju, slabih socijalnih vještina, poteškoće u uspostavljanju toplih i čvrstih odnosa, nesigurnost i osjećaj neadekvatnosti, autori smatraju da ne postoji nešto poput "ovisničke ličnosti" (Craig, 1979; Nazor, 1997, prema Knez 2014). Stoga aktualna istraživanja više nisu usmjerena na istraživanje "ovisničke ličnosti", već na neke crte ličnosti koje mogu razlikovati ovisnike od ne-ovisnika i/ili različitih skupina ovisnika (Knez, 2014).

3. ZDRAVSTVENE POSLJEDICE OVISNOSTI

Posljedice upotrebe droga ne pogađaju samo pojedinca, već i njegovu zajednicu i državu. Na osobnoj razini uporaba droga može dovesti do akutnih i kroničnih zdravstvenih problema, a u nekim slučajevima i do smrtnog ishoda (Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, 2016). Kod adolescenata problem konzumiranja, odnosno posljedice su istaknutije jer jedno područje mozga još uvijek sazrijeva tijekom adolescencije. Naime, prefrontalni korteks, dio mozga koji ljudima omogućuje procjenu situacija, donošenje razumnih odluka te držanje emocija i želja pod kontrolom još se uvijek razvija. Zbog toga ovaj važni dio tinejdžerskog mozga izlaže ih povećanom riziku da probaju droge ili da ih nastave uzimati. Prema tome, eksperimentiranje drogama tijekom ovog razdoblja razvoja može uzrokovati moždane promjene koje imaju duboke, dugotrajne i nepovratne posljedice (NIDA, 2020). U većini slučajeva ozbiljnost problema povezanih s drogama može se vidjeti po broju ljudi koji se liječe od posljedica zlouporabe droga (Gašparović, 2016).

Posljedice ovisnosti mogu se biti psihičke, fizičke i socijalne. Što se tiče psiholoških posljedica dugotrajne uporabe, one se očituju kao promjene u mentalnom funkcioniranju, kao što su slabija usredotočenost, ustrajnost te intelektualne promjene (Ladewig 1997, prema Pavlović 2016; Jurišić 2017). Također, psihoaktivne tvari svojim svojstvima i načinom djelovanja izazivaju promijenjeno stanje svijesti kod korisnika. Promijenjeno stanje svijesti zatim rezultira gubitkom dodira sa stvarnošću, a korisnik biva uzbuđen ili depresivan, ovisno o djelovanju tvari (Mitrić, 2020). Upotreba droga i mentalni poremećaji često koegzistiraju. U nekim slučajevima, mentalni poremećaji poput anksioznosti, depresije ili shizofrenije mogu se pojaviti prije ovisnosti. U drugim slučajevima uporaba droga može potaknuti ili pogoršati simptome mentalnih poremećaja korisnika, osobito onih s određenim predispozicijama. Isto tako, pojedinci s poremećajima poput anksioznosti ili depresije mogu koristiti droge u pokušaju ublažavanja simptoma što dugoročno može pogoršati njihovo mentalno zdravlje, kao i povećati rizik od razvoja ovisnosti. Zbog toga bi se liječenje svih stanja trebalo odvijati istovremeno (National Institute on Drug Abuse, 2020). Nadalje, kod tjelesnih posljedica dugotrajnog uzimanja droga mora se uzeti u obzir stupanj u kojem je konzumacija povezana sa zanemarivanjem tijela, a koje je često povezano s padom tjelesne obrane (Ladewig 1997, prema Pavlović 2016). Također, kod dugotrajnog konzumiranja javljaju se i socijalne posljedice koje imaju važnu ulogu, ali često bivaju zanemarene (Jurišić, 2017). Socijalne posljedice

gledaju se u kontekstu odnosa ovisnika s obitelji, prijateljima, partnerom i poslodavcem (Lončar, 2018).

3.1. Sustav vrijednosti ovisnika i njegova povezanost s načinom života

Vrijednosti su definirane kao ideje, standardi i kvalitete koje osoba percipira važnim, a održavaju se pridržavanjem određenih pravila, uputa i običaja (Walters, 1998; prema Jelić, 2003). Vrijednosti proizlaze iz socijalizacije, a ovise o osobnom iskustvu te kulturološkim i socijalnim čimbenicima. Zbog te činjenice može se pretpostaviti kako će, uslijed velikih društvenih promjena, doći do izmjena u vrijednosnom sustavu (Franc, Sučić i Šakić, 2008). Primjer za to je istraživanje Raboteg-Šarić i Brajša-Žganec (1995) koje ukazuje na promjene u vrijednosnom sustavu za vrijeme Domovinskog rata. Naime, istraživale su se vrijednosti tinejdžera prije i tijekom Domovinskog rata, a rezultati su pokazali da je tijekom rata došlo do porasta u vrijednostima slobode te obiteljske sigurnosti, a potreba za uzbuđenjem se smanjila.

Kod podučavanja vrijednostima stvari se kompliciraju jer ne postoji samo jedan ispravan put. Hooper, Zbar, Brown i Bereznicki (2003) navode postojanje raznih teorija i pristupa koji govore o ovoj temi, no razlikuju se po mnogočemu i stoga ih nije moguće sažeti u jednu cjelovitu, univerzalnu teoriju koja bi vrijedila za sve osobe. Međutim, slažu se oko postojanja dvije ključne teorije, odnosno pristupa koji se najšire koriste – preskriptivan i deskriptivan. Preskriptivan pristup naziva se i izravan pristup, što znači da se podučavanje osnovnih vrijednosti obavlja izravno, na primjer, uz pomoć popisa ispravnih vrlina. Deskriptivan ili neizravni pristup, kako mu i samo ime govori, bira posredan način podučavanja temeljnih vrijednosti poput kritičkog rasuđivanja i zaključivanja te kreativnog razmišljanja i rješavanja problema pomoću kojeg bi djeca ili odrasli sami trebali doći do ispravnog odgovora (Rakić i Vukušić, 2010). Budući se neizravan pristup više fokusira na analiziranje i promišljanje o vrijednostima, izravni se uglavnom temelji na pukom nabranju moralnog i nemoralnog ponašanja, stoga se može zaključiti kako je učenje o vrijednostima korisnije ako se odvija neizravno (Beč, 2013).

Franc, Šakić i Ivičić (2002) navode postojanje različitih vrijednosnih orijentacija koje definiraju kao indikatore koji sažimaju vrijednosti sličnih motivacijskih osnova u jednu smislenu cjelinu. Franc i sur. (2008) zatim ukazuju na tri vrijednosne orijentacije, a to su: samoaktualizacija ili samoostvarujuća, konvencionalna ili tradicionalna vrijednosna orijentacija te utilitarističko-

hedonistička vrijednosna orijentacija. Pod samoaktualizacijsku orijentaciju autori podrazumijevaju vrijednosti povezane uz ljubav – voljeti, biti voljen, stvarati i održavati prijateljstva, ali i one vezane uz samostalnost – neovisnost pri donošenju odluka, mogućnost stvaranja nečeg novog, raditi posao koji voliš i gdje možeš ispuniti svoje interese i potencijale. Nadalje, pod konvencionalnu orijentaciju ubrajaju vrijednosti skladnog života – život u krugu obitelji u skladu s vjerom, vođenje moralnog života i pomaganje potrebitima, društveni angažman čiji je cilj postići nešto za svoju zajednicu te dobro obrazovanje i cjeloživotno učenje. Posljednja, utilitarno-hedonistička orijentacija ističe važnost stabilnog i ugodnog života, bez većih prepreka, gdje je životni standard na visokoj razini, a bitna je i društvena reputacija te moć utjecanja na druge. Također, u ovu skupinu spada i potreba za uzbuđenjem te vođenje zabavnog života. U kontekstu zlorabe droga, istraživanjem Franc i sur. (2002) dolaze do zaključka kako mladi, koji se više poistovjećuju s konvencionalnim vrijednostima, manje sudjeluju u zlorabi droga. Međutim, iako se konvencionalne vrijednosti uglavnom smatraju zaštitnim čimbenicima, pokazala se njihova povezanost s većom razinom predrasuda i autoritarnosti. Što se tiče antisocijalnog i devijantnog ponašanja, istraživanjem je ustanovljena pozitivna povezanost takvog ponašanja s utilitarističko-hedonističkom vrijednosnom orijentacijom te negativna povezanost sa samoaktualizacijskom i tradicionalnom orijentacijom. Zbog toga zaključuje se kako je prenaplašena hedonistička orijentacija rizičan čimbenik u razvoju mladih te je prožeta neorganiziranim provođenjem slobodnog vremena te većom mogućnošću razvoja ovisnosti (Franc i sur., 2008).

Jelić (2003) vrijednosni sustav osobe naziva jednim od najbitnijih čimbenika u fenomenologiji, etiologiji, rehabilitaciji, resocijalizaciji i terapiji ponašanja. On predstavlja temelj nas samih, krije razlog zašto smo takvi kakvi jesmo i što nas to pokreće ili zaustavlja. Do problema dolazi kada su vrijednosti skrivene u osobi, a ona nema nikakvu želju da ih pronađe, osvijesti i time promijeni određeno negativno ponašanje. No, ako postoji dovoljno jaka želja za prepoznavanjem skrivenih vrijednosti, onda postoji i velika mogućnost za pozitivne promjene. Primjerice, ukoliko ovisnik osvijesti svoje motive za promjenom, time pomaže vlastitom definiranju ciljeva tretmana, a ciljevi su ono čime se stručnjak vodi tijekom rehabilitacije. Cilj tretmana, dakle, u skladu je s vrijednosnim sustavom ovisnika, a suradnjom ovisnika i stručnjaka moguće je postići pozitivne promjene, u ovom slučaju postizanje i održavanje apstinencije (Jelić, 2003). Zbog svega navedenog, Vujčić (1987, prema Beč, 2013) istraživanja vrijednosnih sustava smatra vrlo korisnim. Autor navodi da, ukoliko takva istraživanja i razvijen vrijednosni sustav ne bi postojali, odgoj ili preodgoj bio bi

nemoguć jer bi imali nedostatno znanje potrebno za pozitivnu promjenu. Kada je sustav vrijednosti nerazvijen, odgajatelji su prepušteni samima sebi te su prisiljeni "lebdjeti" u obrazovnom vođenju djece, mladih i odraslih pa se nerijetko koriste vlastitim, uglavnom nepotpunim sustavom vrijednosti koji može donijeti više štete nego koristi (Vujčić 1987, prema Beč, 2013).

O povezanosti konzumacije droge i tipova kaznenih djela govore Bennett, Holloway i Farrington (2008). U svojoj meta-analizi daju primjere triju teorija različitih autora koji objašnjavaju vezu između konzumacije psihoaktivnih tvari i kriminalnog ponašanja. Teorije o odnosu između kriminala i droga mogu se podijeliti u tri različite vrste: one koje impliciraju *izravnu uzročnost* (na primjer, jedna varijabla uzrokuje drugu), one koje sugeriraju *neizravnu uzročnost* (na primjer, druge varijable dovode do...) i one koje se temelje na stajalištu da *veza nije uzročna* (npr. veza je posljedica opće povezanosti između kriminala, upotrebe droga i drugih problematičnih ponašanja). Prvu skupinu teorija Goldstein (1985) objašnjava kao 'uporaba droga uzrokuje kriminal' (*eng. drug-use-causes-crime*) i 'zločin uzrokuje uporabu droga' (*eng. crime-causes-drug-use*). Ovo su obje izravne verzije veze u kojoj se jedna od varijabli smatra uzrokom druge. Najuobičajenija teorija 'uporaba droga uzrokuje kriminal' je teorija 'ekonomske nužnosti' (*eng. economic necessity*). Stajalište ove teorije je da teški korisnici droga neće moći financirati svoju ovisnost legitimnim aktivnostima te će pribjeći kriminalu kako bi bili u mogućnosti nastaviti s konzumacijom droga. Međutim, postoje i druge teorije u ovoj kategoriji, uključujući i one koje se temelje na psihofarmakološkim objašnjenjima i ideji da trovanje drogama dovodi do poremećenog rasuđivanja koje onda dovodi do kriminala (Goode, 1997). Najčešća teorija o '*crime-causes-drug-use*' je da kriminalci koriste droge kao oblik proslave kriminalnog uspjeha (Menard, Mihalic i Huizinga, 2001). S obzirom na navedeno, Bagarić i Goreta (2012) razlikuju dvije vrste ovisnika koji čine kaznena djela – *kriminalac ovisnik* i *ovisnik kriminalac*. Tip kriminalca ovisnika osobe su koje su i prije same pojave ovisnosti bili povezani s kriminalnim miljeom, a kasnije su zbog takvog načina života došli u doticaj s drogom. Iz toga razloga njihov put u ovisnost je progresivan, a započinju ga uglavnom kokainom ili heroinom, to jest nekom težom drogom. Mora se reći da, iako je za kriminalca ovisnika teško uspostaviti apstinenciju, jednom kad to i uspije, češće je zadržava i prestaje činiti zločine. S druge strane, kada je riječ o ovisniku kriminalcu, on će lakše doći do apstinencije, ali isto tako lakše se i vraća u svijet droge i kriminala. Ovaj tip ponajprije je ovisnik, a kriminalne radnje predstavljaju prirodni put njegove daljnje "ovisničke karijere" onda kada mu vlastiti novac više nije dovoljan za nabavu droge. Navodi se kako ovisnost kod ovog tipa kreće

polako i postupno, uglavnom oko 15. godine života i to s marihuanom (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020). Nakon toga, osoba prelazi na teže droge, uglavnom ecstasy koji je i skuplji pa kroz neko vrijeme ovisnik treba pronaći način lake zarade kako bi održavao svoju ovisnost. U početku ovisnik krade novac i druge vrijednosti iz vlastitog doma, od članova svoje obitelji, a kasnije su moguće krađe iz trgovina ili od drugih osoba. Iako se kod ovisnika javlja zadovoljstvo nakon što si uspiju priuštiti dovoljno novca za drogu, slijedi razočarenje i depresija kad shvate da im je potrebna veća količina droge kako bi funkcionirali. Polako, ali sigurno kreću problemi u obitelji, s policijom i partnerom i to sve tjera ovisnika na još češću konzumaciju droge. Smatra se kako ovisnik tada živi u začaranom krugu iz kojeg ne vidi izlaza i u stalnom je procesu između apstinencije i ponovnog povratka u ovisnost (Bagarić i Goreta, 2012).

Druga skupina teorija uključuje objašnjenja 'zajedničkog uzroka' (*eng. common cause*). Oni opisuju neizravnu uzročnost. Teorije 'zajedničkog uzroka' temelje se na ideji da druga varijabla uzrokuje i korištenje droga i kriminal. Zajednička varijabla može biti mnogo vrsta uključujući psihološke, sociološke i okolišne čimbenike. Gottfredson i Hirschi (1990), na primjer, tvrde da zločin ne uzrokuje korištenje droga i da korištenje droga ne uzrokuje zločin. Umjesto toga, oboje su uzrokovani niskom samokontrolom.

Treća skupina teorija predviđa povezanost između uporabe droga i kriminala, ali tvrdi da ona nije uzročna. Umjesto toga, odnos se vidi kao rezultat koegzistencije problematičnih ponašanja (Bennet i sur; 2008). Primjer ovog pristupa je tumačenje teorije životnog stila, u kojoj se uporaba droga i kriminal promatraju kao intrinzični elementi šireg devijantnog životnog stila. Primjerice, Goldstein (1985) primjećuje način na koji su i korisnici droga i prijestupnici uvučeni u devijantnu supkulturu koja može uključivati nasilne teritorijalne sporove, sukobe između članova grupe i slično (Goode, 1997). Drugi autori ukazuju na vezu između devijantnih stilova života i kriminala na razini zajednice. White i Gorman (2000) primjećuju da dezorganizacija zajednice može pružiti opći kontekst, no ne nužno i uzrok za korištenje droga i za kriminal.

Osvrćući se na razlike između vrsta psihoaktivnih tvari i vrsta kriminala Fridell, Hesse i Billsten (2007) navode razloge zbog kojih korisnici različitih psihoaktivnih tvari čine određena kaznena djela. Prema autorima, konzumenti marihuane najmanje su skloni kriminalu, a kao razlog za to navode njenu cijenu. Marihuana je uglavnom jeftina i stoga ne zahtijeva krađu ili slične zločine kako bi se došlo do nje. Stimulansi, u ovom istraživanju amfetamini, najčešće su povezani s nasilnim i imovinskim kaznenim djelima kao i zločinima vezanim uz droge. U ovom slučaju

njihova hipoteza je da stimulansi dovode do promjena u prosuđivanju pa tako i do impulzivnosti i agresije koja je posljedica konzumacije, a koja potom dovodi do raznih kriminalnih ponašanja. Nadalje, ovisnici kojima je primarna droga bila neki opijati, u ovom istraživanju je to najčešće heroin, uglavnom čine zločine povezane s drogom, prijevare te krađe. Autori kao najizgledniji razlog za ta kaznena djela navode zaradu koja je potrebna za daljnje održavanje ovisnosti.

Terapija je najbolja opcija za prekidanje začaranog kruga ovisnosti i ulaska u svijet kriminala praćenog kaznom. Smatra se kako bi je trebalo integrirati u zatvorski sustav tako da ovisnici započnu liječenje u zatvorskom okruženju i da budu aktivno praćeni nakon izlaska iz zatvora. Najbolji način da se to učini je povezivanje kaznenog sustava s centrima za rehabilitaciju i drugim sudionicima uključenim u rehabilitaciju (NIDA, 2014).

3.2. Društveni odnosi ovisnika

Svi odnosi pojedinca s onima oko njih vrlo su jedinstveni i individualni, ali postojanje norme o tome kakvi bi trebali biti nije novost. Socijalni odnosi ovisnika promatraju se kroz njihov odnos s obitelji, prijateljima, partnerom i poslodavcem (Lončar, 2018). Autor navodi kako ovisnici ne bivaju odmah društveno izolirani od strane obitelji i bližnjih, već postoji vremensko razdoblje tijekom kojeg su oni sposobni skriti svoju ovisnost i probleme vezane uz nju. Međutim, duljina toga vremenskog razdoblja ovisi o mnogim čimbenicima koji ga produžuju ili skraćuju, kao što su količina konzumiranja droge te interval konzumiranja.

Što se tiče obitelji, zlouporaba droga može rezultirati obiteljskim krizama i ugroziti mnoge aspekte obiteljskog života, što rezultira disfunkcionalnošću obitelji. Obiteljski problemi često su uzrok rizičnog ponašanja, ali nerijetko su i posljedica koja nastaje zbog upuštanja u rizično ponašanje, u ovom slučaju konzumiranje droge (Mitrić, 2020). Braća, sestre i roditelji ovisnika najviše su pogođeni situacijom u kojoj se nalaze, a zlouporaba droga nerijetko osiromašuje emocionalne i financijske resurse obitelji (Sahu i Sahu, 2012). Kod roditelja se javlja osjećaj krivnje ili razočarenja. Naime, oni krive sami sebe ili jedan drugog što nisu ranije primijetili promjene u ponašanju svoga djeteta. Kao posljedica te krivnje ili razočarenja javljaju se prepirke i konflikti koji remete obiteljski život i polako dovode do raspada obitelji (Đukanović 2005, prema Mitrić, 2020). Ovisnici odnos s obitelji opisuju kao konfliktan ili ga u potpunosti izbjegavaju zbog problema koji su nastali prije njihove ovisnosti. Ukoliko se radi o nepostojećem odnosu s obitelji

zbog problema nastalih prije same ovisnosti, ovisnici često osjećaju društveni pritisak i teret koji nosi uloga "dobre kćeri/sina" (Merton, 1938). Također, još jedna manifestacija obiteljskih problema izazvanih ovisnošću ogleda se u financijskoj situaciji, odnosno u financijskim problemima s kojima se susreću najčešće roditelji ovisnika. Ovisnik će često ukrasti novac ili nešto drugo od vrijednosti kako bi financirao svoju ovisnost, uzrokujući financijski gubitak svojoj obitelji. Idući razlog obiteljskih nesloga su stalne svađe između roditelja i ovisnika o drogama. U tim slučajevima roditelj pokušava riješiti problem ili poništiti štetu ukazujući djetetu na probleme, ali i načine kako ga riješiti te mu nastoji pružati podršku. No, zbog promijenjenog stanja svijesti izazvanog drogom koju koristi, ovisnik ne može razumjeti situaciju u kojoj se nalazi niti može razumjeti roditeljsku brigu, već se osjeća ugroženo te svađama s obitelji stvara poteškoće u njihovu funkcioniranje (Đukanović 2005, prema Mitrić, 2020). Mnogo je faktora koji kompliciraju odnos između ovisnika i obitelji, no zaključuje se da je u većini slučajeva ključan problem manjak komunikacije. Naime, interakcija dijaloškog tipa se gasi, a umjesto nje koriste se prijetnje ili razbaštinjenje. Matoković (2019) navodi kako majke razdoblje ovisnosti djece opisuju kao najzahtjevnije razdoblje vlastita života. Opisale su brigu koja ih je morila u trenutku kad bi djeca napustila obiteljski dom, glavobolju koju bi osjećale jer nikad nisu znali hoće li dijete stići kući živo ili će dobiti poziv od policije ili bolnice. U takvim situacijama obitelj često pronalazi utjehu u vjeri koja im pomaže ublažiti osjećaj gubitka kontrole i bespomoćnosti. Unatoč problemima koji se javljaju tijekom procesa ovisnosti, obitelj, posebice roditelji ovisnika, jedina su društvena veza izvan ovisničkog kruga koja ih nastoji održati povezanima (Lončar, 2018).

Od svih društvenih odnosa prijatelji i/ili poznanici su oni koji prvi napuste ovisnika, obično bez obrazloženja, već se samo udalje, a jedini prijatelji koji ostaju su oni iz mladosti (Lončar, 2018). Također, u obzir treba uzeti i činjenicu da ovisnici u prvoj fazi svoje ovisnosti uglavnom i dalje stanuju s roditeljima i družu se s prijateljima koje su stekli prije razvoja ovisnosti, odnosno žive izvan ovisničke supkulture (Matoković, 2019). Međutim, u drugoj fazi oni se udaljavaju od dotadašnjih prijatelja i obitelji jer im postaju manje interesantni zbog nemogućnosti dijeljenja iskustva (Lončar, 2018). Na to su se odlučili i radi lakšeg pristupa kontaktima koji će im pomoći održati ovisnost. Njihov cilj tada postaje pronaći "prijatelje" kojima je droga također središnji dio života i koji će im moći posuditi novac za drogu ili pomoći doći do nje (Bagarić i Goreta, 2012). Stoga se može zaključiti kako je ovakvo prijateljstvo površno i nastalo samo iz koristi, a pitanje je vremena kada će takvi prijatelji postati suparnici. Nadalje, grupe ovisnika koje se družu skupa su

zapravo jedino okruženje u kojem oni mogu preživjeti (kao ovisnici) bez prikrivanja vlastitih potreba. Lončar (2018) dodaje kako se u takvim neformalnim grupama otvoreno razgovara o drogi i njenoj nabavci, kvaliteti, cijeni i konzumaciji.

Poslodavce dijelimo u dvije različite grupe. Prvu grupu poslodavaca čine poslodavci koji uglavnom ne vode brigu o stanju radnika - jesu li pod utjecajem droga ili su ozlijeđeni, dokle god ispunjavaju posao koji im je dan. Dakle, poslodavac na radnika gleda kao koristan "alat" koji mu je potreban da dođe do cilja, a ukoliko se taj "alat" pokvari, mijenja ga novim. Drugi, pak, možda čak i previše vode brigu o tome koga će zaposliti pa ilegalnim putem žele doći do informacija o potencijalnom zaposleniku, a na prve znakove ovisnosti odustaju od radnika (Lončar, 2018). Stoga, može se zaključiti kako će poslodavci uglavnom djelovati na način koji će njima donijeti najviše koristi. Isto tako, mnogo ovisnika uopće ne odlazi na posao, često posuđuje novac od kolega i prijatelja, pokazuju nisku produktivnost i često se suočavaju s nedostatkom poštovanja od strane poslodavaca i kolega. Poslodavci ih upozoravaju na problem ovisnosti, što onda uglavnom rezultira čestim konfliktima s poslodavcima i kolegama (Sahu i Sahu, 2012).

Odnos s partnerom, također se može podijeliti u dvije skupine – *odnos s partnerom koji sudjeluje u ovisnosti te odnos u kojem ovisnik krije svoju ovisnost*. U prvoj skupini, partneri ne osuđuju jedno drugo te ne trebaju glumiti jedno pred drugim (Lončar, 2018). Kod takve ovisnosti problem je socijalna podrška koju ovisnik dobiva od svog partnera, koji je također ovisnik. Prema istraživanju Mujčinović i Vaselić (2021), što je odnos između ovisnika i njegova partnera/prijatelja-ovisnika bolji, manja je njegova želja za rehabilitacijom. Isto tako, ako se jedan od njih odluči na rehabilitaciju, drugi ga, pak, nastoji odgovoriti od iste tako da iskorištava njegove slabosti i time započinje začarani kojemu se teško oduprijeti (Lončar, 2018). Druga skupina odnosa, u kojoj ovisnik skriva svoju ovisnost od partnera, traje dokle god je on u mogućnosti prikriti svoje probleme. Ovakva veza nije funkcionalna i zbog same ovisnosti, ali i financijskih problema te uglavnom biva prekinuta (Lončar, 2018).

Može se zaključiti kako su posljedice zlouporabe sredstava ovisnosti na društvo općenito, a posebice na mlade, izrazito negativne u svim aspektima života ovisnika. Intervencije koje su potrebne zahtijevaju zajedničke napore svih sudionika.

4. MODALITETI REHABILITACIJE OVISNIKA U SVIJETU

Unatoč tome što su danas dostupne različite opcije za liječenje ovisnika o drogama koje su se pokazale učinkovitima, većina rezultata tretmana je privremenog karaktera. Mnogi ovisnici prolaze kroz više različitih tretmana prije nego postignu stabilan oporavak, što rezultira dugotrajnim negativnim posljedicama povezanim s ovisnošću (Hser, Anglin, Grella, Longshore i Prendergast, 1997). Klasični model akutne skrbi za liječenje zlouporabe droga čini se nedovoljnim za rješavanje kroničnog stanja ovisnosti. Proces oporavka od ovisnosti je složen i promjenjiv s razlikama u pristupu kod pojedinaca (Scott i Dennis, 2002). Različite definicije oporavka koje koriste različite skupine sudionika te pokazuju raznolikost mišljenja o oporavku, no način na koji se konceptualizira, potiče i postiže oporavak ima važne posljedice za strukturu i procjenu sustava liječenja (Hser, Longshore i Anglin, 2007). U ovom poglavlju slijedi analiza programa rehabilitacije od ovisnosti o drogama iz globalne perspektive, istražujući različite pristupe, njihovu učinkovitost i značajne primjere. Kroz analizu tih programa mogu se bolje razumjeti strategije koje se koriste u borbi protiv ovisnosti o drogama i važnost cjelovitih programa rehabilitacije zasnovanih na dokazima.

Dugotrajna istraživanja koja prate uporabu tvari i proces ozdravljenja od ovisnosti su rijetka, a većina postojećih se temelji na ispitivanju ljudi koji su prošli kroz različite oblike liječenja. Iako postoji mogućnost prirodnog oporavka ili spontanog ozdravljenja (bez potrebe za liječenjem), koji je vjerojatno učestaliji među onima s manje teškim poremećajima vezanim uz zlouporabu droga, fokus je uglavnom na ovisnike koji su tražili profesionalnu pomoć i prošli kroz određeni tretman (Sobell, Cunningham i Sobell, 1996). Autori navode kako rezultati dugoročnih istraživanja pokazuju da povratak u ovisnost predstavlja veliki izazov, čak i nakon dugog razdoblja apstinencije te da postoji visoki rizik od smrtnog ishoda, a stope postizanja i održavanja apstinencije variraju ovisno o različitim kriterijima koje istraživači koriste u svojim studijama. Na primjer, temeljem longitudinalnog istraživanja koje je trajalo 8 godina, Dennis, Foss i Scott (2007) izvještavaju o rezultatima među skupinom od 1.326 osoba koje su bile u tretmanu zbog ovisnosti. Nakon praćenja njih 501 (ili 37,8%) bilo je suzdržano od konzumiranja alkohola i ilegalnih droga. Od tih osoba, 142 (10,7% uzorka) su uspješno održavale suzdržanost najmanje 3 godine, dok je samo 77 osoba (ili 5,8%) bilo suzdržano 5 ili više godina. Dodatno istraživanje ispitalo je uzorak ovisnika o kokainu tijekom 12 godina. Rezultati su pokazali da je 22,3% ispitanika bilo pozitivno na kokain,

dok je nešto više od polovice (51,9%) uspjelo održavati stabilan oporavak i apstinirati od kokaina više od 5 godina (Hser, Stark, Paredes, Huang, Anglin i Rawson, 2006). Nadalje istraživanje Hser, Hoffman, Grella i Anglin (2001) koji su pratili ovisnike o heroinu tijekom 33 godine pokazuje da je proces prekida uzimanja heroina dugotrajan, ali da stariji ovisnici često i dalje koriste tu drogu. Tek oko polovice ispitanika je bilo negativno na heroin u dobi od 50-60 godina.

4.1. Pristupi rehabilitaciji ovisnika o drogama

Pregledom literature nailazi se na razne pristupe, ali za ovu svrhu će se navesti i objasniti oni koji se najčešće spominju:

1. Stacionarna rehabilitacija (eng. *Residential Rehabilitation*): Ovaj modalitet podrazumijeva smještaj ovisnika u specijalizirane ustanove (klinike, bolnice, terapijske zajednice itd.) tijekom određenog razdoblja. Ovisnici primaju terapiju, psihosocijalnu podršku, medicinsku skrb i edukaciju kako bi se oslobodili ovisnosti (De Leon, 2010).
2. Medicinski potpomognuta rehabilitacija ili medicinski model (eng. *Medication-Assisted Rehabilitation*): Ova vrsta rehabilitacije ovisnika o drogama koristi medicinske intervencije i farmakoterapiju za liječenje ovisnosti, odnosno koriste se metode supstitucijske terapije poput metadona ili buprenorfina, kako bi se smanjile žudnja za drogom i simptomi ustezanja te održala stabilnost tijekom procesa oporavka (SAMSA, 2014).
3. Dnevna bolnica (eng. *Day Case*): Ova vrsta rehabilitacije uključuje redovite posjete ovisnika tijekom dana u specijalizirane ustanove. Pacijenti sudjeluju u različitim terapijama, grupama podrške i obrazovnim programima, ali se vraćaju kući nakon završetka dnevnih aktivnosti. (O'Brien, McLellan, Childress i Woody, 2009).
4. Ambulantni (*outpatient*) model: Ambulantni model rehabilitacije omogućuje ovisnicima o drogama da primaju terapiju i podršku u vanjskom okruženju, dok ostaju integrirani u svoje svakodnevne živote. Uključuje individualnu, grupnu terapiju i podršku, te edukaciju o ovisnosti i prevenciji recidiva (Scott i Dennis, 2009).

U okviru takvih programa dostupne su različite usluge koje imaju za cilj pružiti podršku ovisnicima o drogama. Te usluge uključuju edukaciju o drogama, individualno, grupno i obiteljsko savjetovanje te terapiju temeljenu na kognitivno-bihevioralnom pristupu. Također se pruža specijalizirana medicinska skrb, obrazovna i stručna izobrazba, trening za prevenciju povratka

ovisnosti, društvena i zajednička podrška te farmakoterapija (Hser, Longshore i Anglin, 2007). Osim navedenih intervencija u zdravstvenom sustavu liječenja ovisnika provode se i socijalne intervencije koje uključuju podršku pri zadovoljavanju osnovnih potreba – hrana, odjeća, stanovanje i zaposlenje, osnovna briga o zdravlju, zajedništvu, prijateljstvu, sreći (Armitage, Eddleston i Stokes, 2007).

4.1.1. Psihoedukacija

Psihoedukacija je posebna vrsta edukacije koja se primjenjuje kod rizičnih pojedinaca poput ovisnika o drogama, kako bi se educirali o psihičkim procesima i ponašanjima povezanim s zloupotrebom droga i procesom odvikavanja (Brlas, 2018). Psihoedukacija integrira različite edukacijske i terapijske pristupe kao što su teorija ekoloških sustava, kognitivno-bihevioralna teorija, teorija učenja, modeli grupne prakse i socijalne podrške (Lukens i McFarlane, 2004). Cilj psihoedukacije je pružiti organiziranu i pravodobnu podršku koja je informativna, edukativna, podržavajuća i zaštitna kako bi se pomoglo pojedincima u njihovom procesu oporavka (Brlas, 2018).

4.1.2. Grupna terapija

Grupna terapija ima za cilj da svaki pojedinac u grupi vidi svoje probleme kroz oči drugih članova (Frančišković, 2009, prema Sarić, 2020). Komunikacija u grupnoj terapiji se razlikuje od individualne terapije jer u grupi korisnici otvoreno razgovaraju o svojim žudnjama i potrebama za povratkom na svoje stare obrasce (Buljan, Bundalo-Vrbanac i Gelo, 2013). Bitno je da članovi grupne terapije primjenjuju naučeno iz terapije u svakodnevnim situacijama i da uspješno rješavaju vlastite probleme koristeći najbolju moguću komunikaciju (Frančišković, 2009, prema Sarić, 2020). Za mnoge ovisnike koji doživljavaju svoju ovisnost kao društveni, a ne samo psihički problem, grupna terapija predstavlja najprihvatljiviji oblik liječenja, ali i najučinkovitiji. Grupne terapije imaju različite pristupe, poput orijentacijsko-didaktičkog, konfrontacijskog, psihodinamičkog ili pristupa mreže podrške. Iako su grupe često orijentirane prema edukaciji, mogu imati i cilj rješavanje problema ili pružanje podrške. One se često primjenjuju kod osoba s problemom alkoholizma, ali mogu biti učinkovite i u prevenciji recidiva kod ovisnika o marihuani

i kokainu (Buljan, Bundalo-Vrbanac i Gelo, 2013). Sudjelovanjem u grupnoj terapiji i grupama podrške ovisnici mogu podijeliti svoja iskustva, dobiti podršku drugih i razviti nove vještine za upravljanje ovisnošću. Primjeri grupnih terapijskih pristupa uključuju programe temeljene na 12 koraka, poput Alcoholics Anonymous (AA) ili Narcotics Anonymous (NA) (Laudet, White i Magura, 2010, prema Armitage, Eddleston i Stokes, 2007).

4.1.3. Obiteljska terapija

Spomenuto je već kako ovisnost ima značajan utjecaj na obitelj i može narušiti odnose unutar nje. Zbog toga je obiteljska terapija važan oblik liječenja ovisnosti. Obitelj se definira kao skup ljudi povezanih srodstvom i zajedničkim životom (Hudolin, 1991, prema Bundalo-Vrbanac i Gelo, 2013), stoga je ključno da obitelj aktivno sudjeluje u tretmanu. Cilj obiteljske terapije je jačanje potencijala svakog člana obitelji, poboljšanje odnosa i komunikacije unutar obitelji kako bi obitelj mogla funkcionirati na zdrav način (Golik-Gruber, 2013, prema Matejčić, 2017). Autor ističe postojanje različitih vrsta obiteljske terapije, kao što su grupna višeobiteljska terapija, višestruko udarno liječenje, bračna terapija i individualna obiteljska terapija. Grupna višeobiteljska terapija uključuje rad s više obitelji istovremeno, dok obiteljska terapija obuhvaća rad s cijelom obitelji. Bračna terapija se fokusira na tretman bračnih partnera, dok višestruko udarno liječenje uključuje rad stručnog tima s pojedinačnim članom obitelji ili kombinacijom članova (Golik-Gruber, 2013, prema Matejčić, 2017). Meta-analiza Stanton i Shadisha (1997, Prema Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (2014; u nastavku Smjernice)) otkrila je da je obiteljska terapija/tretman povezan s većom vjernošću tretmanu zbog bolje prilagodbe unutar obitelji i podrške tretmanu.

4.1.4. Kognitivno-bihevioralna terapija

Američko psihološko udruženje bihevioralno kognitivnu terapiju definira kao psihološki i znanstveno utemeljen pristup koji je učinkovit za širok spektar problema, a mogu ga koristiti psiholozi sa završenom edukacijom. Njihova hipoteza temelji na ideji da je zlouporaba droga naučeno ponašanje koje se može promijeniti.¹ Ovaj oblik terapije usredotočuje se na prepoznavanje

¹ <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral.pdf>

i mijenjanje nepoželjnih obrazaca ponašanja koji dovode do negativnih emocija, misli i, konačno, konzumacije droga. Važan aspekt terapije je razgovor o situacijama koje mogu potaknuti želju za drogom. Kognitivno-bihevioralna terapija, dakle, odnosi se na oblik tretmana u kojem se osobu uči kako prepoznati i promijeniti nepoželjne obrasce ponašanja zbog kojih dolazi do negativnih emocija i/ili misli, a naposljetku i do konzumiranja droga (Buljan, Bundalo-Vrbanac i Gelo, 2013). Autori također spominju razgovor o situacijama koje bi mogle biti okidači za daljnju konzumaciju droga kao jedan od temelja ovakvog oblika terapije. Brlas (2018) okidače definira kao prethodno neutralne podražaje koji kroz kombinaciju s ovisničkim ponašanjem stječu sposobnost buđenja žudnje za drogom te tako potiču ovisničko ponašanje. Primjerice, povratak s odvikavanja u dio grada gdje se prije drogirao kod ovisnika može pobuditi želju za ponovnim konzumiranjem sredstava ovisnosti. Zbog navedenog, ovaj se pristup usredotočuje na sedam područja psihološke ranjivosti, a to su: vanjske i unutarnje situacije visokog rizika, disfunkcionalna uvjerenja o drogi i svom odnosu s drogom, fiziološka žudnja i potreba za konzumiranjem, ovisnikovo uvjerenje u opravdanje konzumacije droge, automatske misli koje povećavaju uzbuđenje i spremnost na konzumaciju, ritualne i opće strategije ponašanja povezanih s upotrebom droge te štetni psihološki odgovori na recidiv koji dovode do ponovljenih ciklusa (Beck, Wright, Newman, Liese, 1993, prema Vindiš, 2019). Prema McHugh, Hearon i Otto (2010) kognitivno-bihevioralne intervencije dijele se na sustav nagrade i kazne (Contingency Management), motivacijske intervencije te prevenciju recidiva i ostale tehnike. Ove sesije omogućuju ovisnicima da se posvete svojim osobnim problemima, istraže dublje uzroke njihove ovisnosti te razviju strategije i alate za suočavanje s izazovima. Individualna terapija pruža ovisnicima podršku, razumijevanje i smjernice kako bi se usmjerili prema oporavku i postizanju zdravijeg načina života (Miller i Rollnick, 2013, prema Matejčić, 2017).

4.1.5. Farmakoterapija

Studije pokazuju da farmakoterapija kod opijatskih ovisnika ima brojne pozitivne učinke, a kao glavne navode smanjeni prijenos zaraznih bolesti, smanjenje zlouporabe opojnih sredstava i kriminala te produljeno sudjelovanje u tretmanskim programima (O'Brien, McLellan, Childress i Woody, 2009). Farmakoterapija ima za cilj prevenirati intoksikaciju, umanjiti simptome apstinencijskog sindroma i žudnje za drogom te stvoriti averziju prema tvarima ovisnosti (Buljan,

Bundalo-Vrbanac i Gelo, 2013). Kreek (2000) kao cilj još navodi i normalizaciju fizioloških funkcija koje su često poremećene dugotrajnom uporabom psihoaktivnih tvari. Osim prije spomenutih analgetika, anksiolitika i antipsihotika, Američka Uprava za hranu i lijekove dala je odobrenje za korištenje tri lijeka kod opijatskih ovisnika – metadon, buprenorfin (sublingvalni buprenorfin i buprenorfin/nalokson) te dugodjelujući injekcijski naltrekson. Na temelju njihovih studija, ovi lijekovi imaju najviše preporuka i pozitivnih ocjena kod liječenja ovisnika opijata (Oliva i sur., 2011).

4.2. Terapijske zajednice u svijetu

Suvremeni oblik terapijskih zajednica u svijetu se pojavio desetljeće nakon terapijskih zajednica u psihijatrijskim bolnicama, čiji je pionir bio Maxwell Jones u Velikoj Britaniji. Iako se termin terapijske zajednice razvio u bolničkim okruženjima, ta dva modela nastala su neovisno jedan o drugome (Yablonsky 1965, 1989, prema Campling, 2001). Razvoj terapijskih zajednica počeo je 1958. godine osnivanjem Synanona u Kaliforniji i brzo se proširio na veliki dio Sjedinjenih Američkih Država tijekom 1960-ih (De Leon, Perfas, Joseph i Bunt, 2015). Synanon je program za liječenje ovisnosti o drogama koji se odvijao u rezidencijalnom okruženju, a predstavljao je pionirski program liječenja ovisnosti. Njegova metoda uključuje konfrontaciju i utjecaj vršnjaka kako bi potaknuo članove da se aktivno suoče s svojom ovisnošću (Američko psihijatrijsko udruženje, 2017). Unatoč tome što su njegovi korijeni povezani s organizacijama poput Anonimnih alkoholičara i Synanona, suvremene TZ za ovisnike su napredne institucije koje pružaju različite usluge. Danas je pojam terapijske zajednice općenit i opisuje različite kratkoročne i dugoročne rezidencijalne i nerezidencijalne programe koji služe širokom spektru klijenata s problemom zloupotrebe supstanci (De Leon i sur; 2015). Iako se pristup TZ-a prilagođava različitim populacijama i okruženjima, perspektiva i metoda tradicionalnog prototipa dugotrajne rezidencijalne zajednice za odrasle osobe s problemima zloupotrebe tvari dokazano su učinkoviti u rehabilitaciji osoba koje zloupotrebljavaju tvari. S obzirom na globalni porast zloupotrebe droga i ovisnosti tijekom proteklih desetljeća, model TZ-a sada je prihvaćen u više od 65 zemalja na 5 kontinenata i predstavlja globalno priznatu i ključnu komponentu liječenja ovisnosti o drogama u zajednici (Bunt, Muehlbach i Moed, 2008).

Campling (2001) ističe kako mnoge terapijske zajednice nisu nastale samostalno, već su ih osnovali praktičari i bivši polaznici programa koji su se preselili iz drugih regija ili čak zemalja. To je rezultiralo snažnim vezama i osjećajem kontinuiteta među različitim programima terapijskih zajednica. Kao posljedica tih odnosa ubrzo dolazi do osnivanja Svjetske federacije terapijskih zajednica (WFTC) 1975. godine. Kako je navedeno u njihovoj misiji, WFTC svjetsko udruženje s ciljem dijeljenja znanja, razumijevanja i suradnje unutar globalnog pokreta TZ-a, kao i širenja prepoznavanja i prihvaćanja TZ-a i njegovog pristupa među zdravstvenim organizacijama i sustavima pružanja zdravstvene skrbi međunarodnih tijela.² WFTC povezuje 6 regionalnih saveza, a svaki je stvoren da se bavi specifičnim pitanjima i pruži podršku u svojim odgovarajućim geografskim područjima; uključuju Terapijske zajednice Amerike, Latinsku Američku federaciju terapijskih zajednica, Europsku federaciju terapijskih zajednica, Istočnoeuropsku federaciju terapijskih zajednica, Azijsku federaciju terapijskih zajednica i Australско udruženje terapijskih zajednica. Dvogodišnje konferencije WFTC-a promoviraju međunarodnu suradnju i služe za razmjenu znanja i stručnosti preko nacionalnih granica (De Leon i sur., 2015).

Dok se Terapijska zajednica širila i postala temeljna komponenta ukupne strategije nacionalne politike kontrole droga u Sjedinjenim Američkim Državama 1970-ih, druge regije u svijetu i dalje su se borile s epidemijama zloupotrebe droga (Massing, 1998, prema Bunt, Muehlbach i Moed, 2008). Pod vodstvom WFTC-a, potaknute rastućom međunarodnom potrebom za liječenjem ovisnosti o drogama, međunarodne inicijative za obuku od 1981. godine pružaju upute, smjernice, praktičnu obuku i mentorsku podršku osoblju TZ-a, zdravstvenim radnicima, zatvorskim čuvarima i vladinom osoblju kako bi koristili model TZ-a u postojećim i novootvorenim programima liječenja diljem jugoistočne Azije, Kine, Južne Amerike, Istočne Europe i Rusije. Kao rezultat tih inicijativa za obuku, osoblje u otprilike 30 zemalja diljem svijeta završilo je obuku i sudjelovalo u praksama u Sjedinjenim Američkim Državama (De Leon, 2000).

4.2.1 Razvoj terapijskih zajednica u Europi

Sredinom osamdesetih godina prošlog stoljeća Italija nije imala organizirane ustanove za liječenje ovisnosti o drogama, niti je postojalo financiranje ili nadzor Vlade nad tim područjem. Međutim, postojali su centri solidarnosti ili Centri Italiano di Solidarieta koji su se bavili društvenim

² <https://www.wftc.org/copy-of-about>

problemima na lokalnoj razini (Bunt, Muehlbach i Moed, 2008). Zbog sve veće potrebe tretmana ovisnika, u centrima se počela provoditi obuka za ustanovljavanje učinkovitih terapijskih zajednica. Uz podršku zajednice i kroz rad Centara solidarnosti, Don Mario Picchi i Juan Corelli su osnovali prve talijanske terapijske zajednice pod nazivom "Progetto per l'Uomo" ili Projekt Čovjek. Ove terapijske zajednice su se fokusirale na volonterski rad i kršćanski osobni pristup, a zahvaljujući snažnoj podršci zajednice i međunarodnim inicijativama za obuku, Italija danas ima preko 50 terapijskih zajednica.³ Nekoliko godina nakon osnivanja prvih zajednica u Italiji dvojica španjolskih svećenika došla su u Italiju kako bi radila s ovisnicima o drogama u Rimskom projektu (Bunt, Muehlbach i Moed, 2008). Nakon što su se zainteresirali za metode terapijskih zajednica, educirali su se u centru za obuku, a nakon završetka vratili su se u Španjolsku i u roku od 5 godina osnovali su Proyecto Hombre, koji sada obuhvaća preko 100 programa koje uglavnom provode volonteri koji ispunjavaju svoju civilnu službu, što je obveza svakog španjolskog građanina (Broekaert, Vandeveld, Soyez, Yates i Slater, 2006). Ovi terapijski programi, kao i programi podrške na terenu i rezidencijalni programi, dobili su ogromnu podršku zajednice u Italiji i Španjolskoj. Mnoge talijanske i španjolske zajednice gledaju na osobe ovisne o drogama s razumijevanjem i suosjećanjem, prepoznajući da bi svatko od njih mogao biti član njihove vlastite obitelji (Soyez, 2005). S otvaranjem Željezne zavjese i povećanim unosom ilegalnih droga u Istočnu Europu i Rusiju rasla je i potreba za širenjem djelovanja terapijskih zajednica. Stoga su one nakon toga uspostavljene u više od desetak zemalja, uključujući Rusiju, Poljsku, Sloveniju, Latviju, Bugarsku, Mađarsku, Bosnu i Hercegovinu, Rumunjsku i druge države (Debaere, Vanheule i Inslegers, 2013).

4.2.2. Razvoj terapijskih zajednica u Aziji

U jugoistočnoj Aziji pokret terapijskih zajednica započeo je slično kao i u drugim dijelovima svijeta. Bivši ovisnici i članovi religioznih redova tražili su načine za rješavanje sve većeg problema ovisnosti o drogama, a nakon obuke i stažiranja u uspostavljenim terapijskim zajednicama vratili su se u svoje zemlje i osnovali vlastite terapijske zajednice (Bunt, Kressel, Stanick i Au, 2010). Primjerice, bivši ovisnik o heroinu iz Filipina stažirao je u nekoliko američkih zajednica, a po povratku u Manilu zajedno sa svećenikom osnovao je DARE Foundation, prvi

³ <https://www.progettouomo.net/>

azijski program temeljen na programu terapijskih zajednica, 1972. godine (Libretto, Nemes i Earp, 2004). U Maleziji je 1973. godine svećenik posjetio filipinski program i počeo slati malezijske ovisnike, bivše ovisnike i osoblje u Manilu radi liječenja i obuke. Po povratku u Maleziju osoblje i bivši ovisnici razvili su prvu malezijsku terapijsku zajednicu Pusat Pertolongan, a kasnije i PENGASIH Malaysia (Bunt, Muehlbach i Moed, 2008). U isto vrijeme, nekoliko ovisnika iz Tajlanda došlo je u Manilu na liječenje, a nakon završetka liječenja i obuke 1979. godine vratili su se u Tajland i osnovali Rebirth, danas najveći nevladin Terapijski centar u Tajlandu. Uspjeh Rebirtha doveo je do razvoja programa terapijskih zajednica u bolnicama i zatvorima na Tajlandu, uz traženje obuke i tehničke pomoći od Daytop International (Johnson i sur. 2012). Kineski zdravstveni dužnosnici posjetili su tajlandske terapijske zajednice uključujući Rebirth, i uz podršku i obuku Daytop Internationala, započeli su razvijati sustav terapijskih zajednica u regiji Yunnan. Zahvaljujući kulturnoj prilagodljivosti zajednica i njegovoj učinkovitosti u liječenju ovisnosti, jedan program postao je temelj za cijelu mrežu zajednica diljem azijskog i jugoistočnog azijskog kontinenta (Garrett, Nemes, Hoffman, Libretto, Skinstadt i Hess, 2005).

4.2.3. Razvoj terapijskih zajednica u Južnoj Americi

Širenje terapijskih zajednica obuhvatilo je i devetnaest zemalja Južne Amerike uključujući Kolumbiju, Brazil, Argentinu, Čile, Peru i ostale (Bunt, Muehlbach i Moed, 2008). U Peruu je provedena uspješna obuka gdje je osoblje iz 76 zajednica obučeno o konceptu i metodama terapijskih zajednica od strane Daytop International 1997. godine. Kasnije se istraživalo kako je obuka utjecala na zadržavanje korisnika u liječenju te na smanjenje upotrebe droga. Istraživanje provedeno u Limi 2008. godine usporedilo je broj recidiva ovisnika o drogama prije obuke i šest mjeseci nakon nje. Istraživanje je pokazalo kako se relaps ovisnika smanjio s 90 na 34 % nakon obuke stručnog osoblja (Johnson i sur., 2008).

4.2.4. Razvoj terapijskih zajednica u Australiji i Africi

U Australiji je također došlo do snažnog razvoja terapijskih zajednica, a sve zahvaljujući utjecaju i obuci stručnjaka iz SAD-a koji su prešli na ovaj kontinent (Magor-Blatch, 2009). Isto tako, pokret terapijskih zajednica počinje polako dobivati na važnosti i na afričkom kontinentu. Primjerice, u

Južnoj Africi je pokrenut mali, ali sve više rastući program terapijske zajednice, dok je u Tanzaniji, na rubu Dar es Salaama, uspostavljen program za mlade ovisnike o drogama koji su napušteni. Važno je napomenuti da ovi programi ne uživaju financijsku podršku ili drugu vrstu pomoći od strane vlade ili drugih institucija (Bunt, Muehlbach i Moed, 2008).

De Leon i sur. (2015) ističu važnost prilagodbe terapijskih zajednica kulturnoj raznolikosti ili specifičnim kontekstualnim čimbenicima države u kojoj se provodi. Dakle, s obzirom na kompleksnost terapijske zajednice kao socijalno-psihološkog pristupa, sasvim je razumljivo da je njena implementacija pod utjecajem kulturnog konteksta. Kao neke od elemenata koji oblikuju i pridodaju posebnosti terapijskoj zajednici autor nabroja spol, religiju, društvenu organizaciju, ulogu bivših ovisnika kao terapeuta, orijentaciju prema vremenu te osoblje u zajednici i važnost obitelji. Autor opisuje na koji način bi se implementirale kulturološke ili neke druge specifične razlike u terapijskim zajednicama. Naime, u kulturama sa strogim normama o miješanju spolova često se prakticira odvajanje muških i ženskih terapijskih zajednica. Ova segregacija često nije temeljena na kliničkom razmišljanju, već više na moralu i pristojnosti. Također, religija igra važnu ulogu u istočnjačkim terapijskim zajednicama, gdje se religijske prakse integriraju u strukturu zajednice. Društvena organizacija isto tako utječe na implementaciju terapijskih zajednica, a tradicionalna hijerarhijska struktura često se poklapa s konzervativnim društvenim strukturama. U nekim kulturama se više cijene akademske kvalifikacije od iskustvene obuke za ulogu terapeuta. Percepcija vremena također se može razlikovati između istočnjačkih i zapadnih kultura, što može imati implikacije na strukturu i raspored aktivnosti u terapijskim zajednicama. Obitelj igra važnu ulogu u liječenju u raznim kulturama, a stručnjaci i bivši ovisnici često surađuju kao osoblje terapijskih zajednica doprinoseći napretku i uspjehu zajednice (Perfas 2012, prema De Leon i sur., 2015). Zaključuje se, dakle, da je prilagodba terapijskih zajednica kulturnom kontekstu kontinuirani proces koji omogućuje uspješniju implementaciju i poboljšanje ishoda liječenja diljem svijeta.

5. PRISTUPI REHABILITACIJI OVISNIKA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Tijekom ratnog i poratnog razdoblja u Hrvatskoj javlja se sve veći broj ovisnika o heroinu, a jedini tretman koji se tada pruža, kako bi ih se koliko toliko držalo pod kontrolom, bila je supstitucijska terapija sintetičkim opioidima (Udruga za ljudska prava ovisnika, prema Guja, 2020). Supstitucijska terapija vrsta je medicinske skrbi ovisnika o opijatima čiji je cilj zamijeniti primarno sredstvo ovisnosti ili ga eliminirati s nekim antagonistom koji je manje štetan za ovisnika (Nasek Adam, Matolić, Grizelj Stojčić, Mršić i Rašić, 2016). Antagonisti opijata tvari su koje u potpunosti ili djelomice poništavaju djelovanje heroina, morfija i drugih opijata te predstavljaju važnu pomoć u borbi protiv ovisnosti (Kušević, 1987, prema Degel i Kovčo, 2020). U zdravstvenom sustavu države devedesetih godina bolničko i izvanbolničko liječenje bilo je nemoguće jer izuzev supstitucijske terapije nikakvi programi liječenja nisu bili omogućeni. Poticajem stručnjaka Komisije za droge Vlade RH, u Republici Hrvatskoj 1996. godine počinju se razvijati programi liječenja i rehabilitacije ovisnika. Otvoreni su prvi specijalizirani odjeli za ovisnosti u Kliničkoj bolnici Sestre milosrdnice te u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče, a zatim i mnogobrojni centri za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika (Udruga za ljudska prava ovisnika, prema Guja, 2020). Isto tako, zbog porasta broja ovisnika u ratnom i poslijeratnom periodu, a i zbog jačeg angažmana zajednice, posebice Katoličke crkve devedesetih godina pojavljuju se i prve terapijske zajednice talijanskog tipa (Žic-Blažić, 2000).

Ovisnost o drogama kronična je bolest okarakterizirana povremenim recidivima te zbog toga kratkotrajni i jednokratni tretmani uglavnom nisu dovoljni. Iz tog razloga kod mnogih ovisnika uključenih u liječenje naglasak je na dugotrajnom oporavku te često i cjeloživotnom procesu koji uključuje opsežne intervencije i kontinuirano praćenje (National Institute of Drug Abuse, 2018). Pod liječenje ovisnosti podrazumijevaju se medicinski i nemedicinski postupci prema ovisniku s ciljem njegova izlječenja ili smanjenja štete nastale konzumiranjem psihoaktivnih tvari (Brlas, 2011). Autor definira rehabilitaciju kao složen proces koji ima ključnu ulogu u uspješnosti tretmana i resocijalizaciji pacijenata. Njen glavni cilj je obnova oštećenih veza s obitelji, radnim okruženjem i društvom u cjelini te stvaranje pozitivne međuljudske interakcije u tim područjima. Rehabilitacija uključuje koordinirani skup aktivnosti koje su usmjerene na pružanje odgovarajuće skrbi i pripremu pacijenata za povratak u njihovo prethodno radno okruženje. Ove aktivnosti se provode prije samog početka tretmana kako bi se osigurala uspješna reintegracija pacijenata u

njihovo prijašnje životno i radno okruženje (Miliša i Mavar, 2006, prema Beč, 2013). Za liječenje ovisnika potreban je multidisciplinarni pristup koji će omogućiti cjelovito i učinkovito liječenje, rehabilitaciju i socijalnu reintegraciju osoba koje se liječe (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2023). Multidisciplinarnost podrazumijeva timski rad različitih stručnjaka koji su u mogućnosti liječiti i druge popratne bolesti ili stanja, koja mogu, ali nisu nužno etiološki povezana uz konzumaciju sredstava ovisnosti. Taj tim čine psihijatri, liječnici obiteljske medicine i ostali liječnici koji su specijalizirani za područje mentalnog zdravlja i ovisnosti, psiholozi, socijalni pedagozi, socijalni radnici, radni terapeuti te volonteri (Tiljak i sur; 2012).

S obzirom da organizmu osobe treba vremena da se oporavi od učinjene štete, a umu da se smiri, nakon što se započne proces liječenja, za potpuni oporavak je potrebno vrijeme. Znanstvenici tvrde da tijelo mijenja sve stanice (osim živčanih) najmanje svakih sedam godina. Stoga se zaključuje kako se većina oštećenih stanica mogu izliječiti (KBC Sestre Milosrdnice, prema Pavlović, 2016). Tretman ovisnika odvija se kroz dvije faze od kojih je prva faza detoksikacije nakon koje slijedi faza učenja ovisnika na život bez droge (Sedić, 2007, prema Pavlović, 2016). Brlas (2011) definira detoksikaciju kao metabolički proces koji za cilj ima smanjiti toksičnost u tijelu, a uglavnom se izvodi pod liječničkim nadzorom u prvoj fazi liječenja ovisnika o psihoaktivnim tvarima. Sedić (2007; prema Pavlović 2016) ističe važnost faze detoksikacije jer ona predstavlja prvi korak ka prevladavanju fizičke i/ili psihičke ovisnosti. Ono čega se ovisnici najviše plaše tijekom ovog procesa je apstinencijska kriza koju karakterizira pojačan rad središnjeg i autonomnog živčanog sustava, pri čemu se ovisnici često žale na fizičku bol, depresivno raspoloženje, uznemirenost, suzenje očiju i midrijazu (širenje zjenica), a može se usporediti s teškim oblikom bolesti gripe. Ovi simptomi mogu se ublažiti uzimanjem analgetika, anksiolitika i antipsihotika te metadonom, to jest konzumiranjem sintetičkog opijata (heptanon ili suboxon) koji će dovesti do ublažavanja simptoma krize bez euforičnog užitka koji pruža heroin. Primarni sindrom sustezanja traje tjedan dana ili dulje, a nakon njega javlja se sekundarni kronični sindrom s trajanjem od šest mjeseci (Degel i Kovčo, 2000). Manenica (1995, prema Degel i Kovčo, 2000) napominje kako, iako se detoksikacijom uklanja fiziološka ovisnost, otprilike 90% ovisnika iznova krene s konzumacijom droge. Nedugo nakon apstinencije smanjuje se i tolerancija na droge pa je važno ovisniku ukazati na fatalne posljedice recidiva u ovoj fazi, ukoliko se koristi ista količina droga kao i prije apstinencije (Sedić, 2007, prema Pavlović 2016). Trajanje faze detoksikacije varira od pet do dvadeset i pet dana, a njeno provođenje omogućeno je postupnim smanjivanjem doze opijata ili

naglim prestankom. Prije početka detoksa, ukoliko je potrebno, toksikološkom analizom utvrdit će se postojanje ilegalnog uzimanja droge. Zatim se provodi detaljan pregled ovisnika te oduzimanje bilo kakvih ilegalnih droga koje će ovisnik možda imati uz sebe (Degel i Kovčo, 2000). Sedić (2007, prema Pavlović, 2016) navodi kako se u fazi detoksikacije javlja niz prepreka te napominje kako ovisnici uglavnom ne dolaze dobrovoljno na liječenje, već su pritisnuti okolinom, često poticajem obitelji ili zakonskom obvezom, odnosno teškom nuždom. Ova faza iznimno je iscrpljujuća kako za ovisnika, tako i za stručnjake koji sudjeluju u istoj te je potrebno oboružati se strpljenjem i tolerancijom (Degel i Kovčo, 2000). Zbog navedenog važna je uloga stručnjaka koja se u ovoj fazi očituje pružanjem podrške ovisniku i članovima njegove obitelji. Također, oni su u mogućnosti usmjeriti ovisnike ka odgovarajućim tretmanima. Stručnjaci poput socijalnih radnika i/ili socijalnih pedagoga aktivni su tijekom cijelog procesa tretmana te pridonose učinkovitosti rehabilitacije (Mahmutović i Huremović, 2018).

Druga faza karakterizirana je promjenom životnog stila, prihvaćanjem novih vrijednosti i odgovornosti. U ovoj fazi glavni cilj je naučiti živjeti bez droge te takav život i održati. Taj postupak različito traje za svakog ovisnika, a sam put je mukotrpan i s čestim recidivima. Tijekom ove faze ovisnici se uglavnom nalaze u terapijskim zajednicama ili domovima za ovisnike gdje su njihove aktivnosti usmjerene na promjenu ponašanja, održavanje apstinencije, stjecanje potrebnih socijalnih i radnih vještina te prestanak bavljenja kriminalnim i antisocijalnim ponašanjem (Pozaić, 1999, prema Pavlović, 2016). Tijekom ove faze uloga stručnjaka temelji se na kontinuiranom praćenju ponašanja ovisnika te pružanju podrške uz pomoć savjetodavnog rada s kojim se omogućava ovladavanje prepreka koje se nađu na putu (Mahmutović i Huremović, 2018).

U Republici Hrvatskoj tretman ovisnika obavlja se putem bolničkog i izvanbolničkog liječenja te kroz psihosocijalni tretman (Ured za suzbijanje zlouporabe droge, 2023), a dogovara se nakon odrađene dijagnostike, utvrđene kliničke slike i okolnosti života ovisnika uz obavezan individualizirani pristup (Degel i Kovčo, 2000). Autori dodaju kako se u Hrvatskoj ovisnici najčešće liječe izvanbolničkim pristupom bez primjene supstitucijske terapije. Prema Smjernicama (2014) liječenje se obavlja kroz tri sustava: zdravstveni, socijalni i zatvorski.

U narednim poglavljima bit će elaboriran detaljan prikaz metodologije liječenja i rehabilitacije u Hrvatskoj, obuhvaćajući sva tri sustava. Pružit će se opis različitih pristupa, tehnika i programa koji se koriste u procesu liječenja i oporavka, s posebnim naglaskom na rehabilitaciju u terapijskim zajednicama.

5.1. Tretmani u zdravstvenom sustavu

Zdravstveni sustav može se podijeliti na mrežu bolničkog i izvanbolničkog liječenja. U bolničke tretmane spadaju programi detoksikacije, farmakoterapije i psihosocijalni tretman (individualna, grupna, obiteljska terapija, psihološka testiranja), dok izvanbolničko liječenje obuhvaća supstitucijska terapija, psihosocijalni tretman te ostali različiti postupci bitni za korisnika (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2023). Prema Smjernicama (2014), u zdravstvenom sustavu tim za tretman sastoji se od liječnika i/ili psihijatra, zdravstvenog suradnika te medicinskog tehničara. Liječnik može biti i doktor obiteljske medicine, specijalist javnog zdravstva, školske medicine te epidemiolog, a u zdravstvene suradnike ubrajaju se socijalni pedagozi, socijalni radnici, radni terapeuti, psiholozi te edukacijski rehabilitatori. Sve zdravstvene ustanove i svi korisnici droga trebaju imati zajamčeni pristup jednakim psihosocijalnim intervencijama (Armitage, Eddleston i Stokes, 2007). Glavni ciljevi tretmana u sustavu zdravstva su standardiziranje usluge unutar samog sustava, poboljšanje ishoda tretmana, pritom misleći na uspješno uspostavljanje i održavanje apstinencije, smanjenje pojave recidiva, jačanje suradnje te poboljšanje učinkovitosti farmakoterapije, modifikacija životnog stila te generalno unaprjeđenje kvalitete života (Smjernice, 2014).

5.1.1. Bolničko liječenje

Bolnički oblik liječenja nudi se ovisnicima s tjelesnim i psihičkim komorbiditetima te sa socijalnim problemima (ovisnici bez smještaja) koji žele razviti i održati apstinenciju (Izvešće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2015. godinu, 2016). To je dugotrajan proces i stoga je bitno da se ovisnik uz pomoć stručnjaka i obitelji odluči za onaj oblik tretmana koji je u tom trenutku najbolji za njega (Degel i Kovčo, 2000). Autori govore o tome kako, iako indikacije za hospitalizaciju postoje u svim slučajevima ovisnosti o bilo kojoj tvari ili kombinaciji više tvari, a posebice kod kombinacije alkohola i droge, katkad je za nju potrebno ispuniti određene preduvjete. Sakoman (1999, prema Degel i Kovčo, 2000) kao indikacije za uvođenje u bolnički tretman navodi:

1. postojanje razvijene bolesti alkoholizma uz koju se javlja i konzumiranje tableta;

2. ako je riječ o mladoj osobi koja koristi bilo koje sredstvo ovisnosti, a uz to eksperimentira i s opijatima;
3. osobe kojima ni višemjesečni izvanbolnički tretman nije pomogao u postizanju i održavanju apstinencije.

Uz već navedeno, provedba programa bolničkog liječenja uključuje i test adekvatne doze metadona, program prelaska na buprenorfin ili naltrekson, program promjene od visokih doza metadona do buprenorfina, prevenciju recidiva te reviziju terapije i psihičku stabilizaciju zbog komorbiditeta (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2023).

Prema Uredu za suzbijanje droga (2023), u hrvatskom zdravstvenom sustavu bolnička skrb ovisnika uključuje psihijatrijske bolnice, specijalizirane bolničke odjele u općim, županijskim i kliničkim bolnicama te odjel u zatvorskoj bolnici u Zagrebu. Liječenje u navedenim ustanovama traje od šesnaest dana do tri mjeseca, a najznačajniji broj ovisnika liječi se u KBC Sestre Milosrdnice te u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče. Smjernice (2014) ističu važnost KBC Sestre milosrdnice, KB Vrapče, PB Jankomir te PB Rab kod bolničkog liječenja ovisnosti te dodaju kako su ostali dijelovi bolničkog sustava češće zaduženi za povremeno zbrinjavanje ovisnika i to najčešće u akutnim stanjima. Bolnički tretman ovisnika o drogama odvija se u multidisciplinarnom timu te kroz suradnju s liječnicima obiteljske medicine i ostalim zdravstvenim i/ili nezdravstvenim subjektima (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2023).

5.1.2. Izvanbolničko liječenje

Izvanbolnički tretman ovisnika je oblik liječenja koji ne uključuje stacionirano, odnosno bolničko liječenje, već liječenje u bolničkoj ambulanti ili kod obiteljskog liječnika, u centrima Zavoda za javno zdravstvo te u dnevnim bolnicama gdje u bolnicu dolaze samo na kontrole ili zbog primanja terapije (Brlas, 2011). Prema Uredu za suzbijanje zlouporabe droge (2023) u Hrvatskoj, izvanbolničko liječenje provodi se u sklopu dvadeset i jedne Službe za zaštitu mentalnog zdravlja te prevenciju ovisnosti u Županijskim zavodima za javno zdravstvo, poliklinici KBC-a Sestre milosrdnice te u Savjetovalištu za prevenciju ovisnosti u Poreču. Usluge koje se provode uključuju psihosocijalni tretman, supstitucijsku terapiju te druge za ovisnika bitne metode i postupke. Također provode se i intervencije na socijalnoj razini kao primjerice uključivanje u program resocijalizacije, suradnja sa sudovima i centrima socijalne skrbi, skrb nakon zatvora, pomoć u

reguliranju prava na primarnu skrb (Smjernice, 2014). U Službama su zaposleni djelatnici zdravstvene struke te zdravstveni suradnici raznih profesija koji s odgovarajućim edukacijama rade pod nadzorom liječnika koji s njima čine tim (Smjernice, 2014). Savjetodavni rad osnova je rada u Službama te uz individualno i obiteljsko savjetovanje pruža se modifikacija ponašanja, psihoterapija, propisivanje i nastavak farmakoterapije, kontrolno testiranje urina na prisutnost droga te krvi na HIC, HBV, HCV i sifilis, psihijatrijske obrade te ostale preventivne i edukativne programe (Ured za suzbijanje zlouporabe droga (2023). Osim ovisnicima o drogama, Služba pruža podršku i tretman ovisnicima o alkoholu, kocki, duhanu ili osoba s problemima mentalnog zdravlja. (Smjernice, 2014). Nadalje, sve osobe koje sudjeluju u izvanbolničkom liječenju dužni su se tijekom programa liječenja redovito se cijepiti i testirati na hepatitis B, C i HIV te ih se informira o mogućim posljedicama rizičnog ponašanja i zaraznih bolesti koje su povezane s ovisnošću (Nastavni Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Centar za izvanbolničko liječenje ovisnosti, 2022). Ured za suzbijanje zlouporabe droga (2023) navodi kako su u Hrvatskoj svi oblici liječenja ovisnika za njih besplatni.

Prilikom izvanbolničkog liječenja ovisnika koristi se stručno priznat Hrvatski model koji podrazumijeva kontinuiranu suradnju i zajedničko djelovanje Službi i liječnika ili timova obiteljske medicine (Smjernice, 2014). Ovaj model pruža široku primjenu liječenja kroz sustav primarne zdravstvene zaštite čime omogućava sveobuhvatnu integriranu skrb za ovisnike te destigmatizaciju i normalizaciju tretmana ovisnika te niže troškove projekta (Smjernice, 2014). Svrha bolničkog liječenja je ostanak u zajednici koje vodi do glavne prednosti ovakve vrste liječenja, a to je olakšavanje resocijalizacije (Kosić, 2020, prema Sarić, 2020).

McKay i Hiller-Sturmhöfel (2011) izvanbolničko liječenje opisuju kao manje intenzivnu fazu liječenja koja uglavnom slijedi nakon izrazito intenzivne faze liječenja u bolnici. Za prvu fazu izvanbolničkog liječenja navode da obično traje od mjesec dana do dva mjeseca gdje ovisnik u ambulantu dolazi dva do tri puta tjedno, a kasnije jednom tjedno. Kosić (2020, prema Sarić, 2020) ističe kako se u Službama provode aktivnosti sekundarne prevencije, odnosno rano otkrivanje ovisnika, a onda i njihovo rano liječenje i rehabilitacija. Autor dodaje kako je cilj konzumentima droga pomoći u izgradnji pozitivne slike o sebi i jačati samopouzdanje te generalno pružati podršku u izgradnji vlastite osobnosti i promjeni vrijednosti uz pomoću kojih će se moći oduprijeti ponovnoj konzumaciji. Isto tako, autor navodi kako je važno korisnike naučiti prepoznati vlastite i tuđe osjećaje te izgraditi mir koji će im pomoći u održavanju apstinencije. Također, putem

izvanbolničkog liječenja ovisnika se priprema za liječenje i boravak u domovima za ovisnike i terapijskim zajednicama (Kosić, 2020, prema Sarić, 2020).

Što se tiče već spomenute supstitucijske terapije nju Brlas (2011) definira kao postupak liječenja ovisnika u kojem mu se daje određeno sredstvo kao zamjena za primarnu drogu. Primjerice, heroin se zamjenjuje metadonom te ga se uzima pod liječničkim nadzorom. S druge strane, autor antagoniste opisuje kao kemijske tvari koje imaju tendenciju poništiti djelovanje drugog sredstva u mozgu. Kušević (1987, prema Degel i Kovčo, 2000) ih dijeli na dvije skupine, od kojih prvu skupinu čine parcijalni antagonisti, a drugu potpuni antagonisti. Prema autoru parcijalni antagonisti vode do simptoma apstinencije u vrlo kratkom vremenu, svega nekoliko minuta. Ovakvi lijekovi u sebi imaju analgetske tvari, ali s njima je važno biti oprezan jer dovode do fizičke ovisnosti ukoliko se koriste na duži period. Potpune antagoniste autor je pak opisao kao one koji zaustavljaju rad opijata, a imaju vrlo slabo djelovanje na neovisnike to jest na one koji nisu pod utjecajem opijata. Međutim, ako ih koristi ovisnik, simptomi apstinencije pojavit će se relativno brzo, kao i kod parcijalnih antagonista.

Nakon dugogodišnjeg istraživanja šezdesetih godina prošlog stoljeća stvorene su dugoročne intervencije metadonskog liječenja (Ball i Ross, 1991, prema Vindiš, 2019). Indikacije za početak ove vrste terapije bili su: minimalno četverogodišnja povijest ovisnosti o heroinu, nepostojanje psihijatrijskih ili većih medicinskih komplikacija, prethodno neuspješno iskustvo liječenja ovisnosti, dob iznad devetnaest godina te primarna ovisnost o opijatima. Ball i Ross (1991, prema Vindiš, 2019) navode kako se liječenje sastojalo od dvije faze, prva faza odvijala se u bolnicama gdje bi se provjeravalo stanje ovisnika tijekom dnevnih doza metadonom, a druga se provodila nakon bolničkog tretmana u izvanbolničkim uvjetima. Metadonska terapija supstitucije preporučuje se ovisnicima koji do tada nisu uspjeli postići apstinenciju iz minimalno dva pokušaja u terapijskim programima, a provodi se tijekom izvanbolničkog liječenja⁴. Supstitucijska terapija započinje prilikom bolničkog tretmana te ako je potrebno, nastavlja se tijekom izvanbolničkog liječenja⁵. Prema Smjernicama za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom, dozu prilikom terapije supstitucijom određuje liječnik, a ovisi o željenom ishodu liječenja te karakteristikama ovisnika. Smjernice (2014) navode kako se u Hrvatskoj provode četiri vrste terapije metadonom – kratka detoksifikacija, spora detoksifikacija, kratkoročno održavanje i dugotrajno održavanje. Cilj

^{4 5 6} [Odjeljenje za liječenje narkomanije – JU Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo \(zalcnarc.net\)](http://zalcnarc.net)

kratke detoksifikacije je ublažavanje sindroma sustezanja postupnim smanjenjem doze tijekom mjesec dana, dok je svrha spore detoksifikacije olakšavanje simptoma tijekom jednog do šest mjeseci. Prednost kratkoročne detoksifikacije brzi je dolazak do apstinencije, čijim se postizanjem ovisniku omogućava nastavak programa rehabilitacije u terapijskoj zajednici ili domu za ovisnike⁶. Privremeno održavanje metadonom metoda je supstitucije gdje je dnevna doza metadona nepromijenjena tijekom šest mjeseci, a dugoročno održavanje je održavanje metadonom kroz više od šest mjeseci (Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom, 2015). Metadon je, prema mišljenju Tiljak i sur. (2012), najučinkovitija terapija kod liječenja opijatske ovisnosti u Hrvatskoj. Iako opioidni agonisti poput metadona, buprenorfina i sl. igraju ključnu ulogu u tretmanu ovisnosti o heroinu, oni sami po sebi nisu dostatni za potrebnu modifikaciju poremećenog ponašanja. Iz tog razloga oni se koriste kao sredstvo privlačenja ovisnika u tretman, nakon čega postaju samo dio kompleksnog programa liječenja koji uključuje dodatne oblike terapije (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2023).

5.2. Tretmani u zatvorskom sustavu

Sam pojam, a i proces rehabilitacije vrlo je složen. Pojam potiče od latinske riječi *habilitare* koja znači osposobiti, gdje se pritom uz prefiks *re* dolazi do riječi *re-habilitare*, što bi značilo ponovno osposobiti nekoga za nešto, odnosno razviti njegovu sposobnost da nešto učini. U kaznenopravnom smislu cilj rehabilitacije bio bi pridruživanje društvu i nastavak života bez kršenja određenih društvenih i zakonskih pravila (Kanduč, 1996). Wiehofen (1971, prema Damjanović, Doležal i Jandrić, 2002) govori o rehabilitacijskom modelu u zatvoru, koji se po mnogočemu razlikuje od svojih prethodnika – modelu zastrašivanja ili modelu retribucije. Autor navodi kako rehabilitacijski model počiva na vjerovanju da je moguće izazvati pozitivnu promjenu kod zatvorenika. Važnim za to smatra tretman koji treba biti sredstvo počiniteljeva povratka u društvo, pri kojem bi on bio mentalno, fizički i moralno spreman za poštivanje zakona. U Republici Hrvatskoj zatvorski tretman temelji se na modelu rehabilitacije, čiji koncept počiva na procjeni rizika i klasifikaciji zatvorenika, općim i posebnim programima tretmana, pomoć u pripremi poslijepenalnog prihvata i nastavka tretmana u zajednici (Barić i Jandrić Nišević, 2015). Isto tako, kao bitna stavka ovog pristupa navodi se individualizacija tretmana prema potrebama zatvorenika (Damjanović, Šarić i Mikšaj-

Todorović, 2000). Autori ističu važnost klasifikacije zatvorenika za tretman, međutim, ona mora omogućiti individualizaciju, odnosno podjelu počinitelja u skupine s istim ili sličnim potrebama kako bi se mogli uključiti odgovarajući programi tretmana za one s takvim potrebama. Individualizacija kazne ostvaruje se donošenjem i primjenom pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora. Pojedinačni program izvršavanja kazne zatvora (kod maloljetnika se to naziva pojedinačni program postupanja) uključuje odgojne, radne, zdravstvene, psihološke, socijalne i sigurnosne postupke prilagođene osobinama, potrebama i sposobnostima zatvorenika te vrsti kaznenog djela (Smjernice, 2014). On podrazumijeva uključivanje u opće i posebne tretmanske programe i čini osnovu za tretman zatvorenika. Pod opće programe tretmana nabrajaju se izobrazba, organizacija slobodnog vremena te rad, a posebni rehabilitacijski programi obuhvaćaju grupni i individualni psihosocijalni tretman zatvorenika djelovanjem na dinamične odnosno promjenjive kriminogene čimbenike (Barić i Jandrić Nišević, 2015). Programom se također određuje smještaj zatvorenika na odjel, pogodnosti, kontakt s vanjskim svijetom (Smjernice, 2014). U sklopu provedbe pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora zatvorski sustav u suradnji je s tridesetak organizacija civilnog društva, a aktivnosti obuhvaćaju različita područja rada, među kojima postoje i aktivnosti za tretman ovisnika o drogama. Tako se u kaznionicama, zatvorima i odgojnim zavodima provode posebni programi tretmana ovisnika – PORTOs i KLO (Klub Liječenih Ovisnika). Neke od udruga koje sudjeluju u zatvorskom tretmanu ovisnika te njihovom poslijepenalnom prihvatu su: udruga Stijena, udruga Terra, Udruga za kreativni i socijalni rad, udruga Institut, Dom za ovisnike Zajednice susret, Terapijska zajednica Ne-ovisnost, Zajednica Papa Ivan XXIII⁷.

Mnogima se liječenje osuđenika može činiti nevažnim i neuspješnim, no istraživanja pokazuju da je to društveno koristan i isplativ posao. Prema nekim autorima (Andrews, Bonta i Hoge, 1990; Damjanović, Doležal i Jandrić, 2002), rehabilitacija ovisnika o drogama u zatvoru smanjuje učestalost upuštanja u kriminalne aktivnosti i stope recidiva nakon njegova izlaska na slobodu. Svaki tretman ne mora nužno djelovati i pokazati pozitivne rezultate. Ishodi ovise o primjeni metoda liječničkog rada i sudjelovanju članova liječničkog tima, ali i o mogućnosti promjene vanjskih uvjeta u životu ovisnika (NIDA, 1984, prema Damjanović, Doležal i Jandrić, 2002). Nadalje, Inciardi i Martina (1997, prema Damjanović, Doležal i Jandrić, 2002) govore o još nekim faktorima uspjeha tretmana te kao glavne ističu metodološku osnovu tretmana te dokaze o njegovoj

⁷ <https://mpu.gov.hr/print.aspx?id=14279&url=print>

učinkovitosti, ali i način njegove provedbe od strane osoblja koje je u tretman uključeno i individualne karakteristike ovisnika.

Sukladno propisanim mjerama sigurnosti obveznog liječenja od ovisnosti, većina ovisnika zatvorenika upravo iz tog razloga prima se na liječenje od ovisnosti. Također, postoji mogućnost uključivanja u tretman zbog odluke tima Centra za dijagnostiku u Zagrebu tijekom dijagnostičkog postupka ili odlukom stručnog tima kaznionice/zatvora prilikom prijama u kazneno tijelo u kojem će izdržavati kaznu. Dostupnost programa tretmana i njegovih elemenata jednaki su za sve zatvorenike koji sudjeluju u tretmanu, bez obzira na način sudjelovanja, a ovise o procijenjenim potrebama pojedinog zatvorenika (Izvješće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2015. godinu, 2016).

Polcin (2000, prema Damjanović, Doležal i Jandrić, 2002) govori o pojedinim intervencijama kognitivno-bihevioralnog pristupa koji imaju pozitivne efekte u radu s ovisnicima u zatvoru, od kojih ističe savjetovanje i posebne programe, odnosno terapiju metadonom, dnevne bolnice te programe socijalnih modela i terapijskih zajednica. U Hrvatskom zatvorskom sustavu tretmani ovisnika provode se kroz individualnu i grupnu suportivnu terapiju te modificiranu terapijsku zajednicu, savjetovanje, edukaciju, farmakoterapiju i zdravstveno zbrinjavanje. Pritom različite kaznene ustanove nude različite mogućnosti liječenja kao na primjer programi detoksikacije i supstitucijske terapije, dok je drug-free program dostupan u svim kaznenim tijelima (Smjernice, 2014).

Prema Izvješću o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2016. godinu (2017), psihosocijalni tretman u kaznenim ustanovama može se podijeliti na četiri skupine. Prva skupina čini psihosocijalni tretman usmjeren ka rješavanju ambivalentnosti u početnoj odluci sudjelovanja u liječenju, jačanju motivacijske sposobnosti zatvorenika i rješavanje niza emocionalnih kriza i otpora. Druga skupina psihosocijalnog tretmana u zatvoru provodi se kroz načela modificirane terapijske zajednice, uključujući grupe/klubove za liječenje ovisnika, dok u treću skupinu spada grupni tretman prema PORTOs programu, o kojemu će detaljnije biti riječi u idućem poglavlju. Posljednja skupina tretmana priprema je poslijepenalnog prihvata zatvorenika ovisnika, a provodi se kroz suradnju Službi i organizacija civilnog društva. Provedba psihosocijalnog tretmana zatvorenika dužnost je službenika odjela tretmana, a to su socijalni pedagozi, socijalni radnici, psiholozi te iznimno stručnjaci drugih struka s odgovarajućom edukacijom iz područja psihoterapije ili savjetovanja (Smjernice, 2014). Pritom Barić i Jandrić

Nišević (2015) podrazumijevaju suradnju službenika tretmana te odjela zdravstvene zaštite koji ovisnicima omogućuju usluge zdravstvene zaštite. Bitno je istaknuti kako tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske uključuje medicinsku, psihosocijalnu, edukacijsku i radno-okupacijsku komponentu, uključujući pritom zdravstvene, opće i posebne programe te pripremu za postpenalni prijem (Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine, (2012)). Prema Smjernicama (2014) ovisnici-zatvorenici razlikuju se po nekoliko specifičnosti poput:

1. formalno-pravnog statusa – zatvorenik na izdržavanju kazne, istražni zatvorenik, zadržani u pritvoru, kažnjenik (na izdržavanju kazne u prekršajnom postupku i kazne zatvora kojom je zamijenjena novčana kazna izrečena u prekršajnom postupku), maloljetnik na izvršavanju odgojne mjere, maloljetnik na izdržavanju kazne u maloljetničkom zatvoru;
2. duljina boravka u zatvorskom sustavu;
3. opseg zlouporabe nedopuštenih droga (od eksperimentiranja drogom do teške ovisnosti);
4. vrste droga koje konzumira;
5. osobnih karakteristika zatvorenika (obrazovanje, intelektualne sposobnosti, radne navike, dob, obiteljska situacija, stupanj kriminalizacije i slično).

Psihosocijalni tretman stoga se može primijeniti samo na one kategorije zatvorenika i maloljetnika koji imaju izrečenu pravomoćnu kaznu zatvora ili odgojnu mjeru, dok je kod ostalih kategorija zbog kratkoće ili neizvjesnosti duljine boravka u zatvoru i presumpcije nevinosti takvo što nemoguće (Smjernice, 2014).

Rački (1994) navodi kako ovisnici u zatvoru čine vrlo izazovnu i kompleksnu skupinu za tretmanski rad te su efekti rada s njima uvijek upitni, a uglavnom izrazito slabi. Johnson i Belfer, (1995, prema Damjanović, Doležal i Jandrić, 2002) ističu nekoliko specifičnih problema vezanih za populaciju ovisnika u zatvoru: nedostatak motivacije za tretman, slaba educiranost i predrasude tretmanskog i ostalog osoblja u ustanovama, loše veze zatvorenika ovisnika s obitelji i bližnjima, apstinencijska kriza, nepostojanje poslijepenalne zaštite i ostali. Walters (1996, prema Damjanović, Doležal i Jandrić, 2002) dodaje važnost uspostavljanja apstinencije i rješavanja simptoma sindroma sustezanja kako bi se moglo započeti s radom na njegovoj motivaciji s ciljem boljeg prihvaćanja procesa promjene. No, autor navodi i neke prednosti kod liječenja ovisnosti u zatvorskom sustavu, a to je nemogućnost konzumacije ili barem slabija dostupnost sredstava

ovisnosti unutar kaznene ustanove te lakše, brže i uspješnije rješavanje apstinencijske krize zbog stalne liječničke kontrole.

5.2.1 Prevencija ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem (PORTOs)

U sklopu pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora provodi se i program prevencije ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem. PORTOs tretman intenzivan je psihosocijalni program čiji su temelji građeni na kognitivno-bihevioralnoj te teoriji kriminalnog i ovisničkog životnog stila, a uključuje strategije za prevenciju recidiva. Program se provodi kao grupni rad kroz 17 tjedana u kraćoj verziji i 34 tjedna u dužoj verziji.⁸ PORTOs je napravljen kroz suradnju Odsjeka za kriminologiju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta i Središnjeg ureda, a osmislile su ga Martina Barić, prof. socijalni pedagog i dr.sc. Anita Jandrić Nišević (Jolić, 2015). Program za cilj ima izgraditi model za tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu, educirati osoblje probacijskog i zatvorskog sustava o njegovoj primjeni te integrirati taj isti model u zatvorski sustav Hrvatske.⁹ Provodi se u grupama od šest do deset zatvorenika, jednom tjedno, a predviđeno trajanje jedne radionice je 90 minuta. Svrha programa je osnažiti zatvorenike za borbu s ovisnošću te im omogućiti uspješnu rehabilitaciju uz smanjenje stope recidiva (Barić i Jandrić Nišević, 2015). Ovaj program u skladu je sa Smjernicama (2014) te se evaluira kroz ulazne, izlazne, odgođene upitnike, upitnike zadovoljstva programom i praćenjem stope recidiva tijekom perioda od tri do pet godina nakon otpuštanja iz zatvora (Jolić, 2015).

Jolić (2015) opisuje svih pet faza programa – pripremna faza, faza edukacije, faza razvoja vještina i osnaživanja za promjene, prevencija relapsa te završetak programa, feedback i evaluacija. Prva faza ovog programa je priprema gdje je prvi korak odabir sudionika za program analizom dokumenata, nakon čega slijedi motiviranje zatvorenika i uključivanje u program. Ova faza obilježena je potpisivanjem terapijskog ugovora te primjenom ulaznih evaluacijskih upitnika. Nakon navedenog slijede dvije radionice čiji je cilj predstaviti program te razjasniti njegovu svrhu, postaviti pravila grupe, razgovarati o očekivanjima od programa i voditelja. Duga faza je faza edukacije, promišljanja i poticanja promjene načina života koja se provodi kroz trinaest radionica. Radionice obrađuju temu razvojnih faza ovisnosti, negativnih posljedica, pozitivnih i negativnih

⁸ <https://mpu.gov.hr/vijesti/edukacija-za-provedbu-posebnog-programa-tretmana-ovisnika-o-drogama-portos/8393>

⁹ <https://croris.hr/projekti/projekt/4685>

aspekata života bez droge, razgovara se o kotaču promjene i zadovoljstvu života te o životnom stilu ovisnosti, kao, primjerice, obrasci ponašanja koji izazivaju ovisnost, ovisnički obrasci mišljenja i slično. Faza razvoja vještina i osnaživanja za promjenu treća je faza PORTOs programa te se kroz četrnaest radionica prolaze razne teme od kojih su neke: okidači, žudnja, emocionalne potrebe i izražavanje osjećaja, rješavanje problema, kognitivne distorzije i ostalo. Predzadnja faza naziva se fazom prevencije recidiva u kojoj se kroz četiri radionice pokrivaju teme posrnuća i povrata na staro, suočavanja s rizičnim situacijama, planiranja života nakon otpusta iz zatvora te mreže podrške. U posljednjoj fazi primjenjuju se upitnici za izlaznu evaluaciju te se šest mjeseci nakon završetka programa primjenjuju odgođeni evaluacijski upitnici.

PORTOs obično provode stručnjaci sa završenom edukacijom provođenja programa, a koji su zaposleni na odjelima tretmana kaznionica i zatvora te vanjski suradnici penalnih institucija koji su završili edukaciju provođenja programa. Za uključivanje u program potrebna je dijagnoza ovisnosti o drogama ili postojanje potrebe uključivanja u tretman te minimalna kazna zatvora u trajanju od šest mjeseci ili minimalno šest mjeseci do isteka kazne odnosno do otpusta (Barić i Jandrić Nišević, 2015).

Udruga za kreativni i socijalni rad¹⁰ je od siječnja 2017. do siječnja 2021. provela sedam ciklusa od sedamnaest radionica PORTOs programa u Kaznionici u Glini, tri stručne edukacije o PORTOs programu te je održala supervizije stručnog osoblja koji sudjeluju u provedbi programa u penalnim institucijama.

5.3. Tretmani u sustavu socijalne skrbi

Sustav socijalne skrbi suočava se s promjenama, čije su karakteristike odmak od pasivnih prema aktivnim mjerama socijalne države u borbi protiv siromaštva, isključenosti i socijalne ugroženosti. Stoga se zaključuje kako stručnjaci socijalne skrbi trebaju biti spremni za nove uloge koje nosi aktivna socijalna država. Stručnjaci u sustavu socijalne skrbi rade na promicanju društvenih promjena, rješavanju problema u odnosima i osnaživanju ljudi da promiču svoju dobrobit. Proteklih godina u svijetu, ali i u Hrvatskoj dolazi do vidljivog napretka u razvoju socijalnih usluga, a to se posebno ističe u pristupu prema korisnicima usluga socijalne skrbi te metodama koje se koriste (Smjernice, 2014). U stručnjake socijalne skrbi koji provode intervencije tretmana nabrajamo:

¹⁰ <https://www.uksr.hr/provedeni-projekti/ukljuci-se-zasluzio-si>

socijalne pedagoge, socijalne radnike, psihologe, defektologe, radne terapeute, zdravstvene radnike i ostale stručnjake visoke stručne spreme s odgovarajućim edukacijama. Dodatno, u terapijskim zajednicama i domovima za ovisnike tretman mogu provoditi bivši ovisnici za završenom edukacijom Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta (Smjernice, 2014). U ovom poglavlju opisati će se tretmanske intervencije ovisnika u sustavu socijalne skrbi s posebnim naglaskom na rad terapijskih zajednica i domova za ovisnike.

U Hrvatskoj se psihosocijalni tretman ovisnika o drogama, osim u zatvorskom i zdravstvenom sustavu, provodi i u sustavu socijalne skrbi i to kroz tretman u centrima za socijalnu skrb, obiteljskim centrima, terapijskim zajednicama i domovima za ovisnike te kroz različite i mnogobrojne udruge (Ured za suzbijanje zlouporabe droge, 2023). Što se tiče centara za socijalnu skrb i obiteljskih centara, oni provode mjere obiteljsko-pravne zaštite, izvođenje i osmišljanje preventivnih programa te savjetovanje, motivacijski intervju i ostale slične kognitivno-bihevioralne intervencije. Isto tako, centri su zaduženi za pružanje informacija ovisnicima o projektima resocijalizacije te uključivanje ovisnika u te iste projekte (Smjernice, 2014).

5.3.1. Terapijske zajednice

Terapijska zajednica institucionalni je oblik psihosocijalnog tretmana ovisnika o drogama ili drugih sredstava ovisnosti, a razlikuje se od ostalih tretmana po tome što grupna podrška, odnosno život u zajedništvu čini njeno osnovno načelo (Smjernice, 2014). Klapež (2004) dodaje da filozofija terapijske zajednice počiva na idejama kolektivne odgovornosti, pripadnosti grupi i osnaživanju, uz važno poticanje individualne odgovornosti pri čemu je važno da osoba ne razvije ovisnost o stručnom osoblju zajednice. Autor također navodi da se ova vrsta rehabilitacije ovisnika koristi socioterapijskim i psihoterapijskim pristupima u tretmanu ovisnika. Terapijske zajednice naglasak stavljaju na dugotrajnost liječenja uključujući pritom aktivno sudjelovanje u obavljanju obveza i zadataka koji doprinose osjećaju zajednice (Drozdek, 2016, prema Mujkanović, 2019). U svom radu terapijska zajednica se fokusira na potpuni oporavak, međutim, potpunim oporavkom ne smatra se samo održavanje trajne apstinencije, već je to višedimenzionalni koncept koji podrazumijeva dugotrajan i kompleksan proces u kojem se odbacuju destruktivni obrasci ponašanja, a uspostavljaju se novi i produktivniji te se kao posljedica navedenog poboljšava kvaliteta života (Buljan, Bundalo-Vrbanac i Gelo, 2013). Klapež (2004) ističe važnost prilagodbe

zajednica potrebama svojih korisnika i stavlja naglasak na zajednički pronalazak odgovora koji vode do zadovoljenja potreba ovisnika u terapijskim zajednicama.

U Hrvatskoj je terapijsku zajednicu prvi uveo prof.dr.sc. Vladimir Hudolin, koji je bio učenik Maxwella Jonesa i Michel Foulksa. Hudolin je početkom pedesetih godina prošlog stoljeća eksperimentalno uveo modificiranu terapijsku zajednicu na Neuropsihijatrijskom odjelu Opće bolnice "Dr. Mladen Stojanović" (današnja Klinika za psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice» u Zagrebu). Ova inicijativa je bila usmjerena na ispitivanje mogućnosti i stavova medicinskog osoblja. Kasnije su formirane različite terapijske zajednice, poput psihijatrijske, gerijatrijske i alkohološke, te su se razvijali i klubovi za različite skupine bolesnika. Centar za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti, s terapijskom zajednicom za ovisnike, otvoren je 1. travnja 1964. godine, što se često smatra datumom osnivanja prve terapijske zajednice u Hrvatskoj (Mužinić, Štrkalj Ivezić, Jukić i Pisk, 2014, prema Štrkalj-Ivezić, Jendričko, Pisk i Martić-Biočina, 2014)

Osim terapijskih zajednica, u Hrvatskoj postoje i domovi za odrasle i djecu ovisnike o alkoholu ili drogama. Djeca i mladi u takve domove dolaze prema procjeni zdravstvene službe i centra za socijalnu skrb, ako se utvrdi da im je potreba psihosocijalna rehabilitacija i skrb izvan obitelji. Domovi za djecu daju usluge individualnog savjetovanja te savjetovanja članova obitelji, zdravstvene njege, preodgoja, pomoći pri socijalnoj integraciji i ostali, a program može trajati najdulje godinu dana. Domovi za odrasle pak, koriste se za odrasle osobe ovisnike o drogama i alkoholu, zatim za povremene konzumente droga, ovisnike koji koriste farmakoterapiju te ovisnike o drogama s popratnim bolestima (NN 64/2009). Šeks (2012, prema Mujkanović, 2019) ističe važnost raznih udruga i stambenih zajednica u području prevencije, smanjenje štete, liječenju i socijalnoj reintegraciji ovisnika. Ostvarivanjem svih potrebnih uvjeta terapijske zajednice ostvaruju financiranje temeljem ugovora s Ministarstvom socijalne politike i mladih. Pojedine terapijske zajednice organizirane su i djeluju kao udruge, a liječenje u okviru tih organizacija financira se samofinanciranjem, donacijama, kroz javne natječaje Ministarstva zdravstva i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga te sredstvima EU fondova (Smjernice, 2014). Ured za suzbijanje zlouporabe droga (2023) navodi kako je za uključivanje u terapijske zajednice koje djeluju kao udruge ili vjerske zajednice potrebno ispuniti uvjete koji su utvrđeni statutom terapijske zajednice, dok je za prijem u terapijske zajednice koje spadaju pod ustanove socijalne skrbi potrebno rješenje Centra za socijalnu skrb. Također, Ured navodi programe koji se provode u terapijskim

zajednicama i domovima za ovisnike, a to su: psihosocijalna rehabilitacija i resocijalizacija ovisnika, liječenje i odvikavanje od droga ili drugih psihoaktivnih tvari, radna terapija, organiziranje grupa podrške za obitelji korisnika, provođenje savjetovanja i preventivnih aktivnosti te upućivanje i pružanje podrške ovisnicima tijekom prelaska u terapijske zajednice koje djeluju u inozemstvu.

Bunt, Muehlbach i Moed (2008) pojašnjavaju dva osnovna načela koja oblikuju proces liječenja u terapijskim zajednicama. Prvo, sve intervencije terapijske zajednice usmjerene su prema temeljnoj promjeni načina života i identiteta te se provode unutar okruženja koje naglašava ovisnikovu odgovornost za vlastito ponašanje i proces promjene, uz istovremeni fokus na ponašanje i napredak drugih ovisnika u zajednici (tzv. "vršnjaka"). Drugo načelo odnosi se na visoku strukturiranost i transparentnost procesa liječenja. To uključuje definirana očekivanja u vezi s dnevnim aktivnostima, rasporedima, radnim zadacima i odgovornostima klijenata, kao i jasnoću u vezi s prolaskom kroz različite faze liječenja sve do uspješnog završetka programa. Pravila i principi ponašanja terapijske zajednice primjenjuju se kako bi se kontroliralo ponašanje klijenata, posebno u početnoj fazi liječenja. No, kroz demonstraciju sve veće odgovornosti u opaženim ponašanjima te emocionalnu i socijalnu zrelost, klijenti dobivaju više prilika za neovisnost i samoodređenje tijekom liječenja (Klapež, 2004).

Kennard i Haigh (2012, prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014) opisuju četiri faze boravka i tretmana u terapijskoj zajednici: faza uključivanja, faza procjene i pripreme, faza liječenja i faza oporavka. Fazu uključivanja autori opisuju kao uključivanje novog člana u zajednicu gdje stari članovi imaju aktivnu ulogu – pružaju podršku i poticaj. Zatim slijedi faza procjene i pripreme gdje se potpisuje terapijski ugovor i time prihvaćaju pravila zajednice. Faza tretmana karakterizirana je je raznim terapijskim programima koji mogu trajati od nekoliko tjedana do nekoliko godina, a najčešće se provode od tri do pet puta tjedno. Kapacitet zajednice uglavnom je između dvanaest i dvadeset i četiri korisnika, a grupne intervencije čine kombinaciju sastanaka zajednice, zajedničkih objeda, malih terapijskih grupa i provođenja neformalnog vremena. Posljednja faza je faza oporavka gdje se nastoji korisniku pružiti podrška i nakon izlaska iz terapijske zajednice putem grupa za praćenje koje traju kroz određeno vrijeme. Otpust iz zajednice može se desiti i ranije nego planirano ukoliko se ponavljano krše pravila zajednice.

Raport (1960, prema Žic-Blažić, 2000) izdvaja četiri principa bitna za rad zajednice – demokratizacija, permisivnost, suočavanje s realnošću i zajedništvo. Zatim Kennard (1998, prema

Štrkalj-Ivezić i sur., 2014) nabraja dva modela terapijskih zajednica, a to su demokratski i hijerarhijski, odnosno bihevioralni. Autor ističe kako demokratski pristup koristi principe socijalnog učenja, a njegov razvoj posljedica je grupnog terapijskog rada s osobama oboljelima od raznih psihijatrijskih bolesti. Hijerarhijski pristup, s druge strane razvio se kroz grupe za samopomoć za ovisnike o drogama, koristeći se pritom uglavnom bihevioralnim tehnikama (Vandavelde, Broekaert, Yates i Kooyman, 2004).

Od donošenja Pravilnika o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi (NN 64/09), terapijske zajednice su se uskladile s propisanim standardima i unaprijedile svoje metode rada i programe. Temeljni principi terapijske zajednice temelje se na konfrontaciji i razlikovanju između onoga što osoba kaže i onoga što čini. To se postiže kroz neposredna iskustva suživota, grupni rad i priznate tehnike u mijenjanju ponašanja, osjećaja i socijalizacije. Terapijska zajednica koristi različite instrumente i terapije, uključujući medicinski pristup, psihološke dinamike i duhovno djelovanje. Važno je napomenuti da terapijska zajednica nije jedini model rehabilitacije, već samo jedan od njih. Svaki model ima svoje prednosti i nedostatke, a terapijska zajednica je samo jedna od faza rehabilitacije. Njena važnost može varirati ovisno o različitim čimbenicima kao što su promjene u fenomenologiji ovisnosti, društveni stavovi prema drogama i individualni izbor korisnika (Žic-Blažić, 2000). Klapež (2004) kao osnovno načelo rada u terapijskoj zajednici navodi dobrovoljnost, što znači da nitko nije prisiljen sudjelovati i svatko ima slobodu napustiti program u bilo kojem trenutku. Također, autor ističe važnost realnih očekivanja o rehabilitaciji i razumijevanja da se problem droge ne može riješiti brzo ili jednom zauvijek. Terapijska zajednica pruža mogućnost donošenja odluke o drugačijem načinu života, ali njezinu učinkovitost mogu utjecati različiti čimbenici. Jedan od ključnih elemenata za ostvarenje ciljeva terapijske zajednice je ravnopravnost među članovima. Svaki član ima jednaku vrijednost i sudjeluje u terapijskom savezu koji se uspostavlja unutar zajednice (Sarić, 2020).

Istraživačke studije redovito pokazuju pozitivne ishode povezane s pristupom terapijske zajednice. Primjerice, Johnson i sur. (2012) proveli su sustavni pregled istraživanja koji je pokazao učinkovitost programa terapijske zajednice u promicanju dugoročne apstinencije i poboljšanju općeg blagostanja. Studija je istaknula važnost integriranih pristupa koji se bave fizičkim i psihološkim aspektima oporavka od ovisnosti. Osim toga, terapijske zajednice su se pokazale učinkovitima u smanjenju kriminalnog ponašanja i stope recidiva kod osoba s poremećajima upotrebe tvari (De Leon, 2010). Kroz poticanje osjećaja osobne odgovornosti i samodiscipline,

terapijske zajednice osnažuju pojedince da razviju prosocijalne stavove i ponašanja, što na kraju smanjuje njihovo sudjelovanje u kriminalnim aktivnostima. To koristi samim pojedincima, ali pridonosi i javnoj sigurnosti i dobrobiti zajednice.

5.3.2. Terapijske zajednice i domovi za ovisnike u Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj je osam terapijskih zajednica s ukupno trideset i dvije terapijske kuće, gdje pritom neke funkcioniraju kao udruge ili vjerske zajednice - Remar Espana, Zajednica Muondo Nuovo, Zajednica Papa Ivan XXIII, Udruga San Lorenzo – Zajednica Cenacolo, Reto centar – prijatelji nade, a druge kao ustanove socijalne skrbi - Dom za ovisnike „Zajednica Susret“, Terapijska zajednica Đurmanec Krapina, Terapijska zajednica Ne-ovisnost (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2023). U nastavku će se analizirati i usporediti rad terapijskih zajednice u Republici Hrvatskoj s obzirom na njihove sličnosti i razlike.

Tretmanski programi terapijskih zajednica različitog su trajanja, na primjer u Zajednici Susret¹¹ program traje dvije godine, u Reto centru¹², pak, preporuka je osamnaest mjeseci, a korisnici u "Moji dani"¹³ uglavnom ostaju od 12-14 mjeseci, dok je kod nekih zajednica trajanje individualno kao kod "Ne-ovisnosti"¹⁴. Međutim, važno je napomenuti da tretman u terapijskoj zajednici može trajati najdulje tri godine (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2023), osim u slučaju vjerskih udruga, poput Cenacola,¹⁵ gdje se preporučuje minimalno tri godine boravka.

Terapijske zajednice primjenjuju različite pristupe rehabilitaciji, a najčešći su dvofazni (Remar, Zajednica Susret) ili četverofazni pristup (Moji dani, Ne-ovisnost), dok Reto centar koristi pet faza. U dvofaznom sustavu prva faza uključuje detoksikaciju i prilagodbu u kontroliranim uvjetima dok korisnik ne postigne stabilno stanje, a zatim slijedi druga faza usmjerena na rehabilitaciju i resocijalizaciju, gdje se radi na otkrivanju uzroka ovisnosti i promjeni životnog stila s naglaskom

¹¹ <https://www.zajednica-susret.hr/terapijska-zajednica/>

¹² <https://www.retocentar.hr/usluge/>

¹³ <https://www.mojidani.hr/tko-smo>

¹⁴ ¹⁷ <https://ne-ovisnost.hr/terapijska-zajednica/>

¹⁵ https://www.comunitacenacolo.it/hr/index.php?option=com_content&view=article&id=1115&Itemid=541

na individualni pristup.¹⁶ Zajednica Susret također provodi dvije faze, prvu u zajednici, a drugu u Savjetovalištimu u Zagrebu i Splitu. Četverofazni sustav, s druge strane dijeli se na prihvata tijekom koje se ovisnici sklanjaju s ulice i prilagođavaju životu u zajednici. Zatim slijedi druga faza koja predstavlja proces introspekcije, a u kojoj se ovisnici aktivno suočavaju sa svojim ovisničkim navikama, stavovima i ponašanjem te ih mijenjaju. Nakon toga slijedi faza postupne resocijalizacije u kojoj se ovisnicima pruža mogućnost profesionalnog osposobljavanja, doškoloavanja i privremenih izlazaka iz centra na vikend. Konačno, posljednja faza je resocijalizacija, u kojoj ovisnici borave u stambenoj zajednici te samostalno organiziraju i provode svoje slobodno vrijeme.¹⁷

Navedene zajednice provode različite aktivnosti tijekom dana. Na primjer, dnevni raspored Cenacola i Reto centra obično uključuje rano ustajanje i molitvu te usredotočenost na rad tijekom cijelog dana. U zajednici "Mondo Nuovo"¹⁸, dio dnevnog ritma uključuje i pisanje dnevnika, gdje odgovorna osoba svakodnevno sažima aktivnosti i osjećaje tog dana. Korisnici terapijskih zajednica imaju određeno slobodno vrijeme, no način provedbe tog vremena može se razlikovati od zajednice do zajednice. Slobodno vrijeme može se iskoristiti za društvene igre, rasprave o različitim temama, čitanje knjiga, pisanje pisama i slične aktivnosti.¹⁹ U nekim zajednicama, poput Ne-ovisnosti također je omogućeno korištenje računala, gledanje filmova, igranje stolnog nogometa i biljara te upotreba sportske dvorane lokalne škole.

Važno je naglasiti da neke terapijske zajednice imaju program rehabilitacije temeljen na kršćanskim načelima i uključuju duhovnu dimenziju u svoje tretmane. Primjeri takvih zajednica su Remar, Cenacolo i Reto centar. U ovim zajednicama rad igra ključnu ulogu u procesu rehabilitacije. Miliša i Tolić (2005) ističu da rad ima važnu edukativnu vrijednost jer pojedinac kroz aktivnosti rada može ostvariti svoje potencijale i dobiti priznanje od svoje okoline za svoju kreativnost. Primjerice, korisnici zajednica često pružaju usluge obnove namještaja, prijevoza i prodaje²⁰, a bave se i raznim djelatnostima poput poljoprivrede, pčelarstva, stolarstva i građevinskih radova.²¹

¹⁶ https://remarcroatia.hr/o_nama/remar_hrvatska/

¹⁸ <https://cmn.hr/mondo-nuovo-centri/>

¹⁹ ²¹ <https://cmn.hr/mondo-nuovo-centri/>

²⁰ https://remarcroatia.hr/o_nama/remar_hrvatska/

U sklopu rehabilitacije, zajednica Cenacolo organizira rasprave i razgovore u malim grupama svaka dva tjedna. Tijekom tih susreta, svaki korisnik ima priliku podijeliti svoja iskustva i izraziti svoje emocije koje proživljava tijekom rehabilitacije. Ovi razgovori omogućuju korisnicima da dobiju podršku i razumijevanje od drugih članova zajednice. Glavni cilj rehabilitacije u zajednicama koje djeluju prema kršćanskim načelima je dakle, ostvariti osobni i duhovni rast i razvoj kod pojedinca.²² Rad ima bitnu ulogu i u ostalim terapijskim zajednicama koje njeguju psihosocijalni tretman. Tako, na primjer, korisnici zajednice "Moji dani" izrađuju i ukrašavaju različite suvenire, a zanimljivo je spomenuti da postoji i časopis pod nazivom "Svjetionik", koji korisnici zajednice "Mondo Nuovo" sami pišu i prodaju za donacije. Drugim riječima, rad u ovakvim zajednicama omogućuje osobni razvoj i afirmaciju kroz aktivno sudjelovanje i kreativnost. Nadalje, psihosocijalni tretman kojeg provode zajednice koje su znanstveno utemeljenje odnosi se na individualni i grupni rad,²³ savjetovanje,²⁴ trening komunikacijskih i socijalnih vještina te prevencije ovisnosti.²⁵ Zajednica "Mondo Nuovo" pruža psihosocijalni tretman ne samo unutar terapijskih zajednica, već i putem svojih Savjetovališta koja se nalaze u Zagrebu, Zadru, Benkovcu i Rijeci. Osim individualne i grupne terapije, ova zajednica organizira i obiteljski tjedan, koji se održava dva puta godišnje. Tijekom obiteljskog tjedna, članovi obitelji korisnika zajednice "Mondo Nuovo" imaju priliku provesti vrijeme sa svojim bližnjima unutar terapijske zajednice, što omogućava suživot i podršku u terapeutskom okruženju. U Savjetovalištimu Zajednice Pape Ivana XXII u gradovima Splitu, Zadru i Metkoviću, pruža se usluga telefonskog savjetovanja i individualnog tretmana kako bi se pomoglo pojedincima u njihovim izazovima i potrebama.²⁶ S druge strane, Zajednica Susret sudjeluje u procesu resocijalizacije bivših stanara kroz neformalna druženja poput odlazaka u kino, na kavu i slično, s ciljem da se podrži njihov povratak u društvo i uspostava normalnog života. Drozdek (2016, prema Mujkanović, 2019) ističe rehabilitaciju kao proces kroz koji korisnici razvijaju i usvajaju različite socijalne i životne vještine te mijenjaju svoje stavove i vrijednosti kako bi postigli zdraviji način

²² <https://www.retocentar.hr/usluge/>

²³ <https://ne-ovisnost.hr/terapijska-zajednica/>

²⁴ <https://www.zajednica-susret.hr/terapijska-zajednica/>

²⁵ ²⁶ <https://www.zajednodocilja.hr/aktivnostiusluge-projekta/>

života. Autor navodi kako ovisnici preuzimaju aktivnu ulogu u vlastitom životu, ali i u životu zajednice terapijske zajednice pa tako međusobna podrška i suradnja unutar zajednice potiče korisnike da preuzmu odgovornost ne samo za vlastiti oporavak, već i za oporavak drugih članova zajednice. Zaključuje se stoga, kako se kroz ove aktivnosti ostvaruju terapijski ciljevi koji su usmjereni prema postizanju cjelovitog oporavka.

U terapijskim zajednicama, članovi imaju različite uloge i zaduženja koja se redovito rotiraju kako bi svi članovi imali priliku iskusiti sve te uloge (Hećimović, 1987, prema Ovčar, 2019). Primjer za to može se vidjeti u zajednici "Mondo Nuovo", gdje postoje tri odgovorne osobe koje zajedno s voditeljem i psihologom vode zajednicu. Ove odgovorne osobe preuzimaju odgovornost za različite aspekte zajednice poput kućnih poslova i međuljudskih odnosa. S druge strane, u zajednici Cenacolo postoje različita bratstva, a prijelaz iz jednog bratstva u drugo obično se događa na temelju zasluga i duljine boravka članova u zajednici.

Svaka terapijska zajednica ima svoj kućni red i pravila ponašanja koja su obvezna za sve korisnike, a kršenje tih pravila može rezultirati kaznama ili čak isključenjem iz zajednice (Hećimović, 1987, prema Ovčar 2019). Neka od pravila su: dopušteno konzumiranje tri kave i 10 cigareta dnevno²⁷, zabrana slušanja svjetovne glazbe i čitanje literature koja nije kršćanskog karaktera.²⁸ Neka općenita pravila u zajednicama mogu biti nulta tolerancija na nasilje, reguliranje telefonskih poziva s dopuštanjem kontaktiranja samo roditelja/skrbnika svaka dva tjedna, a što može biti odgođeno ako odgovorna osoba smatra to potrebnim.²⁹ Posjete se obično dogovaraju tijekom boravka u zajednici, uzimajući u obzir napredak korisnika, a postoji i minimalno propisano razdoblje prije nego što korisnici mogu primiti prvu posjetu (6 mjeseci u Remaru, 3 mjeseca u Mondo Nuovo). Nadalje, pošta se može primiti nakon kraćeg prilagodbenog perioda koji traje otprilike mjesec dana, a voditelji zajednice provjeravaju sadržaj uz zajamčenu diskreciju.³⁰ U razdoblju rehabilitacije, korisnicima je strogo zabranjena upotreba psihoaktivnih tvari, alkohola i sudjelovanje u kockanju. U slučaju da korisnik prekrši te zabrane, isključuje ga se iz programa. Tijekom ulaska u zajednicu, korisnik se obvezuje na osobnu pretragu i pregled osobnih stvari, a

^{27 30} <https://cmn.hr/mondo-nuovo-centri/>

^{28 29} https://remarcroatia.hr/o_nama/remar_hrvatska/

kasnije se mogu provoditi dodatne pretrage prema procjeni osoblja centra.³¹ Pravila koja se primjenjuju unutar terapijskih zajednica nemaju inherentnu vrijednost sami po sebi. Primjerice, postavljanje određenog vremena za ustajanje nema posebnu važnost samo po sebi, ali za ovisnika kao budućeg radnika važno je kako bi se osiguralo da stekne radne navike i ne kasni na posao u budućnosti (Klapež, 2004).

Što se tiče voditelja zajednica, oni su uglavnom stručne osobe, poput socijalnih radnika, psihologa, psihijatra (Zajednica Pape Ivana XII), odgajatelja, profesora (Reto centar), a osim njih voditelji mogu biti i bivši ovisnici sa završenom dodatnom edukacijom (Zajednica Susret). U zajednici Cenacolo i Remar iznimno, jedini voditelji su bivši ovisnici. Nadalje, iako većina terapijskih zajednica i centara za ovisnike zahtijeva da ovisnici prođu određene pripreme prije nego se pridruže zajednici, postoje i zajednice koje prihvaćaju ovisnike izravno "s ulice", bez prethodnih priprema (Klapež, 2004). Za ulazak je uglavnom potreban inicijalni intervju, a nekada i rješenje Centra za socijalnu skrb (Ne-ovisnost, Moji dani, Mondo Nuovo). Početni intervju ima svrhu utvrditi motive za ulazak u zajednicu, ali također i identificirati probleme s kojima ovisnik dolazi u zajednicu.³² Cenacolo, primjerice osim provođenja sastanka s potencijalnim korisnikom traži da osoba provede nekoliko dana u zajednici kako bi se procijenila njegova spremnost na promjenu. Ova zajednica, također ima određene kriterije za prihvaćanje, kao što su izuzimanje osoba s težim psihičkim smetnjama poput shizofrenije, jer smatraju da nisu u mogućnosti pružiti adekvatnu pomoć i podršku. Neke zajednice, za ulazak zahtijevaju prikupljanje potrebne dokumentacije te upisivanje na listu čekanja, ukoliko ona u tom trenutku postoji (Moji dani, Ne-ovisnost).

Kapacitet terapijskih zajednica obično je između 20 do 30 osoba (Ne ovisnost, Moji dani, Mondo Nuovo). Većina zajednica ne podržava korištenje supstitucijske farmakoterapije (Mondo Nuovo, Cenacolo), a nju je osim u bolničkom sustavu moguće obaviti i u prihvatnom centru Zajednice Susret u Cisti Velikoj. Voditelji zajednice pružaju podršku ovisnicima tijekom detoksikacije u zdravstvenom sustavu i posjećuju ih (Mondo Nuovo).

Ulazak u terapijsku zajednicu nije lagan korak za ovisnike, jer to znači odvajanje od obitelji, posla i svakodnevnog života na duže vrijeme. Ovisnici su svjesni da će nakon izlaska iz zajednice morati suočiti se s izazovima prilagodbe u vanjskom svijetu, poput pronalaženja posla i uspostavljanja društvenih kontakata. Zbog raznih razloga, samo mali postotak ovisnika odlučuje se na boravak u

³¹ <https://www.zajednica-susret.hr/terapijska-zajednica/>

³² <https://cmn.hr/mondo-nuovo-centri>

zajednici do kraja planiranog programa (Miliša i Mavar 2006, prema Beč, 2013). Autor naglašava da je ulazak u terapijsku zajednicu dobrovoljan i da korisnik može slobodno napustiti zajednicu u bilo kojem trenutku, preuzimajući odgovornost za posljedice takve odluke. Svi programi terapijskih zajednica su besplatni, a financiraju se putem donacija, fondova Europske unije i/ili ministarstava (Štrkalj-Ivezić i sur; 2014).

6. MREŽA PODRŠKE PRI RESOCIJALIZACIJI I REINTEGRACIJI U ZAJEDNICI

Hart, Miller i Jhonson (2003) resocijalizaciju definiraju kao proces u kojem osoba usvaja nove norme ponašanja i stavove kako bi se prilagodila promijenjenim uvjetima u organizaciji ili institucionalnom okruženju. To podrazumijeva učenje i prilagođavanje novim pravilima, očekivanjima i vrijednostima kako bi se uspješno integrirala u novu socijalnu grupu ili radno okruženje. Brlas (2018) dodaje kako resocijalizacija predstavlja ključan korak u uspješnom procesu rehabilitacije ovisnika, budući da omogućuje njihovu reintegraciju u društvo kao funkcionalne i korisne članove. Reintegracija se često smatra ne samo sredstvom, već i preduvjetom za postizanje uspješnog oporavka ovisnika. Ured za suzbijanje zlouporabe droga (2023) ističe kako se resocijalizacija općenito odnosi na proces uključivanja ovisnika u društvo i potvrđivanje njihove vrijednosti kroz različite aktivnosti kao što su sport, kultura, rad i mnoge druge. To je prirodan nastavak psihosocijalne rehabilitacije koja se provodi u terapijskim zajednicama, kaznionicama i zdravstvenim ustanovama.³³ Prema Izvješću o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2014. godinu, reintegracija ovisnika o drogama se odnosi na intervencije koje imaju za cilj socijalno uključivanje ovisnika u zajednicu nakon završenog ili tijekom liječenja u zdravstvenim ustanovama, terapijskim zajednicama ili tijekom izdržavanja kazne u zatvorskom sustavu. Ove intervencije obuhvaćaju pružanje psihosocijalne podrške, završetak obrazovanja, prekvalifikaciju i zapošljavanje, pomoć u rješavanju stambenog pitanja te organizirano stanovanje za rehabilitirane ovisnike kao što su stambene zajednice. Prema Uredu za suzbijanje zlouporabe (2023), različiti sustavi poput zdravstvenog, penalnog, socijalnog, gospodarskog i organizacija civilnog društva imaju važnu ulogu u resocijalizaciji ovisnika. Smatra se da ova vrsta resocijalizacije također treba uključivati i maloljetne ovisnike i mlade odrasle osobe koje su izašle iz odgojnih ustanova ili maloljetničkih zatvora. Zadovoljavanje osnovnih potreba ključno je za uspješnu reintegraciju bivših ovisnika. Te potrebe uključuju osiguravanje adekvatnog smještaja, zaposlenja, hrane, prijevoza te financijskih sredstava za prvu pripomoć (Hattery i Smith, 2010, prema Maloić i Jandrić Nišević, 2020). Pronaći zaposlenje i pružiti stručno osposobljavanje ovisnicima o drogama predstavlja ključan i važan dio procesa resocijalizacije jer to je preduvjet za daljnji uspjeh u njihovom životu. Nakon

³³ <https://drogeiovisnosti.gov.hr/projekt-resocijalizacije-novo/851>

završetka programa liječenja ovisnici se često suočavaju s izazovima prilikom uspješne integracije u društvo iz različitih razloga, a to su stigmatizacija, marginalizacija i socijalna isključenost (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2023). Nakon rehabilitacije neki se ovisnici osjećaju moćnima i neuništivima, ali to može biti visokorizično. Ovisnici moraju biti svjesni izazova poput traženja posla i dokazivanja drugima da su sada dobro. Isto tako, vraćanje u staro okruženje može potaknuti povratak ovisnosti pa tako završetak terapijskog programa nije jamstvo za dobar život (Popović, 2015). Promjena se događa u samoj osobi, ali budućnost nakon promjene je nepredvidiva. Osobe trebaju biti svjesne opasnosti i stručnjaci imaju odgovornost upozoriti na njih (Maloić i Jandrić Nišević, 2020). Za ovisnike je važno stvarati prilike u kojima mogu doživjeti nove i pozitivne životne situacije koje nisu vezane uz uporabu droga. Time se nastoji promijeniti njihov stav prema drogi i ponašanja povezana s tim stavom (Brlas, 2018). Drugim riječima, ovisnici bi trebali aktivno tražiti iskustva izvan droge koja će im pomoći da promijene svoj pogled na nju i pridruže se pozitivnim aktivnostima koje podržavaju zdrav životni stil. Kvalitetna provedba programa socijalne integracije ovisnika u zajednici ima pozitivan utjecaj na smanjenje zloupotrebe droga i postizanje uspjeha u njihovom oporavku (Ured za suzbijanje zlouporabe droge, 2023).

Ovisnost za sobom povlači i narušene socijalne odnose. Mreža socijalnih odnosa ovisnika bitno je sužena i odnosi se uglavnom na krug ostalih ovisnika i kriminalni milje u kojemu se ovisnik kreće kako bi nabavljao ili preprodavao drogu. Već u postupku odvikavanja, a osobito nakon završenog liječenja, važno je uključivanje ili ponovno uključivanje osobe u mrežu normalnih i zdravih socijalnih odnosa (Brlas, 2018). Nakon liječenja ovisnosti važno je dati dovoljno vremena obitelji i bivšem ovisniku da se prilagode novoj situaciji. Obitelj igra ključnu ulogu u podršci i obnovi povjerenja (Matoković, 2019). Iako obitelj može biti umorna i obeshrabrena, često pruža podršku ovisnom članu u nadi da će postići rehabilitaciju i uspješnu resocijalizaciju (Siqueira, Backes, Moreschi, Terra, Soccol i Souto, 2015). Kroz rehabilitaciju ovisnika u terapijskim zajednicama, zatvoru ili drugim relevantnim institucijama, važno je imati napredni sustav koji omogućuje postupno uključivanje korisnika natrag u društvo. Ovaj sustav se temelji na stvaranju postupnog procesa koji uključuje progresivno povećavanje slobode i odgovornosti korisnika kako bi se pripremili za povratak u zajednicu. To uključuje provođenje dnevnih izlazaka, radnih izlazaka, te izlazaka pred otpust kako bi se korisnici postupno reintegrirali u društvo (Damjanović, Doležal i Jandrić, 2002). Ovisnik je spreman za novi život i stvaranje sretne budućnosti, ali stigma i strahovi ostaju. Izlazak iz tretmana predstavlja kompleksno razdoblje za rehabilitirane pojedince i njihove

obitelji. Obitelj pokušava ponovno uspostaviti izgubljeno povjerenje. (Matoković, 2019). Siqueira i sur. (2015) dodaju da pojedini članovi obitelji vjeruju da je pružanje izravne ili neizravne podrške korisnicima ono što obitelj može učiniti tijekom prijema, ali daljnja rehabilitacija i resocijalizacija nakon otpusta uvjetovane su naporima koje korisnici sami poduzimaju tijekom liječenja. Društvena reintegracija ovisnika o drogama uključuje aktivno sudjelovanje obitelji, budući da obitelj igra važnu ulogu u stvaranju uvjeta koji dovode do ovisnosti, ali i pružanju podrške i sigurnosne mreže za svoje članove (Pinho, Oliveira, Gonzales i Harter, 2012, prema Siqueira i sur., 2015). Isto tako, nedostatak obiteljske podrške može imati znatan učinak na recidivizam. Mills (2004, prema Maloić i Jandrić Nišević, 2020) je utvrdio da osobe koje nisu imale obiteljsku podršku, imaju dva do šest puta veću vjerojatnost recidiva unutar godine dana od otpusta u usporedbi s onima koji su imali podršku obitelji.

Terapijska zajednica se tradicionalno opisuje kao okruženje bez droga u kojem ljudi s problemima ovisnosti i drugim poteškoćama žive zajedno s ciljem poticanja promjena na društvenoj i psihološkoj razini (EMCDDA, 2012). No, izolacija i namjerno ograničavanje kontakta s vanjskim svijetom ostavljaju snažan utjecaj na pojedince, kako za vrijeme boravka u zajednici, tako i nakon njega tijekom procesa reintegracije u šire društvo koje je obilježeno nasumičnim interakcijama i vanjskim utjecajima. Stoga je ključno omogućiti pojedincu realističnu reintegraciju u interpersonalni i društveni i život pružajući mu mogućnost da samostalno odabere svoj način života. (Stefanovski, 1998, prema Štibernik i Fikfak, 2018).

U Sjedinjenim Američkim Državama zatvorenici gube pravo glasovanja, a nakon izlaska iz zatvora suočavaju se s nizom ograničenja koja mogu uključivati dobivanje dozvole za stanovanje ili obavljanje određenih profesija. Osim toga, pristup socijalnim uslugama može biti ograničen za bivše zatvorenike (Maloić, Rajić i Mažar, 2015). S druge strane, na europskom području postoje manje takvih ograničenja ako ih uopće ima. U Europskoj uniji ne postoji zajednička regulativa koja se odnosi na socijalnu zaštitu, već samo preporuke. To znači da svaka zemlja članica Europske unije ima autonomiju u oblikovanju vlastitog sustava socijalne zaštite (Maloić i Rajić, 2012). Europske zemlje provele su značajne reforme socijalne pomoći i skrbi s ciljem promicanja socijalne inkluzije, fleksibilnosti i podrške. Primjerice, zemlje poput Francuske, Njemačke, Belgije, Švedske i Nizozemske provele su takve reforme (Žganec, 2008, prema Siqueira i sur., 2015). Europska komisija je također pokrenula inicijative - kroz Strategije Europe 2020. pokrenuta je Europska platforma protiv siromaštva i socijalne isključenosti. Ove inicijative imaju za cilj

stvaranje inkluzivnog društva koje pruža podršku i osigurava pristup socijalnim uslugama za sve građane (Europska komisija, 2010, prema Maloić i Jandrić Nišević, 2020).

6.1. Projekti resocijalizacije ovisnika u RH

Nacionalna strategija suzbijanja zloupotrebe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine bila je usmjerena prema postizanju ponovne integracije ovisnika u društvo nakon uspješno provedene rehabilitacije. Ova strategija je donijeta s ciljem provođenja niza mjera koje će omogućiti ovisnicima da se vrate u normalan život i postanu produktivni članovi društva. Prema trenutno važećem Zakonu o izvršavanju kazne zatvora u Republici Hrvatskoj (NN 14/21, 58/23), postoje tri ključna sustava koja igraju ulogu u učinkovitom izvršavanju kazne zatvora i socijalnoj reintegraciji otpuštenih zatvorenika, a to su zatvorski, probacijski i sustav socijalne skrbi. U posljednjim godinama nevladin sektor također sve više postaje važan čimbenik u ovom procesu (Ministarstvo pravosuđa, 2020). Posljednje donesena Nacionalna strategija suzbijanja zloupotrebe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. postavila je ciljeve resocijalizacije ovisnika. Ti ciljevi obuhvaćaju uključivanje ovisnika u programe obrazovanja odraslih, poticanje zapošljavanja ovisnika, edukaciju stručnjaka za procjenu radne sposobnosti ovisnika, senzibilizaciju javnosti o zapošljavanju liječenih ovisnika, poticanje samozapošljavanja, podršku radu udruga za resocijalizaciju, osnivanje stambenih zajednica za ovisnike te poticanje socijalne integracije ovisnika s dodatnim problemima (Nacionalna strategija suzbijanja zloupotrebe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine). U Republici Hrvatskoj socijalne usluge su primarno odgovornost javnog sektora, dok se uloga nevladinog sektora tek nedavno počela poticati i razvijati (Maloić i Rajić, 2012). Postpenalni prihvat i reintegracija osoba često su bile predmet kritika, pri čemu su centri za socijalnu skrb najčešće bili meta tih kritika. To je istovremeno ukazivalo na važnu ulogu tih institucija, ali je također nepravedno prebacivalo cjelokupnu odgovornost na njih (Bunata-Blagović, 1989, prema Maloić i Jandrić Nišević, 2020). Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama, usvojen od strane Vlade RH u travnju 2007. godine, imao za svrhu pružiti podršku ovisnicima o drogama koji su prošli kroz programe rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti. Cilj projekta bio je omogućiti im doškoloavanje, prekvalifikaciju i mogućnost zapošljavanja. Projekt je namijenjen osobama koje su prošle ili se trenutno nalaze u programima tretmana i rehabilitacije u terapijskim zajednicama, zatvorskom sustavu ili

zdravstvenim ustanovama. Također je namijenjen i ovisnicima koji su u izvanbolničkom tretmanu te su duže vrijeme uspješno održali apstinenciju i slijede propisane načine liječenja (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2023). Prije uključivanja u projekt resocijalizacije, ovisnici moraju potpisati Izjavu o pridržavanju obveza i dati suglasnost za korištenje osobnih podataka. Postoje nekoliko načina kako se liječeni ovisnici mogu uključiti: preporukom terapeuta i službenika iz terapijske zajednice ili zatvora, putem mjera aktivne politike zapošljavanja uz preporuku liječnika za prevenciju ovisnosti, ili temeljem preporuke Centra za socijalnu skrb za završetak srednjoškolskog obrazovanja (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2023). Projekt resocijalizacije (2007) obuhvaća mjere prekvalifikacije i dodatnog obrazovanja tijekom boravka u terapijskoj zajednici, domu za ovisnike ili zatvorskoj ustanovi, omogućava se nastavak školovanja kako bi se završilo prekinuto srednjoškolskog obrazovanja nakon izlaska iz terapijske zajednice ili zatvora, primjenjuju se mjere aktivne politike zapošljavanja usmjerene prema liječenim ovisnicima, koju provodi Hrvatski zavod za zapošljavanje te se vrši implementacija dodatnih mjera za poticanje zapošljavanja liječenih ovisnika. Na mrežnim stranicama Ureda za suzbijanje zlouporabe droge (2023) dostupan je popis svih ustanova, udruga, institucija i koordinatora koji su uključeni u provedbu Projekta resocijalizacije.

Prema posljednjem izvješću o provedbi Projekta resocijalizacije iz 2016. godine (2017), Ured za suzbijanje zlouporabe droga te Ministarstvo pravosuđa financiralo je šest projekata vezanih za resocijalizaciju ovisnika, koje je koristilo ukupno 340 korisnika. Spomenuti projekti su projekt "Novi level", Lige za prevenciju ovisnosti, projekt "MOZAIK" Udruge za pomoć ovisnicima "Vida" Rijeka, projekt "Novi početak", Humanitarne organizacije "Zajednica Susret", projekt "Premosnica", udruge "Institut" Pula, projekt "Uključi se", udruge apstinenata za pomoć pri resocijalizaciji "PORAT" te projekt "Uključi se, zaslužio si!" , udruge za Kreativni socijalni rad. Osim od strane ministarstva i Ureda, programi resocijalizacije mogu biti financirani kroz gradska, županijska i nacionalna sredstva te vlastite ili neke druge izvore. Prema izvješću u 2016. godini usluge projekata resocijalizacije koristilo je 1845 osoba, uglavnom muškarci, a najčešće usluge su informiranje o projektu, psiho-socijalna podrška te ostali oblici pomoću tijekom reintegracije (Izvješće o provedbi Projekta resocijalizacije iz 2016. godine, 2017). U nastavku će biti navedeni i opisani neki od projekata koji se bave resocijalizacijom ovisnika u Republici Hrvatskoj.

6.1.1. Projekt "REZ – resocijaliziraj, educiraj, zaposli"

Projekt "Resocijaliziraj, educiraj, zaposli", financiran od Ministarstva zdravstva, trajati će 3 godine, a započeo je u studenome 2022. godine. Nositelj projekta je Udruga PET PLUS, a partneri su Općina Orle i POU Zagreb. Cilj projekta je unaprijediti resocijalizaciju ovisnika kroz razvoj vještina, obrazovanje te uključivanje u kulturne, sportske i edukativne aktivnosti. Specifični ciljevi projekta uključuju poticanje razvoja programa resocijalizacije za ovisnike i jačanje suradnje između udruga i lokalnih dionika kako bi se razvile radno-socijalne vještine te omogućilo zapošljavanje za osobe koje su prošle tretman. Također, cilj je pružanje edukacije liječenim ovisnicima kako bi se pripremili za potencijalno zaposlenje te jačanje njihovih životnih vještina. Projektne aktivnosti obuhvaćaju pružanje savjetovanja i psihosocijalne podrške putem grupnih i individualnih sesija usmjerenih na korisnike i njihove obitelji, organizacija terapijskog jahanja, tečajeva kuhanja i radionica za izradu gline kako bi se osiguralo kvalitetno slobodno vrijeme i terapijske aktivnosti. Isto tako, polaznike projekta osposobljava se za jednostavna zanimanja kako bi im se omogućio lakši povratak u društvo.³⁴

Promocija ovog projekta planirana je kroz događanja poput Okruglog stola i Dana otvorenih vrata u Terapijskoj zajednici PET PLUS te kroz razne aktivnosti za povećanje vidljivosti projekta i podizanje svijesti, uključujući informiranje, senzibilizaciju i smanjenje stigme vezane uz ovisnost. Očekivani ishodi ovog projekta vezani su uz poboljšanje tretmana ovisnosti te povećanu integraciju ovisnika u društvo i jačanje tolerancije prema različitostima. Također, kroz ovaj projekt očekuje se edukacija 6 korisnika za konkurentna zanimanja na tržištu rada.³⁵

6.1.2. Projekt "Uključi se – zaslužio si!"

Projekt "Uključi se – zaslužio si!" nastao je kroz suradnju rehabilitiranih ovisnika i stručnjaka, odgovarajući na stvarne potrebe korisnika. Namijenjen je osobama koje su prošle različite oblike liječenja ovisnosti poput terapijskih zajednica, liječenja u kaznionicama i slično. Također, obuhvaćao je i članove njihovih obitelji te bližnje. Cilj projekta bio je promicanje zdravlja i resocijalizacije osoba koje izlaze iz terapijskih zajednica i kaznionica. Nositelj ovog projekta je

³⁴ ³⁵ <https://petplus.hr/rez-resocijaliziraj-educiraj-zaposli/>

"Udruga za kreativni socijalni rad", a partneri su Comunitta Mondo Nuovo, Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampara, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet i Centar za socijalnu skrb Zagreb. Projekt je omogućen kroz donacije Ministarstva zdravstva i Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, a trajao je tri godine, od prosinca 2019. do studenog 2022. godine. Projekt se provodio u Šibensko-kninskoj, Krapinsko-zagorskoj, Sisačko-moslavačkoj te Ličko-senjskoj Županiji i u Gradu Zagrebu.³⁶

Projekt je započeo selekcijom i motivacijom volontera za osobni rad s ovisnicima, a to su uglavnom studenti pete godine socijalne pedagogije te odabirom zatvorenika s kojima će se raditi. Nakon toga uslijedila je izrada individualnog plana i terapijskih ugovora za svakog korisnika projekta. Volonteri su sudjelovali u mentoriranju ovisnika tokom njihovog uvjetnog otpusta ili nakon izvršene kazne zatvora pružanjem individualne podrške i savjeta te pružanjem podrške tijekom pronalaska posla ili mogućnosti prekvalifikacije što uključuje usmjeravanje na HZZ programe. Program također uključuje i grupni rad s obitelji ovisnika te posjete obitelji kako bi se osigurala podrška i veza s korisnicima. Dodatna podrška sudionicima u programu pružala se kroz treniranje u fitness klubu kao oblik tjelesne aktivnosti i jačanja fizičkog zdravlja, kroz radnu terapiju pčelarstvom, organizacijom jednodnevnih izleta kako bi se potaknula pozitivna druženja, planinarenjem za promicanje fizičke aktivnosti i timskog duha te stvaranjem interne knjižnice za korisnike i stručnjake.³⁷

6.1.3. Projekt "Rješenje za 5"

Projekt "Rješenje za 5", koji je financiran od strane Europske unije putem Europskog socijalnog fonda, ima opći cilj pridonijeti socijalnom uključivanju beskućnika i liječenih ovisnika u društvo. Posebni ciljevi projekta uključuju sprječavanje ponovnog vraćanja u problematične obrasce ponašanja te integraciju korisnika u društvenu zajednicu kroz jačanje njihovih vještina za život u zajednici. Također, projekt ima za cilj povećati svijest javnosti o potrebama beskućnika i osoba s ovisnostima te unaprijediti stručne kompetencije stručnjaka koji rade s ciljanom skupinom. U sklopu projekta provedene su aktivnosti edukacije za jačanje stručnih kompetencija u radu s

³⁶https://static1.squarespace.com/static/5faa93d747b25f1a2d96ae0d/t/648c00262e3da64f2aff185a/1686896679321/Godi%C5%A1nji+izvje%C5%A1taj_2022.pdf

³⁷ <https://www.uksr.hr/aktualni-programi/ukljuci-se-zasluzio-si>

marginaliziranim skupinama, radionice o životnim vještinama i upravljanju osobnim financijama, radionice za poboljšanje informatičke pismenosti, priprema i selekcija korisnika za izlazak iz terapijske zajednice, grupne sesije za psihosocijalno osnaživanje, grupne sesije za informiranje i osnaživanje u zatvorima i kaznionicama.³⁸ Projekt je trajao od 1. srpnja 2020. do 1. siječnja 2022., a njegov osnivač je Udruga "PET PLUS" koja ga je provela uz suradnju udruge "Dom nade" i udruge "Stijena Resoc". Udruge "STIJENA RESOC" i "PET PLUS" pripremat će korisnike za izlazak iz terapijskih zajednica i zatvora, s posebnim naglaskom na one s neriješenim stambenim pitanjem. Udruga "DOM NADE" pružat će poludnevni boravak s aktivnostima i podrškom, stvarajući prihvaćanje i podržavajući osnovne potrebe korisnika. Projektni cilj je olakšati prijelaz i integraciju ciljnih skupina kroz aktivnosti i podršku.³⁹

6.2. Projekti resocijalizacije ovisnika u svijetu

U ovom poglavlju nabrojati će se i opisati nekoliko programa vezanih uz resocijalizaciju bivših ovisnika o drogama.

6.2.1. Trijezne kuće

Sober Living Houses (SLH) su zajednice u kojima ovisnici o drogama mogu živjeti nakon završetka intenzivnog liječenja. Ove kuće pružaju strukturirano okruženje i podršku ovisnicima kako bi se pomoglo u njihovoj resocijalizaciji. One nude sigurno okruženje bez alkohola i droga za ljude koji pokušavaju ostati u apstinenciji. Iako ne pružaju formalne terapijske usluge, stanarima se snažno preporučuje ili se čak zahtijeva da se pridruže grupama samopomoći poput Anonimnih Alkoholičara (Polcin, 2009). Uz to, stanari moraju poštivati pravila kuće, uključujući održavanje apstinencije, plaćanje najma i drugih troškova, sudjelovanje u kućanskim poslovima i prisustvovanje sastancima kuće. Oni su sami odgovorni za financiranje svog najma i drugih troškova. Bitno je napomenuti da stanarima kuće pruža se mogućnost da ostanu u njoj koliko god žele, pod uvjetom da se pridržavaju njenih pravila (Polcin i Korcha, 2006).

³⁸ <https://petplus.hr/rjesenje-za-5/>

³⁹ <https://petplus.hr/odrzali-smo-pri-projektne-sastanak-u-okviru-projekta-rjesenje-za-5/>

Iako su istraživanja o SLH ograničena, postoje tri izvještaja koji su pružili uvid u njihovu učinkovitost. Prvi izvještaj, koji je proveden na samostalnim SLH-ovima (Polcin i Henderson, 2008), drugi na SLH-ovima povezanim s ambulantnim liječenjem (Polcin, 2009), te treći koji je istraživao dugoročne rezultate u oba tipa kuća (Polcin, Korcha, Bond i Galloway, 2010). U studiji koja je obuhvatila 211 pojedinaca koji su intervjuirani tjedan dana nakon ulaska u samostalne SLH-ove, Polcin i Henderson (2008) su otkrili da su korisnici kuća bili upućeni iz različitih izvora. Najčešći izvor upućivanja bila je odluka pravosudnog sustava (25%), zatim zbog obitelji/prijatelji (23%), kao vlastiti odabir (20%) i nakon liječenja u ovisnosti u bolnici, terapijskoj zajednici ili nekoj drugoj ustanovi koja se time bavi (13%). Bez obzira na izvor upućivanja, korisnici su pokazali poboljšanja u različitim područjima tijekom šest mjeseci praćenja, uključujući zapošljavanje, smanjenje broja uhićenja i smanjenje simptoma psihijatrijskih poremećaja.

6.2.2. Sudovi za droge u SAD-u

Programi Sudova za droge su specijalizirani sudski programi koji se usredotočuju na kaznene slučajeve - optuženike, maloljetnike koji su osuđeni zbog droge i roditelje koji imaju otvorene slučajeve skrbi o djeci i poteškoće s ovisnostima o alkoholu i drugim drogama (National Institute of Justice, 2020). Uobičajeno ih vode timovi sastavljeni od sudaca, tužitelja, odvjetnika obrane, stručnjaka za probaciju i socijalnih radnika. Podrška od strane dionika poput predstavnika pravosuđa, obitelji i zajednice potiče se kroz sudjelovanje na ročištima, programima i događanjima poput svečanih završetaka programa - "*graduation*" (National Institute of Justice, 2020). Od prvog sudskog programa za ovisnike o drogama koji je počeo s radom u okrugu Dade u Floridi 1989. godine, postoji velik interes na nacionalnoj razini za ovakve programe. Ideja specijalizacije sudova isključivo za slučajeve droge nije nova i već su postojale slične inicijative u Chicagu i New Yorku još pedesetih i sedamdesetih godina prošlog stoljeća. Međutim, raniji naponi za pružanje liječenja ovisnosti o drogama počiniteljima obično su bili ograničeni i nisu postizali željene rezultate (Belenko, 1998).

U Sjedinjenim Američkim Državama trenutno postoji preko 3.800 sudova za droge, od kojih je gotovo polovica namijenjena odraslima. Ovaj projekt pruža mladima i njihovim obiteljima usluge savjetovanja, obrazovanja i ostale intervencije s ciljem unapređenja njihovog funkcioniranja. Cilj je rješavanje problema koje ovisnosti prouzrokuju te razvijanje vještina za vođenje života bez droga

i kriminala, jačanje obiteljske podrške te promicanje odgovornosti za sve sudionike (National Institute of Justice, 2020). Prema evaluaciji National Institution of Justice (2022) provedenoj na više sudova za odrasle osobe ovisne o drogama, sudionici su izvijestili o manjem broju počinjenja novih kaznenih djela i manje ponovnih uhićenja. Iako su korisnici koji su sudjelovali u ovom projektu imali veće financijske troškove, imali su i manju stopu recidivizma što je ukupno pridonijelo uštedi od 5.680 do 6.208 dolara po pojedincu. Rezultati istraživanja ukazuju kako sudovi za drogu pružaju pažljiviji i sveobuhvatniji nadzor te češće testiranje i praćenje korištenja droga tijekom programa u usporedbi s drugim oblicima nadzora u zajednici. Važno je istaknuti da se upotreba droga i kriminalno ponašanje značajno smanjuju kod sudionika koji sudjeluju u sudu za drogu (Marlowe, 2010).

Prema kriminološkom konceptu rizika, sudovi za drogu imaju najveći učinak na visokorizične osobe s težom antisocijalnom pozadinom ili lošijim izgledima za uspjeh u standardnim tretmanima (Andrews i Bonta, 2006, prema Marlowe, 2010). Istraživanja su pokazala da sudovi za drogu najbolje funkcioniraju kod mlađih sudionika s više prethodnih težih kaznenih djela, dijagnosticiranim poremećajem antisocijalne ličnosti ili koji su već neuspješno prošli kroz manje intenzivne oblike kažnjavanja (Lowenkamp i sur., 2015, prema Marlow, 2010). Evaluacija sudova za drogu u Los Angelesu je potvrdila da su gotovo svi pozitivni učinci pripisani sudionicima visokog rizika (Fielding i sur., 2002, prema National Institute of Justice, 2020).

Univerzalno razmišljanje među osobljem i sudionicima sudova za drogu jest da sankcije i poticaji imaju snažan utjecaj na pozitivne promjene u ponašanju (Belenko, 1998). Sudovi za drogu pružaju kombinaciju intenzivnog nadzora, odgovornosti za ponašanje i terapiju utemeljene na dokazima (Festinger i sur; 2002, prema Marlowe, 2010). Istraživanja (Hawken i Kleiman, 2009) su to i potvrdila, naime, utvrđeno je da postupno povećanje sankcija za prekršaje, uključujući kraće vrijeme pritvora, značajno poboljšava rezultate kod osoba s problemom ovisnosti. Iako su istraživanja o upotrebi pozitivnih nagrada na sudovima za drogu ograničena, preliminarni dokazi ukazuju da materijalne nagrade mogu poboljšati rezultate, posebno kod sudionika s težim problemima i visokim rizikom (Marlowe i sur; 2008, prema Marlowe, 2010).

6.2.3. Triple R – Rehabilitation for Recovery and Reinsertion

Triple R projekt je inicijativa koja je trajala dvije godine, a fokusira se na razmjenu najboljih praksi u području rehabilitacije, socijalne resocijalizacije i intervencija pravosuđa među državama članicama Europske unije te se održao pod pokroviteljstvom fondova Europske Unije. Cilj projekta bio je identificirati i prenositi uspješne strategije i pristupe kako bi se unaprijedila podrška i reintegracija osoba u zajednicu nakon razdoblja ovisnosti o drogama (Handbook on justice interventions and alternatives to incarceration for drug abuse offenders, 2020). U ovom projektu sudjelovalo je nekoliko država, a između ostalog i Hrvatska. Italija i San Patrignano zajednica bili su koordinatori projekta, uz partere CeIS – Associazione Centro Italiano di Solidarietà Don Mario Picchi Rim, Dianova Španjolska, POPOVGGZ VZW Belgija, , ECAD – European Cities Against Drugs Švedska i Basta Švedska.⁴⁰ Hrvatski partneri su prvobitno sudjelovali kao promatrači tijekom razmjene najboljih praksi u prvoj fazi, ali su kasnije postali aktivno uključeni u drugu fazu koja se održavala u Hrvatskoj. Doprinijeli su publikaciji o socijalnoj resocijalizaciji, dijeleći svoje stručno znanje u tom području, te su također sudjelovali u izradi studije izvedivosti i testiranju smjernica (Manual on rehabilitation and recovery of drug users, 2020).

Projekt je završen 2017. godine, a bio je kreiran i sproveden s namjerom smanjenja recidiva i kriminala u vezi s ovisnošću o drogama te širenja ekonomičnih i produktivnih modela za rehabilitaciju, društvenu reintegraciju i ponovnu uključenost osoba s problemima zloupotrebe droge.⁴¹ Projekt je bio organiziran kroz logično povezane radne grupe koje su se bavile rehabilitacijom, društvenom reintegracijom i intervencijama pravosuđa. Kroz razmjenu najboljih praksi, obuke i studijske posjete, izrađeni su priručnik o rehabilitaciji, smjernice za društvenu reintegraciju i smjernice za intervencije pravosuđa (Manual on rehabilitation and recovery of drug users, 2020). Hrvatski partneri su aktivno sudjelovali u projektu, posebno u provedbi pilot-projekta, diseminaciji rezultata i povezivanju s drugim terapijskim zajednicama. Projekt je završen evaluacijom rezultata i organizacijom seminara u Bruxellesu i Beču te završne konferencije u Hrvatskoj radi širenja znanja i resursa projekta na europskoj i međunarodnoj razini (Evaluation report on social reintegration, 2020).

⁴⁰ <https://www.sanpatignano.org/en/about-us/triple-r-rehabilitation-for-recovery-and-reinsertion/>

⁴¹ <https://www.sanpatignano.org/en/about-us/triple-r-rehabilitation-for-recovery-and-reinsertion/>

7. PRISTUPI SMANJIVANJU STIGMATIZACIJE BIVŠIH OVISNIKA

Stigmatizacija bivših ovisnika predstavlja značajan izazov u njihovoj resocijalizaciji i povratku u normalan život. Miliša i Tolić (2005) ističu važnost razvijanja mehanizama koji potiču zapošljavanje bivših ovisnika, uključujući programe prekvalifikacije i stručnog usavršavanja. Beč (2013) navodi kako terapijske zajednice pružaju kompletnu podršku za ovisnike te im omogućuju da postanu produktivni članovi društva.

U istraživanju provedenom među ovisnicima, Ured za suzbijanje zlouporabe droga (2007) je utvrdio da većina ispitanika izražava želju za daljnjim obrazovanjem i prekvalifikacijom. Međutim, stigmatizacija ovisnika, isključivanje iz društva te nedovoljna podrška institucija predstavljaju prepreke u njihovoj resocijalizaciji. Lončar (2018) svojim istraživanjem utvrđuje da ovisnici često doživljavaju stigmatizaciju od obitelji, partnera, prijatelja i poslodavaca, a ona se manifestira na razne načine. Što se tiče obitelji, autor navodi kako oni mogu pokazivati osudu i nerazumijevanje, dok se prijatelji često udaljavaju i prekidaju kontakte. U slučaju partnera stigma može ovisiti o tome je li i sam partner ovisnik ili ne. Kada partner nije ovisnik, stigmatizacija se očituje kao osuda i pritisak da se ovisnost odmah riješi. Nadalje, autor navodi kako poslodavci često depersonaliziraju ovisnike i zanemaruju njihovo fizičko i mentalno stanje, otpuštajući ih čim više nisu sposobni raditi. Također, poslodavci mogu iskazivati nepovjerenje i pokušavati pronaći razloge za otkaz. Zaključuje se, dakle, kako navedeno dovodi do smanjenih životnih šansi, ograničenog izbora zaposlenja te gašenja društvenih interakcija.

Kako bi se prevladala stigma ovisnika, potrebno je educirati javnost o ovisnosti i njezinim posljedicama te promicati razumijevanje i empatiju prema osobama koje se oporavljaju od ovisnosti. Također je važno osigurati podršku rehabilitiranim ovisnicima kroz programe obrazovanja i zapošljavanja (Miliša i Tolić 2005).

Kod bivših ovisnika, primjećuje se zanimljiv trend u načinima na koje se nose sa stigmom ovisnosti. Ovaj fenomen poznat je kao "paradoks samostigmatizacije" i opisan je u istraživanju koje su proveli Matthews, Dwyer i Snoek (2017). Prema njihovim nalazima, bivši ovisnici mogu se nositi sa stigmom na tri različita načina. Prvi način je kada osoba osjeća da je obezvrijeđena stigmom. To znači da se osjeća manje vrijednom i da vjeruje da je društvo gleda kao problematičnu ili inferiornu osobu. Ovakav pristup stigmi može imati negativan utjecaj na samopouzdanje i motivaciju za oporavkom. Drugi način je kada osoba osjeća ljutnju i motivaciju za promjenom

stigmatizirajućeg stava. Bivši ovisnici su svjesni da su bili stigmatizirani, ali umjesto da se osjećaju obeshrabreni, koriste tu ljutnju kao motivaciju za borbu protiv stigme i promjenu percepcije društva. Ovaj pristup se naziva "pravedna pobuna" i može biti pokretač za aktivno djelovanje u svrhu mijenjanja negativnih stavova prema ovisnicima. Treći način je kada osoba postaje indiferentna prema stigmatizaciji. To znači da osoba postaje otporna na stigmatizaciju i da je više ne percipira kao važnu. Ovakav stav može se razviti kao način zaštite od negativnih utjecaja stigme i očuvanje vlastitog emocionalnog blagostanja.

Lončar (2018) zaključuje kako različiti načini nošenja sa stigmatizacijom kod bivših ovisnika ukazuju na složenost njihovog iskustva i individualne razlike u reakcijama na stigmatizaciju. Razumijevanje ovih načina može biti korisno u pružanju podrške i razvoju intervencija koje će poboljšati kvalitetu života bivših ovisnika i potaknuti njihovu resocijalizaciju u društvu.

8. ZAKLJUČAK

Ovisnost o drogama složeni je problem koji utječe na milijune ljudi diljem svijeta, predstavljajući značajne izazove za javno zdravstvo i društveno blagostanje. Kako bi se suočili s ovim sveprisutnim problemom, u svijetu su uspostavljeni programi rehabilitacije osoba s problemom poremećaja zlouporabe droga. Ti programi imaju za cilj pružiti potrebnu podršku i resurse za prevladavanje njihove ovisnost osobama koje se bore s ovisnošću, njihovu reintegraciju u društvo i vođenje produktivnog života. Rehabilitacijski program ima za cilj unaprijediti život ovisnika kroz integraciju novih perspektiva i vrijednosti. To se postiže promjenom ponašanja kako bi se zadovoljile potrebe bez droge, povratkom u zajednicu putem uravnoteženog i djelotvornog zadovoljavanja tih potreba, te uvođenjem novih vrijednosti i aktivnosti u osobni život. Središnji cilj je, dakle, uspostava samokontrole nad vlastitim životom.

Terapijske zajednice imaju izuzetan utjecaj na pružanje podrške i rehabilitaciju ovisnika o drogama diljem svijeta. Njihov model, usredotočen na zajednicu, suradnju i međusobnu podršku, pokazao se uspješnim u liječenju i reintegraciji ovisnika u društvo. Kroz međunarodnu suradnju i razmjenu znanja WFTC i regionalni savezi igraju ključnu ulogu u promicanju terapijskih zajednica kao priznatog i učinkovitog pristupa u liječenju ovisnosti o drogama. U budućnosti je važno nastaviti podržavati razvoj i implementaciju terapijskih zajednica diljem svijeta te promicati njihovu prepoznatljivost i prihvaćanje kao ključne komponente u borbi protiv ovisnosti o drogama. Ukratko, terapijske zajednice u Republici Hrvatskoj dijele mnoge sličnosti u svom pristupu rehabilitaciji ovisnika, ali se, također, razlikuju u svojoj filozofiji, zahtjevima za ulazak i organizacijskim pitanjima. Važno je prilagoditi pristup ovisnicima prema njihovim potrebama i osigurati podršku tijekom njihovog putovanja prema oporavku. Raznolikost terapijskih zajednica ovisnicima pruža mogućnost da pronađu onu koja najbolje odgovara njihovim potrebama i vrijednostima. Unatoč tim razlikama, sve terapijske zajednice imaju isti cilj - pomoći ovisnicima da postignu osobni i duhovni rast te vode zdrav i ispunjen život. Njihova uspješnost ovisi o pružanju podrške, angažiranosti ovisnika i suradnji sa stručnim timom u zajednici. Zbog toga važno je da terapijske zajednice nastave pružati kvalitetnu podršku, promovirati pozitivne promjene u životima ovisnika i surađivati s drugim institucijama i stručnjacima kako bi osigurale cjelovit i uspješan proces rehabilitacije.

Progresivni sustav tijekom izvršavanja kazne u zatvoru ili rehabilitacije ovisnika u terapijskim zajednicama temelji se na postupnom otvaranju prema društvu kako bi se korisnici pripremili za uspješnu reintegraciju u zajednicu. Ovaj sustav uključuje postepeno povećavanje slobode i odgovornosti korisnika kroz faze poput dnevnih izlazaka, radnih izlazaka i izlazaka pred otpust. Korisnici imaju priliku provesti vrijeme izvan ustanova, sudjelovati u radnim aktivnostima i obavljati vanjske obaveze, stječući vještine i prilagođavajući se životu izvan ustanove. Kroz ovaj proces korisnici razvijaju samopouzdanje, socijalnu odgovornost i pripremaju se za uspješan povratak u društvo smanjujući rizik od ponovnog kršenja zakona.

Što se tiče istraživanja vezanih uz dugoročne ishode liječenja ovisnika, ona naglašavaju izazove s kojima se susreću ovisnici tijekom procesa ozdravljenja te pokazuju da je ovisnost kronična bolest koja zahtijeva kontinuiranu podršku i održavanje apstinencije kako bi se postigao dugoročni oporavak. Važno je napomenuti da su ova istraživanja uglavnom fokusirana na osobe koje su tražile pomoć i prošle kroz različite oblike profesionalnog tretmana. Ona ne uzimaju u obzir sve one koji su samostalno uspjeli ostvariti apstinenciju i povratiti svoj život na stabilan životni put. Stoga je važno i nadalje istraživati prirodni oporavak i potencijalne faktore koji ga podržavaju kako bi se dobila cjelovitija slika procesa ozdravljenja. Samo kroz suradnju, razumijevanje i zajedničke napore može se pružiti podrška onima koji se bore s ovisnošću i osigurati njihovu uspješnu rehabilitaciju i integraciju u društvo.

9. POPIS LITERATURE

1. Andrews, D.A., Bonta, J. I Hoge, R. (1990). Classification for Effective Rehabilitation: Rediscovering Psychology. *Criminal Justice and Behavior*. 17. 19-52. Preuzeto s: https://www.researchgate.net/publication/232552538_Classification_for_Effective_Rehabilitati_on_Rediscovering_Psychology
2. Armitage M., Eddleston J. i Stokes T. (2007). Guideline Development Group at the NICE. Recognising and responding to acute illness in adults in hospital: summary of NICE guidance. Preuzeto s: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg50>
3. Bagarić A, Goreta M. (2012). Psihijatrijsko vještačenje ovisnika o drogama i kockanju. Zagreb: Medicinska naklada: Klinika za psihijatriju Vrapče.
4. Bandić, J. (2019). *Vrste privrženosti* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:571734>
5. Barić, M., i Jandrić Nišević, A. (2015). Prevencija ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem. Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav, Središnji ured.
6. Beč, O. (2013). *Zadovoljstvo životom i vrijednosti sustav odraslih ovisnika o psihoaktivnim tvarima, alkoholu i kocki* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:284962>
7. Belenko, S. (1998). Research on Drug Courts: A Critical Review. *National Drug Court Institute Review*, 1(1). Preuzeto s: <https://www.ndci.org/sites/default/files/ndci/CASA.Belenko.1998.pdf>
8. Bennett, T., Holloway, K. i Farrington D. (2008) The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggress Violent Behav.* 13, 107–18. Preuzeto s: https://www.researchgate.net/publication/223551712_The_Statistical_Association_between_Drug_Misuse_and_Crime_A_Meta-analysis/citations
9. Brajša-Žganec, A., Raboteg-Šarić, Z. i Glavak, R. (2002). Gender differences in the relationship between some family characteristics and adolescent substance use. *Društvena istraživanja*, 11 (2-3), 335-352. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/19691>
10. Brlas, S. (2011). Terminološki opisni rječnik ovisnosti: Opis važnih termina iz područja ovisnosti o drogama, alkoholizma i problematičnog i patološkog kockanja. Zavod za Javno Zdravstvo Sveti Rok Virovitičko-podravske županije. Preuzeto s:

https://www.zzjzvpz.hr/hr/sadrzaj/djelatnost/1/publikacije/Terminoloski_rjecnik_drugo%20izdanje.pdf

11. Brlas, S. (2018). Psihologija ovisnosti u interdisciplinarnom kontekstu borbe protiv ovisnosti. Zavod za javno zdravstvo "Sveti Rok" Virovitičko-podravske županije Psihologija ovisnosti u interdisciplinarnom kontekstu borbe protiv ovisnosti. Preuzeto s: [https://www.researchgate.net/publication/332446558_Zavod_za_javno_zdravstvo_Sveti_Rok_Viroviticke-podravske_zupanije_PSIHOLOGIJA_OVISNOSTI_U_INTERDISCIPLINARNOM_KONTEKSTU_BORBE_PROTIV_OVISNOSTI_\(PDF\)_Zavod_za_javno_zdravstvo_\"Sveti_Rok\"_Viroviticke-podravske_zupanije_PSIHOLOGIJA_OVISNOSTI_U_INTERDISCIPLINARNOM_KONTEKSTU_BORBE_PROTIV_OVISNOSTI_\(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/332446558_Zavod_za_javno_zdravstvo_Sveti_Rok_Viroviticke-podravske_zupanije_PSIHOLOGIJA_OVISNOSTI_U_INTERDISCIPLINARNOM_KONTEKSTU_BORBE_PROTIV_OVISNOSTI_(PDF)_Zavod_za_javno_zdravstvo_\)
12. Broekaert, E., Vandavelde, S., Soyez, V., Yates, R. i Slater, A. (2006). The third generation of therapeutic communities: Tthe early development of the TC for addictions in Europe. *European Addiction Research*, 12(1), 1-11. Preuzeto s: <https://rm.coe.int/m1-i/1680a2adaf>
13. Buljan, D., Bundalo-Vrbanac, D. i Gelo J. (2013): Interakcija psihoterapije i farmakoterapije kod bolesti ovisnost; *Psihijatrija*; (104/105): 252-260 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/157079>
14. Bunt, G. C., Kressel, D., Stanick, V., i Au, M. (2010). Therapeutic Communities: A Three-Country Comparison. Daytop Village, Inc., United States; National Development and Research Institutes, United States. Dostupno na: <https://nida.nih.gov/international/abstracts/therapeutic-communities-three-country-comparison>
15. Bunt, G. C., Muehlbach, B i Moed, C. O. (2008). The Therapeutic Community: An International Perspective. *Subst Abus*, 29(3), 81-87. Preuzeto s: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08897070802218844?journalCode=wsub20>
16. Butorac, K. (2010). Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zloporabe i ovisnosti o drogama i alkoholu. *Kriminologija & socijalna integracija*, 18 (1), 79-98. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/57985>
17. Campling, P. (2001). Therapeutic communities. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7(5), 365-372. Preuzeto s: <https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/therapeutic-communities/EC7E385EA13DE71921C71311DADB9490>

18. Cohen, S. i Wills, T.A. (1985). Stress, Social support and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. Preuzeto s: https://lchc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf
19. Damjanović, I., Jandrić, A. i Doležal, D. (2002). ULOGA REHABILITACIJE U SVJETLU NOVIH PROMJENA UNUTAR ZAKONA O IZVRŠAVANJU KAZNE ZATVORA. *Kriminologija & socijalna integracija*, 10 (1), 49-58. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/98972>
20. Damjanović, I., Šarić, J. i Mikšaj-Todorović, Lj. (2000). NEKI PROBLEMI TRETMANA OSUĐENIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ. *Kriminologija & socijalna integracija*, 8 (1-2), 103-116. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/94284>
21. De Leon, G. (2000). The Therapeutic Community Theory, Model and Method. Preuzeto s: https://www.researchgate.net/publication/277019197_De_Leon_G_The_Therapeutic_Community_Theory_Model_and_Method
22. De Leon, G. (2010). Is the Therapeutic Community an Evidence Based Treatment? What the Evidence Says. *International Journal of Therapeutic Communities* 31(2), 104-128. https://www.researchgate.net/publication/277019069_De_Leon_G2010_Is_the_Therapeutic_Community_an_Evidence_Based_Treatment_What_the_Evidence_Says_International_Journal_of_Therapeutic_Communities_31_2_summer_104-128
23. De Leon, G., Perfas, F. B., Joseph, A. i Bunt, G. (2015). Therapeutic Communities for Addictions: Essential Elements, Cultural, and Current Issues. *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives*. Preuzeto s: https://www.researchgate.net/publication/300187377_Therapeutic_Communities_for_Addictions_Essential_Elements_Cultural_and_Current_Issues
24. Debaere, V., Vanheule, S. i Inslegers, R. (2013). Beyond the 'black box' of the Therapeutic Community for substance abusers: A participant observation study on the treatment process. *Addiction Research and Theory*, Early Online, 1-12. Preuzeto s: https://www.academia.edu/18372448/Beyond_the_black_box_of_the_Therapeutic_Community_for_substance_abusers_A_participant_observation_study_on_the_treatment_process
25. Degel, D. i Kovčo, I. (2000). Tretman ovisnika o drogama na području Rpublike Hrvatske. *Kriminologija & socijalna integracija*, 8 (1-2), 123-136. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/94286>

26. Dennis, M. L., Foss, M. A. i Scott, C. K. (2007). An eight-year perspective on the relationship between the duration of abstinence and other aspects of recovery. *Evaluation Review*, 31, 585-612. Preuzeto s: https://www.researchgate.net/publication/5859497_An_Eight-Year_Perspective_on_the_Relationship_Between_the_Duration_of_Abstinence_and_Other_Aspects_of_Recovery
27. European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (2012). The state of the drugs problem in Evrope, Annual report 2012. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostupno na: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2012>
28. Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) (2016). Europsko izvješće o drogama 2016: Trendovi i razvoj. Luksemburg: Ured za publikacije Europske unije. Preuzeto s: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Izvj%C5%A1%C4%87a/Me%C4%91unarodna/EDR%202016%20HR.pdf>
29. Fanjkutić, V. (2021). *KVALITETA ŽIVOTA I PSIHOSOCIJALNO FUNKCIONIRANJE KOD OBOLJELIH OD BOLESTI OVISNOSTI* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:764469>
30. Franc, R., Sučić, I. i Šakić, V. (2008). Vrijednosti kao rizični i zaštitni čimbenici socijalizacije mladih. *Diacovensia*, 16 (1-2), 135-146. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/36241>
31. FRANC, R., ŠAKIĆ, V. i IVIČIĆ, I. (2002). VREDNOTE I VRIJEDNOSNE ORIJENTACIJE ADOLESCENATA: HIJERARHIJA I POVEZANOST SA STAVOVIMA I PONAŠANJIMA. *Društvena istraživanja*, 11 (2-3 (58-59)), 215-238. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/19686>
32. Fridell, M., Hesse, M. i Billsten, J. (2007). Criminal Behavior in Antisocial Substance Abusers between Five and Fifteen Years Follow-Up. *The American journal on addictions / American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions*. 16. 10-4. Preuzeto s: https://www.researchgate.net/publication/6443641_Criminal_Behavior_in_Antisocial_Substance_Abusers_between_Five_and_Fifteen_Years_Follow-Up
33. Garrett, G., Nemes, S., Hoffman, J., Libretto, S., Skinstadt, A. H., i Hess, L. (2005). Promising Practices in Drug Treatment: An Overview of Methodology. *Journal of Teaching in the Addictions*, 4(1), 19-43. Preuzeto s: <https://eric.ed.gov/?id=EJ841338>
34. Gašparović, M. (2016). *Istraživanja droga u Republici Hrvatskoj* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:037999>

35. Goldstein PJ. (1985) The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of Drug*. 39, 143–74. Preuzeto s: <https://cannabissupport.com.au/files/docUploads/nexus.pdf>
36. Goode E. (1997) *Between politics and reason*. New York: St Martin's Press. Preuzeto s: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/231319?journalCode=ajs>
37. Gottfredson, R. i Hirschi T. (1990). *A General Theory of Crime*. Stanford, CA: Stanford University Press
38. Guja, D. (2020). *Resocijalizacija ovisnika nakon bolničkog liječenja* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:775269>
39. Handbook on justice interventions and alternatives to incarceration for drug abuse offenders, 2020. Dostupno na: <https://www.sanpatrignano.org/wp-content/uploads/2020/10/Handbook-on-justice-interventions-and-alternatives-to-incarceration-for-drug-abuse-offenders.pdf>
40. Hart, Z. P., Miller, V. D., i Jhonson, R. J. (2003). Socialization, Resocialization & Communication Relationships in the Context of an Organizational change. *Communication Studies*, 483-495. Preuzeto s: https://www.researchgate.net/publication/254266048_Socialization_resocialization_and_communication_relationships_in_the_context_of_an_organizational_change
41. Hawken, A. i Kleiman, M. (2009). *Managing Drug Involved Probationers with Swift and Certain Sanctions: Evaluating Hawaii's HOPE*. Dostupno na: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/229023.pdf>
42. Hesse, M., Jæger, M. i Kühlhorn, E. (2008) Antisocial personality disorder as a predictor of criminal behaviour in a longitudinal study of a cohort of abusers of several classes of drugs: Relation to type of substance and type of crime, *Addictive Behaviors*, 33(6), 799-811. Preuzeto s <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030646030800018X?via%3Dihub>
43. Hooper, C., Zbar, V., Brown, D. i Bereznicki, B. (2003.), *Values education study: Literature review*. Values education study - Final report, str. 168-212. Curriculum Corporation, Melbourne.
44. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. *Izješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2018. godini*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020. <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/06/Izvjescje-o-osobama-lijecenim-zbog-zlouporabe-psihoaktivnih-droga-u-Hrvatskoj-u-2020.-godini.pdf>
45. Hser, Y., Anglin, M. D., Grella, C. E., Longshore, D. i Prendergast, M. L. (1997). Drug treatment careers: A conceptual framework and existing research findings. *Journal of Substance Abuse*

- Treatment, 14, 543-558. Preuzeto s: https://www.academia.edu/43435329/Drug_treatment_careers_A_conceptual_framework_and_existing_research_findings
46. Hser, Y., Hoffman, V., Grella, C. E. i Anglin, M. D. (2001). A 33-year follow-up of narcotics addicts. Archives of General Psychiatry, 58, 503-508. Preuzeto s: <https://www.gatewayfoundation.org/wp-content/uploads/2021/08/33-Year-Follow-up-of-Narcotics-Addicts.pdf>
47. Hser, Y., Longshore, D. i Anglin, M. D. (2007). The life course perspective on drug use: A conceptual framework for understanding drug use trajectories. Evaluation Review, 31, 515-547. Preuzeto s: https://www.researchgate.net/publication/5859494_The_Life_Course_Perspective_on_Drug_Use
48. Hser, Y., Stark, M. E., Paredes, A., Huang, D., Anglin, M. D. i Rawson, R. (2006). A 12-year follow-up of a treated cocaine-dependent sample. Journal of Substance Abuse Treatment, 30(3), 219-226. Preuzeto s: <http://cinik.free.fr/chlo/addiction/articles/sdarticle-10.pdf>
49. Itković, Z. (1995). RODITELJI KAO ODGOJITELJI Uloga obiteljskog odgoja u prevenciji zloupotrebe droga. *Društvena istraživanja*, 4 (4-5 (18-19)), 575-586. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/32360>
50. Ivandić Zimić, J. (2011). RIZIČNI ČIMBENICI ZA POJAVU OVISNOSTI O DROGAMA S NAGLASKOM NA ČIMBENIKE U OBITELJSKOM OKRUŽENJU. *Kriminologija & socijalna integracija*, 19 (1), 65-80. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/67790>
51. Jelić, S. (2003). SUSTAV VRIJEDNOSTI U OVISNIKA S OBZIROM NA KRIMINOGENE POTREBE I RIZIKE. *Kriminologija & socijalna integracija*, 11 (2), 127-136. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/99009>
52. Johnson, K., Pan, Z., Young, L., Vanderhoff, J., Shamblen, S., Browne, T., Linfield, K. i Suresh, G. (2008). Therapeutic community drug treatment success in Peru: a follow-up outcome study. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 3(9), 1-9. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631528/>
53. Johnson, K., Young, L., Shamblen, S., Suresh, G., Browne, T. i Chookhare, K. (2012). Evaluation of the Therapeutic Community Treatment Model in Thailand: Policy Implications for Compulsory and Prison-Based Treatment. Substance use & misuse. Preuzeto s: https://www.researchgate.net/publication/225281774_Evaluation_of_the_Therapeutic_Communit

[y Treatment Model in Thailand Policy Implications for Compulsory and Prison-Based Treatment](#)

54. Jurišić, I. (2017). *Mišljenje studenata sestrištva o bolesnicima - ovisnicima o alkoholu i drogama* (Završni rad). Preuzeto s: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:755210>
55. Kanduč, Z. (1996). ZAMISAO O REHABILITACIJI: POGLED S KRIMINOLOŠKOG STAJALIŠTA. *Kriminologija & socijalna integracija*, 4 (2), 142-148. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/94155>
56. Klapež, B. (2004). *ŽIVJETI BEZ DROGE: Primjena teorije izbora i primjena realitetne terapije u radu s ovisnicima*. Zagreb: Alinea
57. Knez, M. (2014). *Psihosocijalne determinante ovisnosti o drogama* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:429268>
58. Kreek, M. J. (2000). Methadone-related opioid agonist pharmacotherapy for heroin addiction. History, recent molecular and neurochemical research and future in mainstream medicine. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 909, 186-216. Dostupno na: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1749-6632.2000.tb06683.x?sid=nlm%3Apubmed>
59. Libretto, S. V., Nemes, S. i Earp, B. (2004). Promising practices in drug treatment: Findings from SouthEast Asia. Preuzeto s: http://www.danya.com/promisingpractices/Asia_Report_final.pdf
60. Lončar, Filip. (2018). *Stigma heroinskih ovisnika kao prepreka njihovoj rehabilitaciji i resocijalizaciji*. Diplomski rad. Filozofski fakultet u Zagrebu, Odsjek za sociologiju. Preuzeto s: <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/11214/>
61. Lukens, E. P. i McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4, 205-225. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019>
62. Magor-Blatch, L. (2009). An introduction to the Therapeutic Community. Australasian Therapeutic Communities Association. Dostupno na: <http://www.atca.com.au/wp-content/uploads/2012/09/Lynne-Magor-Blatch-TC-Workshop.pdf>
63. Mahmutovic, S. i Huremovic, V. (2018). Uloga socijalnog radnika u liječenju osoba sa duševnim smetnjama. *Društvene i humanističke studije*, 1(4), 109-121 Preuzeto s: https://www.researchgate.net/publication/349924565_Uloga_socijalnog_radnika_u_lijecenju_osoba_sa_dusevnim_smetnjama

64. Maloić, S. i Jandrić Nišević, A. (2020). Reintegracija zatvorenika u društvo – možemo li bolje?. *Kriminologija & socijalna integracija*, 28 (1), 47-77. <https://doi.org/10.31299/ksi.28.1.3>
65. Maloić, S. i Rajić, S. (2012). POTREBA I ZNAČAJ RAZVOJA SURADNJE PROBACIJSKOG SUSTAVA I SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI U RH. *Ljetopis socijalnog rada*, 19 (1), 29-52. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/82946>
66. Maloić, S., Rajić, S. i Mažar, A. (2015). ZNAČAJ SURADNJE PROBACIJSKOG I ZATVORSKOG SUSTAVA U PREVENCIJI KRIMINALNOG POVRATA. *Kriminologija & socijalna integracija*, 23 (1), 129-156. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/148699>
67. Manual on rehabilitation and recovery of drug users, 2020. Dostupno na: <https://www.sanpatriignano.org/wp-content/uploads/2020/10/Manual-on-rehabilitation-and-recovery-of-drug-users.pdf>
68. Marlowe, D. B. (2010). Research Update on Adult Drug Courts. National Association of Drug Court Professionals. Preuzeto s: http://www.antonioacasella.eu/archila/Marlowe_drug_courts_2010.pdf
69. Matejčić, A. (2017). *Suvremeni pristupi liječenju alkoholizma* (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:571916>
70. Matoković, I. (2019). *Resocijalizacija i socijalna reintegracija ovisnika nakon terapijske zajednice* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:931636>
71. Matthews, S., Dwyer, R. i Snoek, A. (2017). Stigma and Self-Stigma in Addiction. *Bioethical Inquiry*, 14, 275-286. Preuzeto s: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11673-017-9784-y#citeas>
72. McHugh, R. K., Hearon, B. A. i Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 511-525. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20599130/>
73. McKay J.R. i Hiller-Sturmhöfel S. (2011) Treating alcoholism as a chronic disease: approaches to long-term continuing care. *Alcohol Res Health*. 33(4) 356-370 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3625994/>
74. Menard, S., Mihalic, S. i Huizinga, D. (2001) Drugs and crime revisited. *Justice Quarterly*. 18(2), 269–99. Preuzeto s: https://www.researchgate.net/publication/248967442_Drugs_and_crime_revisited

75. Merton, R. (1938) Structure and Anomie. *American Sociological Review*, 3 (5). 672-682.
Preuzeto s: <http://www.csun.edu/~snk1966/Robert%20K%20Merton%20-%20Social%20Structure%20and%20Anomie%20Original%201938%20Version.pdf>
76. Miliša, Z. i Tolić, M. (2005). ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM ŠTIĆENIKA UKLJUČENIH U PROGRAM KOMUNA I REHABILITACIJSKIH CENTARA. *Metodički ogledi*, 12 (1), 113-121.
Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/2398>
77. Ministarstvo pravosuđa (2020). Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2018. godinu. Preuzeto s https://www.sabor.hr/sites/default/files/uploads/sabor/2020-01-03/162702/IZVJESCE_KAZNIONICE_2018.pdf
78. Mitrić, I. (2020). *Uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama* (Magistarski rad). Preuzeto s: <https://fpn.unsa.ba/b/wp-content/uploads/2021/02/ULOGA-SOCIJALNOG-RADNIKA-U-PREVENCIJI-OVISNOSTI-O-PSIHOAKTIVNIM-SUPSTANCAMA.pdf>
79. Mujčinović, N. i Vaselić, N. (2021). Social Support in the Treatment of Heroin Addicts. *Društvene i humanističke studije* (Online). 6. 419-438. Preuzeto s: https://www.researchgate.net/publication/357444897_Social_Support_in_the_Treatment_of_Heroin_Addicts
80. Mujkanović, H. (2019). *Zadovoljstvo životom i konzumacija sredstava ovisnosti kod učenika osnovnih škola* (Završni rad). Zadar: Sveučilište u Zadru. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:990427>
81. Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012_11_122_2641.html
82. Narodne novine NN 64/2009 (2009): Pravilnik o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika 51 doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući; 1446
83. Nastavni Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Centar za izvanbolničko liječenje ovisnosti [Internet]. Dostupno na: [Savjetovalište za mlade - prevencija ovisnosti | ZZJZPGŽ \(zzjzpgz.hr\)](http://Savjetovalište_za_mlade_-_prevencija_ovisnosti_|ZZJZPGŽ_(zzjzpgz.hr))
84. National Institute of Justice (2020), "Overview of Drug Courts," dostupno na: <https://nij.ojp.gov/topics/articles/overview-drug-courts>

85. National Institute on Drug Abuse. (2014). Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations - A Research-Based Guide. Preuzeto s: https://nida.nih.gov/sites/default/files/txcriminaljustice_0.pdf
86. National Institute on Drug Abuse. (2020). Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction. Preuzeto s: <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preface>
87. Nenadović M, Šapić R, Nenadović N. Dysfunctionality of the primary family as a supportive factor for the development of polytoxicomania in young people. *Srp Arh Celok Lek.* 2012; 10(1–2):71–6. Preuzeto s: https://www.researchgate.net/publication/51118502_Development_of_Polytoxicomania_in_Function_of_Defence_from_Psychoticism
88. NESEK ADAM, V., MATOLIĆ, M., GRIZELJ STOJČIĆ, E., MRŠIĆ, V. i RAŠIĆ, Ž. (2016). LIJEČENJE AKUTNE BOLI U BOLESNIKA NA SUPSTITUCIJSKOJ TERAPIJI METADONOM ILI BUPRENORFINOM. *Acta medica Croatica*, 70 (3), 173-178. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/174746>
89. NIDA – National Institute on Drug Abuse (2018). What is drug addiction treatment? Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition) Pribavljeno 01.03.2021. s adrese: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/frequently-asked-questions/what-drug-addiction-treatment>.
90. O'Brien, C. P., McLellan, A. T., Childress, A. R. i Woody, G. E. (2009). Penn/VA center for studies of addiction. *Neuropharmacology*, 56, 44-47. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3895091/>
91. Oetting, E.R. i Beauvais, F. (1986). Peer Cluster Theory: Drugs and the Adolescent. *Journal of Counseling and Development*, 65, 17-22. Preuzeto s: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.1556-6676.1986.tb01219.x>
92. Oliva, E.M, Maisel, N.C, Gordon, A. J i Harris, A.H.S (2011): Barriers to Use of Pharmacotherapy for Addiction Disorders and How to Overcome Them. *Current Psychiatry Reports*, 13(5): 374–381 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4403628/>
93. Ovčar, M. (2019). Terapijska zajednica za ovisnike o psihoaktivnim sredstvima i uloga socijalnog rada (Završni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:103065>

94. Pavlović, S. (2016). *Zdravstvena njega ovisnika o drogama* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:603080>
95. Petran, Đ., Čarija, M., Habdija Šorša, A., Knežević, D., Orešković, S., Petrović, G., Radić, A., Ratkajec Gašević, G., Streha, J., Štengl, M. i Matutinović, A. (2012). Prijedlog standarda kvalitete i smjernica u provedbi posebne obveze uključivanja u individualni ili grupni psihosocijalni tretman u savjetovalištu za mlade. Dostupno na: <http://centar.erf.unizg.hr/wp-content/uploads/2012/05/radna-verzija-standarda-kvalitete-pos-a.pdf>.
96. Polcin, D. L. (2009). A model for sober housing during outpatient treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 41(2), 153–161. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2734094/>
97. Polcin, D. L. i Henderson, D. (2008). A clean and sober place to live: Philosophy, structure, and purported therapeutic factors in sober living houses. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(2), 153-159. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2556949/>
98. Polcin, D. L. i Korcha, R. (2006). Sober Living Houses for substance use disorders: Do residents receive the services they need? Poster Presented at the American Public Health Association, Boston, MA, November 4–8, 2006. Preuzeto s: https://aphanew.confex.com/apha/134am/techprogram/paper_128918.htm
99. Polcin, D. L., Korcha, R., Bond, J. i Galloway, G. (2010). Eighteen Month Outcomes for Clients Receiving Combined Outpatient Treatment and Sober Living Houses. *Journal of Substance Use*, 15(5), 352-366. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3008818/>
100. Popović, A. (2015). *Psihosocijalni aspekti ovisnika u terapijskoj zajednici* (Završni rad). Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:235203>
101. Rački, G. (1994). PSIHO SOCIJALNA OBILJEŽJA JEDNE SKUPINE OSUĐENIH OVISNIKA O DROGAMA. *Kriminologija & socijalna integracija*, 2 (2), 175-188. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/93859>
102. RAKIĆ, V. i VUKUŠIĆ, S. (2010). ODGOJ I OBRAZOVANJE ZA VRIJEDNOSTI. *Društvena istraživanja*, 19 (4-5 (108-109)), 771-795. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/60114>
103. Sahu, K. i Sahu, S. (2012). Substance Abuse Causes and Consequences. *Bangabasi Academic Journal*. 9. 52 - 61. Preuzeto s:

https://www.researchgate.net/publication/246544796_Substance_Abuse_Causes_and_Consequences

104. Sarić, H. (2020). PRISTUP OSOBI S OVISNOŠĆU NAKON HOSPITALIZACIJE - PRINCIPI (MODELI) LIJEČENJA (Završni rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:752246>
105. Schindler, A. i Bröning, S. (2014): A Review on Attachment and Adolescent Substance Abuse: Empirical Evidence and Implications for Prevention and Treatment, Substance Abuse. Preuzeto s: <http://dx.doi.org/10.1080/08897077.2014.983586>
106. Scott, C. K. i Dennis, M. L. (2002). Recovery Management Checkup (RMC) protocol for people with chronic substance use disorders. Bloomington, IL: Chestnut Health Systems. Preuzeto s: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6054319/>
107. Siqueira, D. F., Backes, D. S., Moreschi, C., Terra, M. G., Soccol, K. L. i Souto, V. T. (2015). Social reintegration of crack addicts: Actions taken by the family. Text Context Nursing, 24(2), 548-553. Preuzeto s: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71442215030.pdf>
108. Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom. Dostupno na: https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Smjernice/smjernice_metadon.pdf
109. Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (2014). Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/bolnicko-lijecenje/1049>
110. Sobell, L., Cunningham, J. A. i Sobell, M. B. (1996). Recovery from alcohol problems with and without treatment: prevalence in two population surveys. American Journal of Public Health, 86(7), 966-972. Preuzeto s: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1380437/>
111. Soyez, V. (2005). Therapeutic Communities, Family Therapy, and Humanistic Psychology: History and Current Examples. Journal of Humanistic Psychology, 45(3), 343-362. Preuzeto s: https://www.academia.edu/4499861/Therapeutic_Communities_Family_Therapy_and_Humanistic_Psychology_History_and_Current_Examples
112. Središnji državni portal, Vlada RH. (2007). Projekt resocijalizacije. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/projekt-resocijalizacije-novo/851>

113. Štibernik, J. i Fikfak, A. (2018). The Creativity Game: Theory and Practice of Spatial Planning. Ljubljana: University of Ljubljana. Preuzeto s: <https://www.iu-cg.org/paper/2018/IU-CG.2018.06.pdf>
114. ŠTRKALJ-IVEZIĆ, S., JENDRIČKO, T., PISK, Z. i MARTIĆ-BIOČINA, S. (2014). TERAPIJSKA ZAJEDNICA. *Socijalna psihijatrija*, 42 (3), 172-179. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/134763>
115. The Triple R Booklet, 2020. Dostupno na: <https://www.sanpatriignano.org/wp-content/uploads/2020/10/Booklet-Triple-R.pdf>
116. TILJAK, H., NERALIĆ, I., CEROVEČKI, V., KASTELIC, A., OŽVAČIĆ ADŽIĆ, Z. i TILJAK, A. (2012). MOGUĆNOSTI U LIJEČENJU OVISNIKA O OPIJATIMA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI I OBITELJSKOJ MEDICINE. *Acta medica Croatica*, 66 (4), 295-301. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/104094>
117. TRIPLE R EVALUATION REPORT ON SOCIAL REINTEGRATION, 2020. Dostupno na: https://www.sanpatriignano.org/wp-content/uploads/2020/10/Evaluation-report-on-Social-reintegration_Final.pdf
118. United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). Synthetic Drugs in East and Southeast Asia: Latest developments and challenges. <https://www.unodc.org/roseap/2023/06/regional-synthetic-drugs-report-launch/story.html>
119. Ured za suzbijanje zlouporabe droga: Liječenje i psihosocijalni tretman. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/o-uredu/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/1006>
120. Ured za udruge Vlade Republike Hrvatske (2015). Izvješće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2014. Preuzeto s: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi%20i%20projekti/Projekt%20resocijalizacije/Izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20provedbi%20Projekta%20resocijalizacije%20za%202014.pdf>
121. Ured za udruge Vlade Republike Hrvatske (2017). Izvješće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2016. Preuzeto s: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Izvje%C5%A1%C4%87a/IZVJE%C5%A0%C4%86E%202016%20-%20Projekt%20resocijalizacije.pdf>

122. US. Department of Justice (2022), letak za Drug courts program, dostupno na: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf>
123. Vandavelde, S., Broekaert, E., Yates, R i Kooyman, M. (2004). The development of the therapeutic community in correctional establishments: A comparative retrospective account of the 'democratic' Maxwell Jones TC and the hierarchical concept-based TC in prison. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(4), 305-316. Preuzeto s : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15143848/>
124. Vindiš, E. (2019). *Učinkovitost suvremenih pristupa u tretmanu ovisnosti o psihoaktivnim drogama* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:592071>
125. White, H.R, Gorman D.M. (2000) Dynamics of the drug–crime relationship. *Criminal Justice*. 1, 151–218. Preuzeto s: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/dynamics-drug-crime-relationship>
126. Zakon o izvršavanju kazne zatvora. Narodne novine, 14/21, 58/23
127. Zaluar, A. (2000). The drugs traffic and the informal market in Rio de Janeiro. Preuzeto s: https://www.researchgate.net/publication/295460249_The_drugs_traffic_and_the_informal_market_in_Rio_de_Janeiro
128. Žic-Blažić, J. (2000). TERAPIJSKE ZAJEDNICE KAO PREVENTIVNI ČIMBENIK KRIMINALITETA OVISNIKA. *Kriminologija & socijalna integracija*, 8 (1-2), 137-144. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/94287>

Internetski izvori:

129. <http://cabct.hr/savjetovaliste/sto-je-bkt> Pristupljeno 1. ožujka 2023.
130. <https://cmn.hr/mondo-nuovo-centri/> Pristupljeno 15. travnja 2023.
131. <https://dictionary.apa.org/synanon> Pristupljeno 3. srpnja. 2023.
132. <https://drogeiovisnosti.gov.hr/pristup-informacijama/strategije-planovi-i-izvjesca/izvjesca-o-provedbi-nacionalne-strategije-i-akcijskih-planova/940> Pristupljeno 15. ožujka 2023.
133. <https://ne-ovisnost.hr/terapijska-zajednica/> Pristupljeno 26. travnja 2023.
134. <https://petplus.hr/rez-resocijaliziraj-educiraj-zaposli/> Pristupljeno 10. kolovoza 2023.
135. https://remarcroatia.hr/o_nama/remar_hrvatska/ Pristupljeno 15. travnja 2023.
136. https://static1.squarespace.com/static/5faa93d747b25f1a2d96ae0d/t/648c00262e3da64f2aff185a/1686896679321/Godi%C5%A1nji+izvje%C5%A1taj_2022.pdf Pristupljeno 17. ožujka 2023.

137. <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral.pdf>
Pristupljeno 3. ožujka 2023.
138. https://www.comunitacenacolo.it/hr/index.php?option=com_content&view=article&id=1115&Itemid=541 Pristupljeno 15. travnja 2023.
139. <https://www.mojidani.hr/tko-smo/> Pristupljeno 16. travnja 2023.
140. <https://www.retocentar.hr/> Pristupljeno 15. travnja 2023.
141. <https://www.retocentar.hr/usluge/> Pristupljeno 16. travnja 2023.
142. <https://www.uksr.hr/aktualni-programi/ukljuci-se-zasluzio-si> Pristupljeno 5. svibnja 2023.
143. <https://www.uksr.hr/provedeni-programi/psihosocijalni-tretman-ovisnika-zatvorenika>
Pristupljeno 28. travnja 2023.
144. <https://www.wftc.org/copy-of-about> Pristupljeno 10. svibnja 2023.
145. <https://www.zajednica-susret.hr/terapijska-zajednica/> Pristupljeno 14. travnja 2023.
146. <https://www.zajednodocilja.hr/aktivnostiisluge-projekta/> Pristupljeno 15. travnja 2023.