

# Usporedba institucionalnih programa tretmana ovisnika u Europi i Sjevernoj Americi

---

Šaško, Lucija

Master's thesis / Diplomski rad

2020

*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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:112821>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-17**



*Repository / Repozitorij:*

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
Usporedba institucionalnih programa tretmana ovisnika u Europi  
i Sjevernoj Americi

Lucija Šaško

Zagreb, rujan 2020.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
Usporedba institucionalnih programa tretmana ovisnika u Europi  
i Sjevernoj Americi

Studentica: Lucija Šaško

Mentorica: doc.dr.sc. Tihana Novak

Zagreb, rujan 2020.

## Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Usporedba institucionalnih programa tretmana ovisnika u Europi i Sjevernoj Americi* 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.

Lucija Šaško

Zagreb, rujan 2020.

*Dragi Lj.,*

*Ovaj rad posvećujem tebi. Hvala ti na podršci, sretnim trenucima i lijepim uspomenama.*

*Čuvaj nas.*

Naslov rada: **Usporedba institucionalnih programa tretmana ovisnika u Europi i Sjevernoj Americi**

Studentica: Lucija Šaško

Mentorica: doc.dr.sc. Tihana Novak

Program/modul: Socijalna pedagogija/Odrasli

## **Sažetak rada**

*Populacija zatvorenika suočava se s brojnim problemima fizičkog i mentalnog zdravlja u koje se može svrstati i ovisnost o drogama. Dostupni podaci upućuju na veliki broj ovisnika u europskim i američkim zatvorima zbog čega se velika pozornost u rehabilitaciji zatvorenika pridaje upravo programima tretmana ovisnika. Cilj je ovog diplomskog rada opisati institucionalne programe tretmana ovisnika u Europi i Sjevernoj Americi te ih usporediti sukladno opisima i dokazima učinkovitosti proizašlima iz evaluacija i meta-analiza učinkovitosti.*

*Psihosocijalne intervencije za ovisnike u penalnim institucijama obuhvaćaju terapijske zajednice, kognitivno-bihevioralni tretman, programe 12 koraka i motivacijski intervju. Zbog širokog spektra intervencija, većina opisanih programa i studija učinkovitosti usmjerena je na programe koji koriste pristupe terapijskih zajednica. Od europskih programa u radu su opisani P-ASRO program, RAPt program, programi u Danskoj i Finskoj te hrvatski program PORTOS. Što se tiče američkih programa, predstavljeni su KEY/CREST program, Lifestyle Change Program, Amity In-Prison Therapeutic Community i Changing Course. Nadalje, u radu je opisano nekoliko evaluacija i meta-analiza učinkovitosti programa za ovisnike u penalnim institucijama prikazom podataka o njihovim karakteristikama, metodologiji, rezultatima i ograničenjima.*

*Autorica rada ističe izazovnost usporedbe institucionalnih programa tretmana ovisnika u Europi i Sjevernoj Americi te naglašava da rezultati usporedbe nisu relevantni već proizlaze iz dostupnih i, temeljem opisanih kriterija, odabranih studija. Temeljem usporedbe, izdvojene su neke od sličnosti programa kao što je utemeljenost na kognitivno-bihevioralnim principima iz kojih proizlaze specifični ciljevi, dobrovoljan pristanak zatvorenika i aktivno sudjelovanje u programima te provođenje programa od strane educiranih stručnjaka. Na kraju, istaknute su i neke specifičnosti europskih programa u odnosu na američke programe kao što su varijacije u samom konceptu programa, neodvojenost ovisnika od ostalih zatvorenika u penalnoj instituciji te testiranje urina korisnika programa. Zaključno, ističe se napor država da adekvatno odgovore na tretmanske potrebe ovisnika u penalnim institucijama, kao i potreba za češćim provođenjem i objavljivanjem evaluacija programa kako bi se poboljšala njihova učinkovitost u smanjenju kriminalnog povrata.*

**Ključne riječi:** tretman ovisnika, institucionalni programi, terapijske zajednice, penalne institucije, ovisnici, rehabilitacija zatvorenika

Title: **The Comparison of Institutional Drug Treatment Programs in Europe and North America**

Student: Lucija Šaško

Mentor: doc.dr.sc. Tihana Novak

Program/module: Social pedagogy/Adults

## **Summary**

*The prisoner population faces a number of physical and mental health problems, including drug addiction. The available data point to a large number of addicts in European and American prisons, which is why great attention in the rehabilitation of prisoners is paid to the drug treatment programs. The aim of this thesis is to describe the institutional treatment programs for addicts in Europe and North America and compare them in accordance with the descriptions and evidence of efficacy derived from evaluations and meta-analyses of efficacy.*

*Psychosocial interventions for addicts in penal institutions include therapeutic communities, cognitive-behavioral treatment, 12-step programs, and a motivational interview. Due to the wide range of interventions, most of the described programs and efficacy studies are focused on programs that use therapeutic community approaches. Among the European programs, the paper describes the P-ASRO program, the RAPt program, programs in Denmark and Finland, and the Croatian PORTOs program. As for U.S. programs, the KEY / CREST program, the Lifestyle Change Program, the Amity Prisoner Therapy Community, and Changing Course program were presented. Furthermore, the paper describes several evaluations and meta-analyses of the effectiveness of programs for addicts in penitentiary institutions presented with data on their characteristics, methodologies, results, and limitations.*

*The author emphasizes the challenge of comparing institutional treatment programs for addicts in Europe and North America and emphasizes that the results of the comparison are not relevant but arise from available and, based on the described criteria, selected studies. Based on the comparison, some of the similarities of the program were highlighted, such as being based on cognitive-behavioral principles from which specific goals derive, voluntary consent of prisoners and active participation in programs, and program implementation by trained professionals. Finally, some specifics of European programs in relation to American programs were highlighted, such as variations in the very concept of the program, the separation of addicts from other prisoners in the penal institution, and urine testing of program users. In conclusion, the effort of states to adequately respond to the treatment needs of addicts in penal institutions, as well as the need for more frequent implementation and publication of program evaluations to improve their effectiveness in reducing criminal recidivism, is highlighted.*

**Key words:** *drug treatment in prison, institutional programs, therapeutic communities, penal institutions, addicts, rehabilitation of prisoners*

# SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Rehabilitacija počinitelja kaznenih djela.....	2
2. POPULACIJA OVISNIKA U ZATVORIMA.....	3
2.1. Zdravstvene posljedice konzumacije droga u zatvorima .....	6
3. PSIHOSOCIJALNE INTERVENCIJE ZA OVISNIKE U ZATVORIMA.....	8
3.1. Terapijske zajednice.....	9
3.2. Kognitivno-bihevioralni tretman ovisnika u zatvoru .....	11
3.3. Programi 12 koraka ( <i>12-step programs</i> ) .....	13
3.4. Motivacijski intervju (MI).....	14
4. PRIMJERI PROGRAMA TRETMANA OVISNIKA U PENALNIM INSTITUCIJAMA.....	16
4.1. Primjeri programa tretmana u Europi .....	16
4.1.1. <i>The Prisoners Addressing Substance Related Offending</i> (P-ASRO) program u Engleskoj i Walesu .....	16
4.1.2. <i>Rehabilitation of Addicted Prisoners Trust</i> (RAPt) .....	17
4.1.3. Programi u Danskoj.....	18
4.1.4. Programi u Finskoj.....	18
4.1.5. Prevencija ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem (PORTOs) u Republici Hrvatskoj.....	19
4.2. Primjeri programa tretmana u Sjevernoj Americi.....	20
4.2.1. <i>Delaware KEY Substance Abuse Program/CREST Program</i> .....	20
4.2.2. <i>Lifestyle Change Program</i> (LCP) .....	21
4.2.3. <i>The Amity In-Prison Therapeutic Community</i> .....	22
4.2.4. <i>Changing Course</i> .....	23
5. UČINKOVITOST TERAPIJSKIH ZAJEDNICA U PENALNIM INSTITUCIJAMA – USPOREDBA PROGRAMA U ZEMLJAMA SJEVERNE AMERIKE I EUROPE .....	25
6. ZAKLJUČAK.....	43
7. POPIS LITERATURE .....	46
8. PRILOZI .....	53



## 1. UVOD

Kada bismo uspoređivali opću populaciju i populaciju zatvorenika mogli bismo zaključiti da populacija zatvorenika ima lošije fizičko i mentalno zdravlje te socijalnu dobrobit općenito. Navedeno uključuje brojne probleme poput kroničnih fizičkih i mentalnih bolesti, samoubojstva i samoozljeđivanja, iskustva fizičkog, psihološkog i seksualnog nasilja, problema u obitelji, nižeg očekivanog trajanja života te ovisnosti o pušenju, alkoholu ili drogama (Barry, 2010; prema *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* [EMCDDA], 2012). Veliki broj zatvorenika ima problem sa zluporabom sredstava ovisnosti što uvelike utječe na njihovu mogućnost uspješne rehabilitacije i povratka u društvo nakon izdržavanja kazne zatvora (Degenhardt i Hall, 2012; prema Galassi, Mpofu i Athanasou, 2015). EMCDDA<sup>1</sup> navodi kako populacija zatvorenika koristi drogu češće nego što to čini opća populacija te prilikom konzumacije češće koriste rizične metode poput intravenske uporabe. Također, navodi se i podatak da je do 70% zatvorenika u europskim zatvorima koristilo neku vrstu ilegalnih droga tijekom života. Osim navedenih podataka, na važnost uključivanja ovisnika u rehabilitacijske programe tijekom izdržavanja kazne zatvora upućuje i činjenica da je zluporaba droga definirana kao jedan od osam centralnih rizičnih čimbenika za kriminalno ponašanje (Andrews i Bonta, 2010; prema Casey i Day, 2019).

Cilj je ovog diplomskog rada prikazati i opisati institucionalne programe tretmana ovisnika koji se provode u Europi i u Sjevernoj Americi te ih potom usporediti s obzirom na njihovu učinkovitost u uspješnoj rehabilitaciji zatvorenika. Prikaz programa koji se provode u drugim državama omogućuje kritički osvrt na programe, stjecanje uvida u raznolikost mogućih intervencija te usporedbu stranih programa, kako međusobno, tako s programima koji se provode u hrvatskim kaznionicama i zatvorima. Također, pruža se mogućnost dobivanja ideja u kreiranju novih i poboljšanju učinkovitosti postojećih posebnih programa tretmana namijenih ovisnicima u Republici Hrvatskoj.

Sukladno navedenom, u nastavku rada bit će opisana populacija zatvorenika koji imaju problem ovisnosti, konzumacija droga unutar penalnih ustanova te brojne zdravstvene posljedice koje proizlaze iz zluporabe sredstava ovisnosti. Također, bit će opisane intervencije koje se provode u radu s ovisnicima u penalnim institucijama te će biti predstavljeni primjeri programa koji se provode u Europi i Sjevernoj Americi. Zbog širokog spektra intervencija, većina programa i

---

<sup>1</sup>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/topics/prison\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/topics/prison_en) (22.6.2020.)

njihova učinkovitost bit će predstavljene u kontekstu terapijskih zajednica u penalnim ustanovama. Na kraju rada donijet će se zaključak u kojem će biti predstavljena usporedba programa tretmana ovisnika u Europi i Sjevernoj Americi.

### **1.1. Rehabilitacija počinitelja kaznenih djela**

Prema Kaznenom zakonu Republike Hrvatske (NN 125/11, 126/19) u članku 41. definirana je svrha kažnjavanja počinitelja kaznenih djela: „*izraziti društvenu osudu zbog počinjenog kaznenog djela, jačati povjerenje građana u pravni poredak utemeljen na vladavini prava, utjecati na počinitelja i sve druge da ne čine kaznena djela kroz jačanje svijesti o pogibeljnosti činjenja kaznenih djela i o pravednosti kažnjavanja te omogućiti počinitelju ponovno uključivanje u društvo*“.<sup>2</sup> Ponovno uključivanje u društvo podrazumijeva rehabilitaciju počinitelja kaznenih djela koja je vrlo složen pojam, no autori Cullen i Gendreau (2000; prema Maloić, Rajić i Mažar, 2015) izdvajaju tri glavna obilježja rehabilitacije s obzirom na postojanje velikog broja njezinih definicija: 1. radi se o intervenciji koja je planirana, odnosno nije se dogodila slučajno ili nenamjerno; 2. intervencija je usmjerena na postizanje promjene kod počinitelja kaznenog djela u dijelu koji je povezan s kriminalnim ponašanjem, što najčešće uključuje rad na kognitivnim procesima, stavovima, osobnosti ili mentalnom zdravlju, obrazovanju i radnim vještinama, zaposlenju te interpersonalnim odnosima; i 3. cilj intervencije je smanjenje vjerojatnosti da će osoba ponovno počiniti neko kazneno djelo, odnosno recidivirati.

U rehabilitacijskom pristupu kažnjavanje počinitelja trebalo bi se organizirati na način da omogući počinitelju promjenu ponašanja, odnosno „izliječenje“ od kriminaliteta (Cullen, Fisher, & Applegate, 2000; prema Wilson, 2016). Nastavno, Petersilia (2004; prema Maloić i sur., 2015) ističe kako je za sprječavanje recidivizma od iznimne važnosti sam način izvršavanja kazne zatvora koji podrazumijeva početak tretmana s ciljem rehabilitacije odmah po dolasku u penalnu instituciju.

Vjerojatnost da počinitelj neće ponovno prekršiti zakon, odnosno da će rehabilitacijski proces biti uspješan, veća je ukoliko se prijestupnike klasificira po obilježjima koja su važna za odabir adekvatnih tretmanskih intervencija (Mikšaj, Buđanovac i Brgles, 1998). Jedna od mogućnosti

---

<sup>2</sup> Kazneni zakon Republike Hrvatske (NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19). Preuzeto s <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon> (3.7.2020.)

takve klasifikacije je svakako s obzirom na postojanje ovisnosti kod počinitelja kaznenih djela koji se nalaze na izdržavanju kazne zatvora.

## **2. POPULACIJA OVISNIKA U ZATVORIMA**

Uzimajući u obzir rezultate istraživanja koja obuhvaćaju populaciju ovisnika, vidljivo je kako postoji velika vjerojatnost da će osobe koje imaju problema s ovisnostima prekršiti zakon te velika vjerojatnost da osobe koje dolaze u sukob sa zakonom imaju problem s ovisnošću (Hammersley, 2011; prema Koehler, Humphreys, Akoensi, Sánchez de Ribera i Lösel, 2013). Bennett, Holloway i Farrington (2008; prema de Andrade, Ritchie, Rowlands, Mann i Hides, 2018) navode podatak o sedam do osam puta većoj vjerojatnosti da će osobe koje konzumiraju drogu počiniti kazneno djelo. Sukladno tome, procjenjuje se da je polovica populacije zatvorenika Europske Unije koristila ilegalne droge barem jednom tijekom života (Zurhold, Haasen i Stöver, 2005; prema EMCDDA, 2012).

Određen broj zatvorenika koji ima iskustva u korištenju droga ili je ovisan o drogama nastavlja s korištenjem droga i tijekom boravka u zatvoru zbog nedostatka vještina nošenja sa stresom, ranjivosti i često agresivnog zatvorskog okruženja (Wheatley, 2007; prema Crane i Blud, 2012). Istovremeno, Plourde i Brochu (2002; prema Crane i Blud, 2012) navode da tijekom izdržavanja kazne zatvora kod ovisnika dolazi do smanjenja konzumacije droga. Ovakve kontradiktornosti upućuju na složenost povezanosti između ovisnosti i boravka u penalnim institucijama. Sukladno tome, *United Nations Office on Drugs and Crime* ([UNODC], 2008) navodi nekoliko mogućih objašnjenja. Prvo, velik broj zatvorenika razvije problem ovisnosti prije dolaska u zatvor te postoji mogućnost da su se tamo našli upravo zbog konzumacije droga budući da se ona, sama po sebi, smatra ilegalnom aktivnošću u brojnim zemljama. Drugo, neki zatvorenici počinili su kaznena djela kako bi mogli financirati svoju ovisnost (primjerice krađe), dok neki koriste ovisnost kako bi prekinuli inhibiciju vlastitog ponašanja, odnosno kako bi si „dopustili“ kršenje zakona. Također, neke od njih je činjenje kaznenih djela dovelo u doticaj s drogom, dok neki koriste drogu kako bi se nosili s posljedicama koje je na njih ostavilo kriminalno ponašanje (npr. krivnja). Osim navedenog, neki počinitelji kaznenih djela koriste drogu ili alkohol za proslavu uspješno počinjenog djela (Menard i Mihalic, 2001; prema Casey i Day, 2019). Wilson (2016) navodi kako ovisnici često čine imovinska kaznena djela i kaznena djela vezana uz prostituciju kako bi si, kao što je ranije navedeno, mogli priuštiti konzumaciju

droga. Također, isti autor smatra kako je povezanost ovisnosti i kriminaliteta indirektna te da ovisnost može biti dio kriminalnog životnog stila.

Nadalje, postoje zatvorenici koji su se sa sredstvima ovisnosti susreli tek za vrijeme izdržavanja kazne zatvora posredstvom drugih zatvorenika te su tada razvili ovisnost (UNODC, 2008). U prilog ovome govori i podatak dobiven u studiji provedenoj u petnaest zemalja članica Europske Unije koji pokazuje da između 2% i 56% zatvorenika konzumira drogu tijekom izdržavanja kazne zatvora, odnosno unutar penalne institucije (*World Health Organization*, 2014; prema Contalbrigo i sur., 2017). Slično, UNODC (2019; prema Bukten i sur., 2020) navodi da je u svijetu jedan od tri zatvorenika konzumirao sredstva ovisnosti barem jednom tijekom boravka u zatvoru. Jedno od Belgijskih istraživanja pokazalo je da je više od jedne trećine zatvorenika-ovisnika u zatvoru počelo konzumirati drogu koju prije izdržavanja kazne nisu konzumirali, a najčešće su u tom kontekstu zatvorenici navodili heroin (Todts i sur., 2008; prema Montanari, Royuela, Pasinetti, Giraudon, Wiessing i Vicente 2014). Razlog tome može biti činjenica da se neke druge droge puno duže zadržavaju u organizmu zbog čega postoji veća mogućnost da će kršenje pravila unutar zatvora biti otkriveno i sankcionirano, npr. marihuana koja može biti vidljiva u urinu i nakon 30 dana od konzumacije (Stöver i Kastelic, 2014).

Međunarodna meta-analiza istraživanja koja su se bavila korištenjem droga u penalnim institucijama pokazala je kako je 10%-61% zatvorenika i 30%-69% zatvorenica bilo ovisno ili konzumiralo ilegalne droge u vremenskom razdoblju od mjesec dana prije odlaska na izdržavanje kazne zatvora (Fazel, Yoon i Hayes, 2017; prema Tavošchi i sur., 2018). Također, pokazalo se da se među počiniteljima kaznenih djela na izdržavanju kazne zatvora u Sjedinjenim Američkim Državama, Europi i Australiji prevalencija uporabe droga kreće između 10 i 48% kod muškaraca te 30 do 60% kod žena (Fazel, Bains i Doll, 2006; prema Koehler i sur., 2013).

Temeljem podataka dobivenih u studiji provedenoj 2004. godine, procjenjuje se da je u Američkim državnim zatvorima 70% zatvorenika koji su prije dolaska na izdržavanje kazne redovito koristili droge, dok je u federalnim zatvorima 64% takvih zatvorenika (Mumola i Karberg, 2007; prema Contalbrigo i sur., 2017). Također, *Civil Aviation Safety Authority* (2010; prema EMCDDA, 2012) navodi da 65% američkih zatvorenika zadovoljava kriterije 4. izdanja Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM-IV) za ovisnost, dok autori Bronson, Stroop, Zimmer i Berzofsky (2017; prema Haviv i Hasisi, 2019) prema službenim statistikama procjenjuju da je polovica američkih zatvorenika ovisna o drogama.

S druge strane, na europskom je kontinentu tijekom 2017. godine u tretman ovisnosti o drogama bila uključena 81 000 zatvorenika (EMCDDA, 2019).<sup>3</sup> Istraživanja provedena u Francuskoj pokazala su da je nešto manje od polovice zatvorenika uzelo drogu u periodu od godinu dana prije odlaska na izdržavanje kazne zatvora, dok je oko 20% zatvorenika u tom periodu drogu konzumiralo redovito. Najčešće su koristili kanabis, kokain i *crack*. Analiza otpadnih voda tri francuska zatvora pokazala je da zatvorenici tijekom boravka u zatvoru najčešće koriste kanabis, a pojavili su se također i tragovi kokaina, ecstasyja i buprenorfina.<sup>4</sup> U Italiji je u 2017. godini otprilike 25% zatvorenika dijagnosticirano poremećajima povezanim s ovisnostima o drogama<sup>5</sup>, dok je u Nizozemskoj iste godine oko 26 000 zatvorenika bilo u zatvoru zbog kaznenih djela povezanih s drogom<sup>6</sup>. U Slovačkoj broj ovisnika u zatvorima kontinuirano raste, a 2017. godine jedan je od pet slovačkih zatvorenika bio ovisnik. Tijekom testiranja u zatvoru, jedan od deset tamošnjih zatvorenika bio je pozitivan na drogu, a najčešće su to bili benzodiazepini, opiodi i kanabis.<sup>7</sup> U Ujedinjenom Kraljevstvu većina zatvorenika koristila je drogu prije dolaska na izdržavanje kazne zatvora, no u ovoj je državi stopa korištenja droga u zatvorima manja nego što je to u zajednici. Tijekom boravka u zatvoru najčešće se konzumiraju kanabis, benzodiazepini i heroin.<sup>8</sup> U Španjolskoj je u 2016. godini u zatvorima boravilo 59 970 zatvorenika, a procjenjuje se da je oko 45 000 njih na izdržavanje kazne zatvora došlo upravo zbog problema povezanih s ovisnostima (Menéndez Vega i García Gutiérrez, 2018).

Općenito gledajući, najčešće korištene droge među zatvorenicima u istom su poretku kao i kod opće populacije, no prevalencije su kod zatvorenika znatno više. Najviše se koristi kanabis, zatim kokain i heroin te amfetamini (Montanari i sur., 2014). Neka istraživanja pokazala su da više od polovice zatvorenika konzumira kanabis tijekom boravka u zatvoru, a prevalencija se kreće od 38% u Francuskoj do 81% zatvorenika u Škotskoj (Stöver i sur., 2008; prema Stöver,

---

<sup>3</sup>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction . Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/media-library/infographic-numbers-clients-receiving-drug-treatment-europe-2017-setting\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/media-library/infographic-numbers-clients-receiving-drug-treatment-europe-2017-setting_en) (10.8.2020.)

<sup>4</sup>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/france/drug-use-and-responses-prison\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/france/drug-use-and-responses-prison_en) (10.8.2020.)

<sup>5</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/italy/drug-use-and-responses-prison\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/italy/drug-use-and-responses-prison_en) (10.8.2020.)

<sup>6</sup>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/netherlands/drug-use-and-responses-prison\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/netherlands/drug-use-and-responses-prison_en) (10.8.2020.)

<sup>7</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/slovakia/drug-use-and-responses-prison\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/slovakia/drug-use-and-responses-prison_en) (10.8.2020.)

<sup>8</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/united-kingdom/drug-use-and-responses-prison\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/united-kingdom/drug-use-and-responses-prison_en) (10.8.2020.)

2013). U Europi, barem jednom u životu tijekom boravka u zatvoru kanabis je koristilo 70%, heroin 30%, kokain 20% i amfetamine 18% zatvorenika<sup>9</sup>.

S obzirom na navedene podatke o broju zatvorenika koji imaju problem sa zlouporabom sredstava ovisnosti, Kolind i Duke (2016) smatraju da je svakodnevni život u brojnim zatvorima diktiran upravo problemima koji se povezuju s ovisnostima te da je korištenje droga jedno od prioritarnih pitanja javnog zdravstva i tretmana u zatvorima.

## **2.1. Zdravstvene posljedice konzumacije droga u zatvorima**

Europsko istraživanje zdravstvenih problema zatvorenika istaknulo je tri ključna i međusobno povezana problema s kojima se ova populacija nosi: problemi mentalnog zdravlja, ovisnosti i zarazne bolesti. Uz populaciju ovisnika u zatvorskim sustavima vežu se brojne teškoće uzrokovane visokim stopama HIV-a i hepatitisa, posebno za ovisnike koji drogu konzumiraju intravenozno, visokim stopama tuberkuloze u pojedinim državama, povećanim rizicima za prijenos zaraznih bolesti, povećanim rizikom za smrt uzrokovanu predoziranjem nakon otpuštanja iz zatvora te za recidivizmom (Tomasevski, 1992; prema Stöver i Kastelic, 2014).

Procjenjuje se da se u zapadnoj Europi prevalencija hepatitisa C u zatvorskoj populaciji kreće između 4.9% u Mađarskoj i 86.3% u Luksemburgu dok u prosjeku iznosi 15.5%. Za usporedbu, u općoj je populaciji prevalencija 0.1%-5.9% (European Centre for Disease Prevention and Control, 2016; prema Vroiling i sur., 2018). Slično, Dolan i sur. (2016, prema Bielen i sur., 2018) navode da se postotak zatvorenika zaraženih hepatitisom C kreće od 15.4% u zapadnoj Europi do 20.7% u istočnoj Europi. U Norveškoj je primjerice jedan od deset zatvorenika zaražen hepatitisom C.<sup>10</sup> Što se tiče tuberkuloze, Baussano i sur. (2010; prema EMCDDA, 2012) navode da je šansa da osoba dobije tuberkulozu najmanje deset puta veća u zatvorima na što utječu teški uvjeti u penalnim institucijama poput prenapučenosti i loših ventilacija.

Kod zatvorenika-ovisnika nije rijetkost ni komorbiditet s mentalnim poremećajima kao što su antisocijalni ili granični poremećaj ličnosti, depresija i anksioznost (Montanari i sur., 2014). Autori Fazel i Danesh (2002; prema Montanari i sur., 2014) napravili su meta-analizu 62

---

<sup>9</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/publications/poster/european-prisons-and-drug-use-2019-poster\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/poster/european-prisons-and-drug-use-2019-poster_en) (26.7.2020.)

<sup>10</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/norway/drug-use-and-responses-prison\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/norway/drug-use-and-responses-prison_en) (10.8.2020.)

studije u koje je bilo uključeno otprilike 23 000 zatvorenika iz dvanaest zemalja svijeta. Rezultati su pokazali sljedeće: 42%-65% zatvorenika ima antisocijalni poremećaj ličnosti, psihoze (shizofrenija i shizofreni poremećaji, manične epizode) ima oko 4% zatvorenika, dok depresiju ima 10%-12% zatvorenika. Također, slični su rezultati dobiveni u istraživanjima u Francuskoj, Španjolskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu (Birchard, 2001; prema EMCDDA, 2012).

Kako bi odgovorile na zdravstvene posljedice nastale konzumacijom droga među populacijom zatvorenika, europske države u svojim zatvorima nude vrlo širok spektar intervencija. EMCDDA (2017) navodi kako tretman hepatitisa C nudi jedanaest država, tretman hepatitisa B sedam država, a cijepljenje protiv hepatitisa B 16 država. Testiranje na neke od zaraznih bolesti dostupno je u ukupno 26 država, dok besplatnu podjelu kondoma u zatvorima osigurava 14 država. Nadalje, trideset europskih država omogućava pružanje informacija vezanih uz drogu zatvorenicima ili osoblju u penalnim ustanovama, a 28 država omogućuje supstitucijsku terapiju svojim zatvorenicima.

### 3. PSIHOSOCIJALNE INTERVENCIJE ZA OVISNIKE U ZATVORIMA

S obzirom na podatke predstavljene u prethodnom poglavlju, vidljiva je potreba za učinkovitim i znanstveno utemeljenim tretmanom kako bi se smanjila vjerojatnost ponovnog počinjenja kaznenog djela prilikom povratka u zajednicu. Iako postoji veliki broj zatvorenika čije korištenje droga ne zahtijeva nužno tretman, važno je razviti i implementirati rane intervencije koje će biti usmjerene na zatvorenike niskog ili srednjeg rizika i koje će spriječiti progresiju problema, odnosno razvoj ovisnosti (Prendergast, McCollister i Warda, 2017).

Dostupni podaci govore da osobe koje su u zatvoru zbog počinjenja kaznenih djela vezanih uz drogu, najčešće recidiviraju unutar jedne godine od izlaska iz zatvora (Contalbrigo i sur., 2017). Također, u tjednu nakon izlaska iz zatvora, šanse zatvorenika da će umrijeti su oko 40 puta veće nego što su kod opće populacije, a više od 90% takvih smrti povezano je upravo s konzumacijom droga (Stöver i Michels, 2010; prema O'Hagan i Hardwick, 2017). Kako bi se što uspješnije prevenirao kriminalni povrat, penalne ustanove odlučile su implementirati brojne rehabilitacijske programe namijenjene zatvorenicima koji su ovisni o drogama (Turley, Thornton, Johnson, i Azzolino, 2004; prema Haviv i Hasisi, 2019). Takvi programi mogu biti usmjereni na fiziološke posljedice konzumacije droge i povezana rizična ponašanja (predoziranje, zarazne bolesti) ili mogu uključivati farmakološke programe poput supstitucijske terapije. Također, uključuju psihoedukativne programe koji nastoje utjecati na shvaćanje i podizanje svjesnosti o povezanosti između korištenja droga i činjenja kaznenih djela te na povećanje motivacije za sudjelovanje u intenzivnijim tretmanskim programima kao što su grupni tretman i terapijske zajednice u penalnim ustanovama (Casey i Day, 2019).

U Sjedinjenim Američkim Državama institucionalni tretman ovisnika podrazumijeva velik broj intervencija koje najčešće uključuju edukacije, ambulantno grupno savjetovanje, tretman uz lijekove i tretman koji uključuje liječenje uz smještaj u posebnim objektima. Također, programi usmjereni na konzumaciju droge mogu biti dobrovoljni ili obavezni te mogu utjecati na kaznu zatvora njezinim skraćivanjem, zamjenom ili dopunjavanjem (Rosenberg, Heimer, Keene, Groves i Blankenship, 2019).

EMCDDA (2012) navodi tri široke kategorije u koje se mogu rasporediti tretmanske intervencije za ovisnike u europskim zatvorima. Prva kategorija odnosi se na tretman niskog intenziteta (eng. *low-intensity drug treatment*) koji podrazumijeva intervencije savjetovanja i kratkotrajan ambulantni tretman. Ovakav tretman najčešće uključuje intervencije koje su usmjerene na smanjenje konzumacije droga, prevenciju relapsa ili smanjenje štete (eng. *harm*



*reduction*). Također, mogu uključivati kognitivno-bihevioralni tretman ili motivacijski intervju te su zatvorenicima dostupne u svim zemljama Europe, osim u Cipru. Druga kategorija uključuje „*drug-free*“ tretman srednjeg ili visokog intenziteta (eng. *medium- or high-intensity drug-free treatment*), odnosno intervencije koje se odnose na smještaj zatvorenika na posebne odjele u kojima im se pruža skrb sa svrhom apstinencije od droga. U ovu kategoriju spadaju terapijske zajednice u zatvorima, kognitivno-bihevioralni tretman i programi 12 koraka. Treća, posljednja kategorija odnosi se na srednjoročni ili dugoročni supstitucijski tretman (eng. *medium- or long-term opioid substitution treatment*), odnosno programe koji uključuju supstituciju metadonom ili buprenofinom.

Kao što je spomenuto, unutar ovih kategorija mogu se smjestiti brojne tretmanske intervencije koje se primjenjuju unutar penalnih institucija kao što su terapijske zajednice, kognitivno-bihevioralni tretman (KBT) ili motivacijski intervju (Perry i sur., 2016; prema de Andrade i sur., 2018) koje će biti detaljnije opisane u sljedećim poglavljima.

### **3.1. Terapijske zajednice**

Hećimović (1987; prema Bubić, 2006, str. 33) definira terapijske zajednice kao „*oblik organizacije zajedničkog života grupe osoba, u kojoj se trajno, smišljeno i stvaralački traži angažirano učešće i uključivanje što većeg broja pripadnika grupe, na izvršavanju zadataka kojima se ostvaruje postojanje zajednice načinom primjerenim potrebama konkretnih osoba, članova zajednice, iz čega proistižu povoljna djelovanja na pojedince, pripadnike grupe, kao i na njihovo zajedništvo*“.

Jedna od najvažnijih karakteristika terapijskih zajednica je korištenje zajednice kao metode kojom se postiže željena promjena koja je cilj tretmana (De Leon, 1997; prema Vanderplasschen, Vandeveldel i Broekaert, 2014). Osim navedenog, Vanderplasschen i sur. (2014) navode i nekoliko drugih značajki koje su ključne u konceptu terapijskih zajednica: 1. samopomoć koja se odnosi na činjenicu da je član zajednice sam odgovoran za svoj napredak, a drugi mogu biti samo moderatori u procesu promjene; 2. hijerarhija koja se vidi u strukturiranom dnevnom rasporedu i „uspješnim“ članovima kao uzorima/modelima; 3. zajednica koja je glavni instrument za socijalno učenje i postizanje promjene; i 4. konfrontacija koja uključuje međusobno davanje povratne informacije članovima u situacijama kršenja pravila i neželjenog ponašanja koje ne doprinosi tretmanskoj promjeni. Također, terapijske

zajednice u fokusu imaju osobu u cjelini, nasuprot promatranju osobe isključivo kroz njezinu povijest kriminalnog ponašanja ili korištenja ilegalnih droga (*National Institute on Drug Abuse* [NIDA], 2012; prema Olson i Lurigio, 2014).

U zatvorskom okruženju, terapijske zajednice odnose se na programe namijenjene onima koji zlouporabljaju sredstva ovisnosti ili su ovisnici, a nastale su na ideji zajedničkog tretmana s ciljem postizanja apstinencije ili smanjenja konzumacije droga te prevencije kriminalnog povrata.<sup>11</sup> Inciardi i Lokwood (1993; prema Bubić, 2006) navode nekoliko značajka terapijskih zajednica u penalnim ustanovama koje se još nazivaju i modificiranim terapijskim zajednicama. Prvo, one predstavljaju alternativni koncept zatvorenicima koji se u potpunosti razlikuje od uvjerenja po kojima oni žive. Drugo, aktivnosti u takvim zajednicama potiču odgovornost i produktivan način života promoviranjem pozitivnih vrijednosti i pozitivnih socijalnih odnosa kroz proces socijalizacije. Treće, djelatnici terapijskih zajednica su pozitivan uzor njenim članovima, posebno oni koji su i sami bili ovisnici i/ili zatvorenici. I posljednje, s institucionalnim tretmanom u zatvoru i podrškom u zajednici one se mogu shvatiti kao prijelaz iz institucionalnog života u život u zajednici.

Terapijske zajednice u zatvorima najčešće traju između 6 i 12 mjeseci, a po potrebi mogu trajati i duže te predstavljaju intenzivniji oblik tretmana kojem je cilj da ovisnici rade na problemima koji se nalaze u pozadini njihove ovisnosti (Wilson, 2016). Također, članovi terapijskih zajednica u zatvorima nalaze se u odvojenim jedinicama, odnosno nisu u kontaktu s ostalim zatvorenicima (Wilson, 2016; prema Taylor, Lee i Taxman, 2018). Perfas i Spross (2007; prema NIDA, 2015) naglašavaju važnost socijalnog učenja u terapijskim zajednicama iz čega proizlazi određena hijerarhija među njenim članovima. Oni kod kojih su primijećene određene promjene u razmišljanju i ponašanju tako postaju uzori, odnosno modeli za one koji su tek na početku svojeg tretmana. Također, s napretkom članovi postupno dobivaju sve veće osobne i grupne odgovornosti te se očekuje da pri izlasku iz zajednice budu zaposleni ili da su aktivno uključeni u određen oblik obrazovanja (NIDA, 2015). Članovi zajednice u tretmanu prolaze kroz nekoliko faza i postupno sve više sudjeluju u samoj provedbi programa koji uključuje dnevne grupne sastanke na kojima osoblje i članovi zajednice konfrontiraju druge članove zajednice o njihovim nepoželjnim ponašanjima i stavovima koji potiču konzumaciju droge (Wilson, 2016). De Leon (2000; prema Taylor i sur., 2018) smatra da takva praksa omogućuje učenje na vlastitom

---

<sup>11</sup> National Institute of Justice: CrimeSolutions (2015). Preuzeto s <https://www.crimesolutions.gov/PracticeDetails.aspx?ID=52> (13.8.2020.)

iskustvu te učenje od drugih, ali i za druge budući da se o nefunkcionalnim ponašanjima raspravlja pred svim članovima zajednice.

Nadalje, terapijske zajednice u penalnim institucijama vrlo su strukturirane te se od zatvorenika očekuje obavljanje zadataka i poštivanje pravila što se potkrjepljuje nagradama poput pohvale ili napredovanja u hijerarhiji članova (NIDA, 2015). S druge strane, za neprihvatljiva ponašanja postoje sankcije čija je svrha razvoj odgovornosti i samokontrole (Welsh i Zajac, 2013). Dnevni raspored uključuje jutarnji i večernji sastanak, individualno savjetovanje, različite zadatke, grupni rad, vrijeme za rekreaciju i odmor, seminare i slično. Rad ima vrlo važnu ulogu u ovakvoj vrsti tretmana i njegova je svrha naučiti zatvorenike osobnoj odgovornosti, poštovanju i oslanjanju na same sebe. S druge strane, sudjelovanje na grupnim sastancima uključuje rad na socijalnim, komunikacijskim i interpersonalnim vještinama (NIDA, 2015). Prema EMCDDA (2012) terapijske zajednice dostupne su svima ili većini zatvorenika za koje je procijenjeno da su im potrebne u Danskoj, Luksemburgu, Litvi i Republici Hrvatskoj.

U posljednje vrijeme terapijske zajednice sve češće uključuju i nastavak tretmana u obliku programa poslijepenalne skrbi u zajednici ili tranzicijske programe prilikom izlaska iz penalne institucije kako bi se zatvorenicima olakšala prilagodba na ponovan život u zajednici (Butzin, Martin i Inciardi, 2002; prema Galassi i sur., 2015). Uključivanje zatvorenika u tretman tijekom poslijepenalne skrbi u obliku praćenja (eng. *follow-up*) ili tranzicije iz terapijske zajednice u zatvoru u život u zajednici predstavlja veliki potencijal za smanjenje recidivizma zatvorenika koji imaju problem s ovisnostima (McCollister i sur., 2003; prema Booker, 2016).

### **3.2. Kognitivno-bihevioralni tretman ovisnika u zatvoru**

Kognitivno-bihevioralna terapija vrlo je raširena i dokazano učinkovita u tretmanu ovisnosti i kriminalnog ponašanja u zajednici i u penalnim ustanovama (Latessa, Listwan i Koetzle, 2014; prema Tartaro, 2019). Temelji se na pretpostavci da do nepoželjnih ponašanja i mentalnih poremećaja dolazi posredstvom kognitivnih čimbenika, odnosno zbog pogrešaka u načinu razmišljanja te iracionalnih obrazaca razmišljanja o sebi, društvu ili o budućnosti (Butler, Chapman, Forman i Beck, 2006; prema Haviv i Hasisi, 2019). Zastupnici kognitivno-bihevioralnog tretmana smatraju da su mišljenja, emocije i ponašanje međusobno povezani te da se promjenom na jednom od triju navedenih područja, događaju promjene i na preostala dva područja (Kendall, Krain i Henin, 2000; prema Wilson, 2016).

Općenito gledajući, Landenberger and Lipsey (2005; prema Wilson, 2016) navode nekoliko glavnih tema koje su obuhvaćene u programima za zatvorenike koji se temelje na kognitivno-bihevioralnom pristupu: moralno rezoniranje, kognitivno restrukturiranje, kognitivne vještine, vještine rješavanja interpersonalnih problema, kontrola ljutnje, korištenje droga i prevencija relapsa.

Vezano uz ovisnost o drogama, prema kognitivno-bihevioralnoj terapiji iracionalna razmišljanja, stavovi i ponašanja koja potiču zlouporabu sredstava ovisnosti naučena su te sukladno tome osoba može prestati konzumirati drogu ukoliko promijeni svoje načine nošenja sa stresnim situacijama te očekivanja o prednostima i lošim posljedicama konzumacije sredstava ovisnosti (Johnson, Finney i Moos, 2006). Kako bi se navedena promjena postigla, tijekom tretmana radi se na razvijanju ili učvršćivanju motivacije, jačanju samoučinkovitosti i vještina nošenja s frustracijama te na smanjenju nerealnih i pogrešnih očekivanja u vezi apstinencije od konzumacije droga (Moos, 2007; prema Haviv i Hasisi, 2019).

UNODC (2008) navodi da je fokus kognitivno-bihevioralnog tretmana u penalnim institucijama na izgradnji vještina i učenju alternativnih načina života koji će pomoći zatvorenicima da ostanu „*drug-free*“ i nakon izlaska iz zatvora. Takav tretman uključuje prevenciju relapsa koja se sastoji od identificiranja potencijalnih „okidača“ (eng. *trigger*) i rizičnih situacija te uvježbavanje odgovora, odnosno vještina nošenja s takvim situacijama. Također, tijekom tretmana radi se na vještinama rješavanja problema i regulacije vlastitih emocija te na disfunkcionalnim obrascima razmišljanja koji potiču korištenje sredstava ovisnosti. Prema Stevens (2013), kognitivno-bihevioralni tretman najčešće se provodi u skupinama od 8 do 12 zatvorenika uz unaprijed određeno trajanje koje u većini slučajeva nije duže od jedne godine. Program provode educirani stručnjaci uz pomoć jasno napisanih i strukturiranih priručnika, a od zatvorenika se očekuje aktivno sudjelovanje u aktivnostima kao što su rasprave, prezentacije, igranje uloga te pisanje domaćih zadaća. Sudjelovanjem u programima utemeljenim na kognitivno-bihevioralnoj terapiji zatvorenici mogu razviti ili unaprijediti svoje socijalne vještine, vještine kritičkog i moralnog razmišljanja, samokontrole, rješavanja problema i samoučinkovitosti (Clark, 2010).

### 3.3. Programi 12 koraka (*12-step programs*)

Institucionalni program 12 koraka za ovisnike u zatvorima nastao je na temeljima programa namijenjenog ovisnicima o alkoholu (Anonimni alkoholičari) i pretpostavlja da kod osoba koje su ovisne postoji neka vrsta biološke ili psihološke predispozicije za ovisnost (UNODC, 2008). Osim na principima Anonimnih alkoholičara, tradicionalan model 12 koraka temelji se i na principima Anonimnih narkomana i Anonimnih ovisnika o kokainu koji uključuju promatranje ovisnosti kao bolesti i prihvaćanje iste kao dio vlastitog identiteta te pohađanje grupa samopomoći (Johnson i sur., 2006; prema Bøg, Filges, Brännström, Jørgensen i Fredriksson, 2017).

*Narcotics Anonymous* (2010; prema Bøg i sur., 2017) navodi da program Anonimnih narkomana tijekom tjedna ima više od 58 000 grupnih sastanaka u 131 državi diljem svijeta. Ovaj program prihvaća članove bez obzira na vrstu droge o kojoj su ovisni (Bøg i sur., 2017), a uključuje sljedećih 12 koraka<sup>12</sup>:

1. Priznajemo da smo nemoćni i da smo izgubili kontrolu nad vlastitim životima zbog ovisnosti;
2. Vjerujemo da postoji Viša sila koja nam može vratiti zdrav razum;
3. Odlučili smo predati svoju volju i živote Bogu onako kako ga razumijemo;
4. Bez straha smo napravili inventuru svojeg morala;
5. Priznali smo pravu prirodu svojih pogrešaka Bogu, sebi i drugim ljudima;
6. Posve smo spremni da Bog uzme sve nedostatke našeg karaktera;
7. Ponizno molimo Boga da ukloni naše slabosti;
8. Napravili smo listu svih osoba kojima smo naudili i voljni smo svima nadoknaditi učinjeno;
9. Nadoknadili smo ono loše svim tim osobama uvijek kada je to bilo moguće, osim kada bi to povrijedilo njih ili nekog drugog;
10. Nastavljamo s osobnim inventarom i kada pogriješimo, priznamo to;
11. Želimo molitvom i meditacijom unaprijediti naš svjesni kontakt s Bogom kako ga mi razumijemo moleći za shvaćanje Njegove volje i snage da tu volju ispunimo; i

---

<sup>12</sup> 12Step.org. Preuzeto s <https://12step.org/references/12-step-versions/na/> (28.7.2020.)

12. Imajući iskustvo duhovnog buđenja kao rezultat ovih koraka, nastojimo prenijeti naučeno drugim ovisnicima i poštivati ove principe u svim životnim situacijama.

Kao što je vidljivo u koracima, u programu je naglašena uloga Boga u ostvarenju apstinencije od konzumacije droga, no vjerovanje u Boga nije uvjet za sudjelovanje u programu. Umjesto toga, korisnike programa potiče se da sami formiraju vlastitu percepciju Više sile koja će im pomoću u ostvarenju cilja, odnosno postizanju apstinencije (Alcoholics Anonymous, 1976; prema Pollock, 2009).

S obzirom da je mnogo programa prihvatilo neke od principa programa 12 koraka, od njih ga je moguće razlikovati temeljem nekoliko značajki. Prvo, osoba priznaje da nije sposobna kontrolirati svoje ovisničko, odnosno kompulzivno ponašanje. Zatim, osoba priznaje postojanje Više sile koja joj daje snagu te priznaje vlastite pogreške koje je počinila u prošlosti. Uz navedeno, osoba ima želju navedene pogreške ispraviti, naučiti alternativne oblike ponašanja te pomoći drugim ovisnicima temeljem vlastitog iskustva (Garry, 2007; prema Volenik, 2014).

Za vrijeme sudjelovanja u programu 12 koraka, od ovisnika u penalnim institucijama očekuje se da sudjeluju na grupnim i individualnim aktivnostima te da, u većini slučajeva, nastave s programom u vlastitoj zajednici nakon što izađu iz zatvora. Najčešće tijekom boravka u zatvoru ovisnici prođu pet od dvanaest koraka predviđenih u programu (UNODC, 2008). Rad na koracima započinje osvješćivanjem i priznanjem vlastite ovisnosti o drogama, a završava apstinencijom i mogućnošću osobe da temeljem svojeg iskustva pomaže drugim osobama koje se bore s problemom ovisnosti (Narcotics Anonymous, 2008; prema Bøg i sur., 2017). Program 12 koraka je prilično strukturiran, svaki sastanak započinje čitanjem prikladne literature, a zatim korisnici, ukoliko im to odgovara, mogu sudjelovati u molitvi spokoja (eng. *serenity prayer*) (Laudet, 2008; prema Bøg i sur., 2017).

### **3.4. Motivacijski intervju (MI)**

Motivacijski intervju je suradnički i na osobu usmjeren komunikacijski stil kojem je cilj potaknuti i jačati motivaciju za promjenom (Miller i Rollnick, 2009; prema Forsberg, Ernst, Sundqvist i Farbring, 2011). Miller i Rollnick (2002; prema Arkowitz, Westra, Miller i Rollnick, 2008) navode četiri principa motivacijskog intervjua kojima se nastoje ostvariti njegovi ciljevi: pokazivanje empatije, razvoj diskrepancije, nošenje s otporom i podržavanje samoučinkovitosti. Isti autori podijelili su motivacijski intervju na dvije faze. Tijekom prve faze

korisnik je ambivalentan prema promjeni i sukladno tome njegova motivacija nije dovoljna da bi se ostvarila promjena u ponašanju. Sukladno tome, cilj je u ovoj fazi raditi na rješavanju ambivalencije i jačanje intrinzične motivacije za promjenom. Nakon što se ostvari određeni pomak u spremnosti i motivaciji za promjenom, počinje druga faza motivacijskog intervjua kojoj je cilj jačanje želje za promjenom te postupan razvoj i provođenje plana kojim će se promjena postići (Miller i Rollnick, 2002; prema Arkowitz i sur., 2008). Što se tiče rada s ovisnicima, pokazalo se da osobe koje konzumiraju opijate, kanabis ili stimulanse, a nisu formalno uključene u tretman mogu uključivanjem u motivacijski intervju ostvariti pozitivne ishode poput smanjenja konzumacije sredstava ovisnosti i dužeg perioda apstinencije (Pilling, Hesketh i Mitcheson, 2010; prema Maloić i Mažar, 2014).

Ukupno gledajući, o primjeni motivacijskog intervjua u penalnim institucijama dostupno je vrlo malo podataka pa se tako ne zna puno o elementima uspješne implementacije takvih programa u zatvorima, kao što su primjerice dužina ili tip treninga bitan za razvoj vještina motivacijskog intervjuiranja kod stručnjaka koji rade sa zatvorenicima (Madson, Loignon, i Lane, 2009; prema Forsberg i sur., 2011).

## **4. PRIMJERI PROGRAMA TRETMANA OVISNIKA U PENALNIM INSTITUCIJAMA**

U ovom poglavlju bit će predstavljeni primjeri programa tretmana ovisnika o drogama u penalnim ustanovama država Sjeverne Amerike i Europe, s naglaskom na principe terapijske zajednice, koji su dostupni kao recenzirani radovi na engleskom jeziku, objavljeni u posljednja dva desetljeća te sadrže informacije o teorijskom ishodištu i cilju programa, etapama i zadacima, trajanju te korisnicima (poput kriterija za odabir, kriminogenim rizicima, tipu ovisnosti, spolu, dobi i dr.).

Programi su pronađeni pretraživanjem znanstvenih baza: EBSCO, EMERALD, ERIC, *ScienceDirect*, *PubMed*, JSTOR, *Oxford Journals*, SAGE, *Scopus*, *Springer Journals* i *Web of Science*.

Ključne riječi pretrage su bile: *drug addiction treatment in prison (jail, penal institution, correctional)*, *rehabilitation for addicted convicts (prisoners)*, *substance related offending program* i *therapeutic communities*.

Tijekom pretrage pronađeno je više od 300 referenci od kojih su izabrani oni znanstveni radovi koji daju najcjelovitiju sliku pojedinačnog programa tretmana ovisnika u penalnim ustanovama država Sjeverne Amerike i Europe.

### **4.1.Primjeri programa tretmana u Europi**

#### **4.1.1. *The Prisoners Addressing Substance Related Offending* (P-ASRO) program u Engleskoj i Walesu**

P-ASRO program temelji se na kognitivno-bihevioralnom pristupu i namijenjen je odraslim počiniteljima kaznenih djela koji se nalaze na izdržavanju kazne zatvora, iako se može koristiti i u radu sa ženama zatvorenicama te u tretmanu maloljetnika. Program se sastoji od dvadeset susreta u trajanju od dva sata (McMurran, 2007) na kojima se nastoji potaknuti zatvorenike na promjenu dinamičkih rizičnih čimbenika poput disfunkcionalnih načina nošenja s različitim životnim situacijama koje uključuju korištenje sredstava ovisnosti i antisocijalnih vjerovanja te na promjenu misli i stavova vezanih uz nepromjenjive, odnosno statične čimbenike poput obiteljske povijesti (Walker, 2008; prema Crane i Blud, 2012). McMurran i Priestley (2003;



prema Crane i Blud, 2012) navode da je P-ASRO program prikladan za zatvorenike koji imaju nisku do umjerenu razinu ovisnosti na *Severity of Dependence Scale (SDS)*.

Ovaj program odmiče se od tradicionalnog medicinskog modela ovisnosti te se temelji na modelu koji zagovara izazivanje i promjenu stavova i vjerovanja koji su rezultat nepromjenjivih životnih iskustava, a utječu na ponašanje, odnosno konzumaciju sredstava ovisnosti (Crane i Blud, 2012).

#### 4.1.2. *Rehabilitation of Addicted Prisoners Trust (RAPt)*

*Rehabilitation of Addicted Prisoners Trust* je britanski program namijenjen ovisnicima u zatvoru koji se provodi od 1991. godine, a 2014. godine je bio prisutan u 27 britanskih zatvora te se procjenjuje da je u njega uključeno oko 20 000 ljudi godišnje (RAPt, 2014; prema Kopak, Dean, Proctor, Miller i Hoffmann, 2014).

Program traje između 16 i 21 tjedana, a cilj mu je apstinencija od uporabe droga zbog čega tijekom sudjelovanja u programu zatvorenici mogu biti podvrgnuti iznenadnim testiranjima urina kako bi se provjerilo koriste li sredstva ovisnosti (Kopak i sur., 2014).

U početku se sa zatvorenicima radi na povećanju motivacije za promjenom, odnosno prestankom konzumacije droga, a zatim se radi po principima kognitivno-bihevioralne terapije. Nakon toga, tretman se u nastavku odvija po uzoru na programe 12 koraka, odnosno programe Anonimnih narkomana, a od zatvorenika se očekuje da tijekom izdržavanja kazne zatvora prođu pet od ukupno dvanaest koraka. Ukoliko su zainteresirani za sudjelovanje u programu, zatvorenici mogu samostalno zatražiti uključivanje u program što im se nastoji omogućiti i onda kada se RAPt ne provodi u njihovom zatvoru tako što mogu zatražiti premještaj u drugu penalnu instituciju (Kopak i sur., 2014).

Program provodi za to plaćeno osoblje koje se često sastoji od osoba koje su i same imale problem s ovisnošću pri čemu je potrebno ispuniti uvjet od trogodišnje apstinencije. Osim osoblja, u provedbu programa mogu biti uključeni i volonteri koji su educirani za savjetodavni rad ili su pri kraju svoje obuke. Osim osoblja i volontera, u provedbu programa mogu biti uključeni i drugi zatvorenici koji su završili program (eng. *peer supporters*) što im se računa kao rad tijekom izvršavanja kazne zatvora (Kopak i sur., 2014).

#### 4.1.3. Programi u Danskoj

U Danskoj, svi zatvorenici imaju pravo na tretman ovisnosti, osim u slučaju da će u roku od tri mjeseca biti otpušteni iz zatvora, nisu motivirani ili je sukladno njihovim potrebama procijenjeno da tretmanska intervencija nije prikladna. Također, zatvorenici bi u tretman trebali biti uključeni unutar dva tjedna od podnošenja zahtjeva za tretmanom zatvorskoj službi (Straffuldbyrdelsesloven, 2006; prema Kolind, Frank i Dahl, 2009). Tretman ovisnika u penalnim institucijama u Danskoj sastoji se od dvije glavne vrste programa od kojih obje sadrže komponentu psihosocijalnog tretmana: programi za zatvorenike koji koriste kanabis te programi za zatvorenike koji primaju supstitucijsku terapiju. Ciljevi programa su smanjenje konzumacije droga/postizanje apstinencije, smanjenje recidivizma te smanjenje uporabe droga među zatvorenicima za vrijeme izdržavanja kazne zatvora. Najčešće traju oko osam tjedana te se provode u skupinama od šest do dvanaest zatvorenika. Programi se provode u sklopu tzv. „dnevnog tretmana“ što znači da ne uključuju smještaj zatvorenika na posebnim odjelima, već zatvorenici dolaze na susrete s različitih odjela i zatim se nakon završetka susreta ponovno vraćaju na svoje odjele. Sudjelovanje u tretmanskim programima je dobrovoljno te tretmansko osoblje ne očekuje motiviranost zatvorenika prije uključivanja, a najčešće ih provode vanjski suradnici, odnosno javni centri za liječenje ovisnosti ili lokalne privatne organizacije. Zbog toga se programi u različitim penalnim institucijama često razlikuju. Primjerice, jedan od programa namijenjenih korisnicima kanabisa uključuje individualne susrete u trajanju od jednog do dva sata tjedno, dok drugi uključuje susrete u trajanju od pet sati tijekom četiri dana u tjednu te je usmjeren na educiranje, terapiju i fizičku aktivnost zatvorenika (Kolind i sur., 2009).

#### 4.1.4. Programi u Finskoj

Programi namijenjeni ovisnicima u Finskim penalnim institucijama moraju se temeljiti na dokazano učinkovitim principima, imati teorijsku podlogu te opisan model promjene nepoželjnog ponašanja, odnosno konzumacije droga. Programi su dostupni zatvorenicima koji su prepoznali svoj problem te su motivirani ostvariti promjenu u svojem ponašanju, a pisani su u obliku priručnika kako bi ih moglo provoditi tretmansko osoblje u zatvorima. Jedan od takvih programa je kognitivno-bihevioralni program za žene koji je trajao četiri mjeseca, a provodio se u poluotvorenom dijelu zatvora zatvorenog tipa u kojem zatvorenice imaju mogućnost korištenja dvorišta tijekom dana, a ćelije se zaključavaju samo tijekom noći. Program se

sastojao od grupnih susreta koji su se odvijali dva puta tjedno te su trajali i do pola dana (Kaskela i Tourunen, 2017).

Drugi program uključuje terapijsku zajednicu koja traje 1,5 do 2 godine te se temelji na principima transakcijske analize i programa 12 koraka (Anonimni alkoholičari i Anonimni narkomani). Prva od tri faze ovog programa provodi se u zatvoru zatvorenog tipa, druga u zatvoru otvorenog tipa, dok se treća faza programa provodi izvan zatvora, nakon završetka izdržavanja kazne zatvora (Kaskela i Tourunen, 2017).

Treći program kojeg spominju Kaskela i Tourunen (2017) namijenjen je zatvorenicima u kaznionici zatvorenog tipa u ukupnom trajanju od 130 sati raspoređenih tijekom tri mjeseca. Program se temelji na kognitivno-bihevioralnoj terapiji, a grupni susreti održavaju se dva do tri puta tjedno. Sukladno teorijskoj utemeljenosti, ovaj program kao i ranije spomenuti program za žene, nastoji promijeniti kriminalno ponašanje i konzumaciju droge promjenom kognitivnih obrazaca kod počinitelja kaznenih djela.

#### 4.1.5. Prevencija ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem (PORTOs) u Republici Hrvatskoj

Program PORTOs osmislile su Martina Barić, prof. socijalni pedagog i dr.sc. Anita Jandrić Nišević, a nositelj programa je Uprava za zatvorski sustav i probaciju. PORTOs je strukturirani program koji se provodi jednom tjedno u trajanju od 90 minuta u skupinama od šest do deset zatvorenika. Cilj programa je suočavanje s ovisnošću i jačanje kompetencija zatvorenika u borbi protiv ovisnosti te uspješna rehabilitacija zatvorenika, odnosno smanjivanje recidivizma. Program najčešće provode stručnjaci koji su završili edukaciju za provođenje programa i koji su zaposleni u penalnim institucijama na odjelima za tretman zatvorenika, a iznimno ga mogu provoditi i vanjski suradnici kaznenih tijela koji su također završili za to predviđenu edukaciju. Program PORTOs temelji se na kognitivno-bihevioralnom pristupu, a u penalnim se institucijama može provoditi u kraćoj verziji (17 radionica) i duljoj verziji (34 radionice), ovisno o duljini izdržavanja kazne zatvora zatvorenika koji su uključeni u program. Zatvorenici se u PORTOs uključuju ukoliko njihova kazna izdržavanja zatvora iznosi minimalno šest mjeseci ili im je toliko ostalo do isteka kazne, odnosno odlaska na uvjetni otpust, te ukoliko im je dijagnosticirana ovisnost o drogama ili je procijenjeno da postoji potreba za uključivanjem zatvorenika u tretman za ovisnike. Tijekom sudjelovanja u programu zatvorenici rade na redefiniranju vlastitih vrijednosti, razvoju uvida u posljedice uzimanja droge, razvoju

sposobnosti introspekcije i emocionalne kontrole, vještinama nošenja sa stresnim situacijama, vještinama postavljanja ciljeva, vještinama strukturiranja slobodnog vremena i stvaranju mreže socijalne podrške. Uz navedeno, zatvorenici naposljetku izrađuju vlastiti plan za povratak u zajednicu. Program PORTOs također podrazumijeva evaluaciju učinkovitosti programa te evaluaciju zadovoljstva korisnika programom (Barić i Jandrić Nišević, 2015).

## 4.2. Primjeri programa tretmana u Sjevernoj Americi

### 4.2.1. Delaware KEY Substance Abuse Program/CREST Program

KEY je program koji funkcionira po principima terapijske zajednice u zatvoru, a provodi se u nadležnosti *Delaware Department of Correction* (DOC). Cilj je ovog programa promjena negativnih obrazaca razmišljanja, osjećanja i ponašanja koji pogoduju razvoju ovisnosti. U zatvorima se provodi na posebnim odjelima, odvojeno od drugih zatvorenika, a najčešće se zatvorenike u program uključuje 12-18 mjeseci prije isteka izdržavanja kazne. Program se temelji na činjenici da je zlouporaba droga poremećaj, a ovisnost je samo jedan od simptoma tog poremećaja. Tijekom sudjelovanja u programu, zatvorenici imaju mogućnost svakodnevnog individualnog savjetovanja, a od njih se očekuje da poštuju pravila i odrade zadatke koji su važni za uspješnost tretmana. Nakon što završe tretman i vrate se u zajednicu, zatvorenici nemaju obvezu nastaviti s tretmanom.<sup>13</sup>

Zatvorenici koji sudjeluju u KEY programu tijekom dana nemaju pristup televiziji ili telefonima, a predviđeno slobodno vrijeme može im se oduzeti ukoliko prekrše pravila ili ne ispune svoje zadatke. Zadaci, odnosno odgovornosti koje dobivaju imaju cilj osigurati ostvarenje pozitivnih ishoda tretmana, a primjer takvih zadataka je osmišljavanje i skupljanje motivacijskih poruka i novinskih članaka koji se zatim izlože i time predstave drugim zatvorenicima. Također, zatvorenici koji sudjeluju u programu u periodu od nekoliko mjeseci imaju zadaću napraviti tzv. „*peer seminar*“ gdje drugim članovima zajednice prezentiraju probleme koji su ključni za njihov napredak, a zatim o tome zajedno raspravljaju.<sup>14</sup>

KEY program uključuje fazu orijentacije koja traje otprilike mjesec dana od uključivanja zatvorenika u program i tijekom koje se zatvorenici upoznaju s principima terapijske zajednice.

---

<sup>13</sup> National Institute of Justice: CrimeSolutions. Preuzeto s <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=651> (6.8.2020.)

<sup>14</sup> Delaware.org. Preuzeto s <https://doc.delaware.gov/views/keyprogram.blade.shtml> (6.8.2020.)

Zatim počinje faza intenzivnog tretmana koja ne može biti kraća od 9 mjeseci. Na KEY program nastavlja se njemu komplementaran CREST program koji je također utemeljen na principima terapijske zajednice i čija je svrha održavanje promjena postignutih tijekom sudjelovanja u KEY programu, odnosno implementacija i jačanje tamo stečenih vještina.<sup>15</sup>

#### 4.2.2. *Lifestyle Change Program (LCP)*

LCP je kognitivno-bihevioralni program za zatvorenike koji se nalaze na izdržavanju kazne zatvora, a cilj mu je prevencija recidivizma promjenom životnog stila. Program provodi educirani psiholog, a u nešto više od godinu dana nastoji se potaknuti zatvorenike na promjene u životnom stilu i donošenje prosocijalnih odluka (Walters 1999; prema Clark i Duwe, 2013).

Navedeno se nastoji postići povećavanjem svjesnosti o stavovima, izborima i uvjetima koji dovode do zlouporabe sredstava ovisnosti i počinjenja kaznenih djela. Program se sastoji od tri faze. Prva faza je uvodna faza koja traje 10 tjedana, a sastoji se od psiho-edukativne grupe koja traje 60 minuta, a bavi se životnim stilom koji podupire korištenje droga i činjenje kaznenih djela, odnosno kriminalitet. Tijekom ove faze zatvorenici se upoznaju s četiri ključne sastavnice promjene: odgovornošću, samopouzdanjem, značenjem (smislom) i zajednicom. Također, uči se o čimbenicima koji su utjecali na početak kriminalnog životnog stila kao što je egzistencijalni strah ili vlastiti izbor, čimbenicima koji su ga oblikovali (poznanci i prijatelji koji se bave kriminalitetom, očekivanja) te čimbenicima koji utječu na zadržavanje kriminalnog životnog stila (kognitivne distorzije, odnosno pogreške u razmišljanju ili etiketiranje). Kako bi mogli prijeći na sljedeću razinu programa zatvorenici moraju redovito sudjelovati na predavanjima te na kraju položiti ispit koji se sastoji od 25 pitanja s ponuđenim višestrukim odgovorima. Druga faza programa sastoji se od naprednih grupa (eng. *Advanced Groups*) koje se odvijaju u više od 20 susreta u trajanju od jednog do dva sata. Cilj je ove faze programa primjena naučenih znanja o životnom stilu na primjerima iz vlastitog života. Susreti najčešće započinju nekim video materijalom ili isječkom iz određenog filma te se zatim u grupi raspravlja o tome što su vidjeli kako bi se učvrstila znanja dobivena u prethodnoj fazi programa. Kako bi zatvorenici završili ovu fazu i prešli na sljedeću, treću fazu, moraju redovito pohađati susrete te na kraju napisati esej dužine od minimalno četiri stranice u kojem povezuju koncept životnog stila sa svojim

---

<sup>15</sup> Delawareonline. Preuzeto s [http://php.delawareonline.com/news/assets/2019/05/Connections\\_Manual\\_on\\_DOC\\_Residential\\_Addiction\\_Substance\\_Use\\_Treatment\\_Programs.pdf](http://php.delawareonline.com/news/assets/2019/05/Connections_Manual_on_DOC_Residential_Addiction_Substance_Use_Treatment_Programs.pdf) (18.8.2020.)

problemom (kriminalitet, konzumacija droga ili kockanje). Posljednja faza LCP programa naglasak stavlja na prevenciju relapsa što se nastoji postići razvojem vještina u tri glavna područja: uvjeti, izbori i mišljenja (kognicija). Vještine vezane uz uvjete uključuju nošenje sa stresnim situacijama, nošenje sa strahom i smanjenje dostupnosti, odnosno pristupa drogama. Što se tiče izbora, zatvorenici rade na kreativnosti, rješavanju problema, postavljanju ciljeva, komunikacijskim vještinama i vrijednostima. Naposljetku, na području mišljenja sa zatvorenicima se radi na kognitivnom restrukturiranju razmišljanja vezanih uz vlastiti životni stil, vještinama vezanim uz samopraćenje pogrešaka u razmišljanju te na promjeni razmišljanja o relapsu. Predavanja su interaktivna i očekuje se sudjelovanje korisnika programa u raspravama, igranju uloga i pisanju domaćih zadaća. Kako bi uspješno završili sudjelovanje u LCP programu, zatvorenici moraju biti prisutni na najmanje 80% susreta tijekom posljednje faze programa.<sup>16</sup>

#### 4.2.3. *The Amity In-Prison Therapeutic Community*

*The Amity* terapijska zajednica u zatvoru provodi se u *R.J. Donovan Correctional Facility* što je zatvor srednje razine sigurnosti u blizini San Diega u američkoj saveznoj državi Kaliforniji. Zatvorenici se u program uključuju 9-12 mjeseci prije izlaska iz zatvora, a sudjelovanje u programu je dobrovoljno. Tretman u terapijskoj zajednici odvija se u 3 faze. U prvoj fazi tijekom prva dva do tri mjeseca od uključivanja u program, zatvorenici prolaze orijentaciju, odnosno upoznaju se s funkcioniranjem terapijske zajednice, radi se procjena te se planiraju intervencije i postavljaju tretmanski ciljevi. Također, neki se zatvorenici u tom razdoblju uključuju u rad te dobivaju zadatke i odgovornosti vezane uz boravak u terapijskoj zajednici. Sljedećih pet mjeseci do pola godine odnose se na drugu fazu tretmana u kojoj članovi zajednice sudjeluju na grupnim aktivnostima i savjetovanjima. Prilikom tih aktivnosti zatvorenici rade na podizanju samodiscipline, svjesnosti o sebi, poštivanju autoriteta, percepciji vlastite vrijednosti i prihvaćanju pomoći te vođenju drugih na putu do oporavka. Zatim u posljednjoj fazi, u vremenu od jednog do tri mjeseca, pripremaju se za izlazak iz zatvora i povratak u zajednicu

---

<sup>16</sup> National Institute of Justice: CrimeSolutions. Preuzeto s <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=510> (7.8.2020.)

radeći na vještinama donošenja odluka i postavljanja ciljeva, odnosno planiranja budućeg života uz pomoć tretmanskog osoblja u terapijskoj zajednici i probacijskih službenika.<sup>17</sup>

Nakon izlaska iz zatvora, korisnici programa mogu dobrovoljno nastaviti tretman sljedećih šest mjeseci do godinu dana u stambenoj jedinici programa koja se zove *Vista* i u kojoj može boraviti oko 40 članova zajednice. Korisnici tamo ponovno dobivaju različite odgovornosti i zadatke vezane uz održavanje i sigurnost terapijske zajednice. Nastoji se svakom zatvoreniku pristupiti individualno s obzirom na razinu napretka koju su ostvarili tijekom sudjelovanja u programu u penalnoj ustanovi. Također, *Vista* nudi mogućnost sudjelovanja na različitim večernjim događanjima i savjetovanjima kako bi se pružila podrška onima koji su uspješno završili program. Osim toga, korisnike programa ohrabruje se i potiče na sudjelovanje u grupama dostupnima u zajednici poput Anonimnih alkoholičara ili Anonimnih narkomana (Prendergast, Hall, Wexler, Melnick i Cao, 2004).

#### 4.2.4. *Changing Course*

*Changing Course* je program u obliku interaktivnog dnevnika koji pomaže zatvorenima povezati zlouporabu sredstava ovisnosti i činjenje kaznenih djela. Budući da se program provodi u lokalnim američkim zatvorima u kojima zatvorenici ostaju kratko te tretmansko osoblje često nema priliku provesti bilo kakav oblik intervencije, dnevnik služi kako bi zatvorenici sagledali svoje ponašanje i postali spremni samostalno potražiti pomoć. Program se temelji na transteorijskom modelu promjene ponašanja koji opisuje faze kroz koje osoba prolazi kako bi postigla određenu promjenu u ponašanju: pretkontemplaciju, kontemplaciju, pripremu za promjenu, akciju, održavanje promjene i relaps, odnosno recidiv (Prochaska i Velicer, 1997; prema Proctor, Hoffmann i Allison, 2012). Sukladno tome, dnevnik ima za cilj pomoći zatvorenima da dođu iz faze pretkontemplacije u fazu kontemplacije promišljajući o čimbenicima koji su ih doveli do boravka u zatvoru i o mogućim alternativama, odnosno promjeni koja će im omogućiti ispunjeniji i bolji život. Unutar dnevnika mogu se pronaći brojni vizualni sadržaji, činjenično znanje te vježbe vezane uz proces postizanja promjene, odnosno prestanak korištenja sredstava ovisnosti (Proctor i sur., 2012).

---

<sup>17</sup> National Institute of Justice: CrimeSolutions. Preuzeto s <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=54> (7.8.2020.)

U dnevniku zatvorenici moraju svojim riječima opisati kazneno djelo zbog kojeg su se našli u penalnoj instituciji, proces uhićenja i svoje motive za počinjenje kaznenog djela. Nakon toga, u dnevniku se nalaze opisi brojnih posljedica konzumacije droga u različitim područjima života poput veza, škole/posla ili financijske stabilnosti. Zatim zatvorenici imaju mogućnost na ponuđenoj listi odabrati ona ponašanja koja bi voljeli promijeniti, npr. trenutnu količina droge koju koriste, načine nošenja s ljutnjom i slično. Sukladno tome, za odabrana tri ponašanja zatvorenici mogu opisati pozitivne i negativne aspekte promjene tih ponašanja te imaju opisane strategije koje im mogu pomoći u postizanju željene promjene. U dnevniku se zatim nalazi prazan prostor predviđen za opis vlastitog plana kojim će se nastojati ostvariti promjena te se nakon toga od zatvorenika traži da odluče žele li potražiti pomoć, odnosno uključiti se tretman za ovisnike.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> National Institute of Justice: CrimeSolutions. Preuzeto s <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=307> (7.8.2020.)



## 5. UČINKOVITOST TERAPIJSKIH ZAJEDNICA U PENALNIM INSTITUCIJAMA – USPOREDBA PROGRAMA U ZEMLJAMA SJEVERNE AMERIKE I EUROPE

Kriteriji za odabir studija predstavljenih u ovom poglavlju uključuju objavljene znanstvene radove evaluacije učinkovitosti programa tretmana ovisnika o drogama u penalnim ustanovama država Europe i Sjeverne Amerike. Nadalje, evaluacije se odnose na programe prema principima terapijske zajednice, a prednost imaju meta-analize, objavljene u posljednja dva desetljeća.

Evaluacije/meta-analize su pronađene pretraživanjem znanstvenih baza: EBSCO, EMERALD, ERIC, *ScienceDirect*, PubMed, JSTOR, *Oxford Journals*, SAGE, *Scopus*, *Springer Journals* i *Web of Science*.

Ključne riječi pretrage su bile: *evaluation (meta analysis), effectiveness (impact, effect), drug addiction treatment in prison (jail, penal institution, correctional), rehabilitation for addicted convicts (prisoners), substance related offending program* i *therapeutic communities*.

Tijekom pretrage pronađeno je više od 100 referenci, od kojih su izabrani oni znanstveni radovi koji daju najcjelovitiju ili usporednu sliku učinkovitosti programa tretmana ovisnika u penalnim ustanovama država Sjeverne Amerike i Europe, uključuju najveći broj korisnika ili najduži vremenski period evaluacije. Najvažnije karakteristike odabranih i u nastavku opisanih studija učinkovitosti opisane su u tablici 1, korištena metodologija u tablici 2, a najvažniji rezultati u tablici 3.

**Tablica 1. Karakteristike odabranih studija učinkovitosti penalnog tretmana ovisnika**

Studija / meta-analiza	Autori	Razdoblje	Područje	Uključeni ovisnici /N	Program
<i>The Impact of Correctional Therapeutic Communities on Recidivism: A Meta-Analysis</i>	Booker (2016)	1992. - 2012.	SAD	7 710	Terapijske zajednice u penalnim ustanovama

<i>For whom does prison-based drug treatment work? Results from a randomized experiment</i>	Welsh, Zajac i Bucklen (2014)	/	SAD	604	Terapijska zajednica u SCI-Chester i savjetovanje
<i>The Long-Term Effects of Prison-Based Drug Treatment and Aftercare Services on Recidivism</i>	Olson i Lurigio (2014)	2004. - 2012.	SAD	4 359	Sheridan program tretmana ovisnika (terapijska zajednica)
<i>Evidence-Based Adult Corrections Programs: What Works and What Does Not</i>	Aos, Miller i Drake (2006)	1970 - 2005.	SAD, Engleska i druge zemlje engleskog govornog područja	/	Programi u penalnim institucijama namijenjeni ovisnicima (terapijske zajednice, KBT, sudovi za ovisnike, tretman u zajednici...)
<i>Five-Year Outcomes of Therapeutic Community Treatment of Drug-Involved Offenders After Release From Prison</i>	Inciardi, Martin i Butzin (2004)	1991. - 2003.	SAD	1 077	KEY program terapijske zajednice u penalnoj instituciji
<i>The effectiveness of drug treatment programs in reducing criminal behavior: A meta-analysis</i>	Holloway, Bennett i Farrington (2006)	1980. – 2003.	SAD, Ujedinjeno Kraljevstvo i Švicarska	> 10 000	Programi tretmana ovisnika (terapijske zajednice, specijalizirani sudovi, testiranja na drogu, probacija...)
<i>Therapeutic Community Treatment of an Inmate Population with Substance</i>	Galassi, Mpofu i Athanasou	2007. – 2014.	SAD i Thailand (1 studija)	> 8 000	Terapijske zajednice

<i>Use Disorders: Post-Release Trends in Re-Arrest, Re-Incarceration, and Drug Misuse Relapse</i>					
<i>The effectiveness of Prisoners Addressing Substance Related Offending (P-ASRO) programme: evaluating the pre and post treatment psychometric outcomes in an adult male Category C prison</i>	Crane i Blud (2012)	2006. - 2012.	Engleska i Wales	81	P-ASRO program
<i>Effectiveness of the rehabilitation for addicted prisoners trust (RAPt) programme</i>	Kopak, Dean, Proctor, Miller i Hoffmann (2014)	2004. - 2011.	Ujedinjeno Kraljevstvo	939	RAPt program

**Tablica 2. Metodologija u analizi učinkovitosti odabranih programa penalnog tretmana ovisnika**

Studija / meta-analiza	Broj uključenih studija u analizu	Cilj	Instrumenti	Statističke obrade	Follow-up
<i>The Impact of Correctional Therapeutic Communities on</i>	14	Ispitati povezanost tretmana u penalnim terapijskim	/	Veličina učinka (omjer vjerojatnosti)	13 mjeseci – 5 godina

<i>Recidivism: A Meta-Analysis</i>		zajednicama i recidivizma		Cohen's D Interpretation	
<i>For whom does prison-based drug treatment work? Results from a randomized experiment</i>	/	Ispitati utjecaj intenziteta tretmana, individualnih psihosocijalnih karakteristika i njihove interakcije na recidivizam	Correctional Program Assessment Inventory (CPAI)  TCU Drug Screen II (TCU-DSII)  Risk Screen Tool (RST)  Resident Evaluation of Self and Treatment (REST)	Cox regresijska analiza	3 godine
<i>The Long-Term Effects of Prison-Based Drug Treatment and Aftercare Services on Recidivism</i>	/	Ispitati učinkovitost tretmana za ovisnike u penalnim institucijama i posttretmana	/	Regresijska analiza i Cox regresijska analiza	6,9 godina u prosjeku
<i>Evidence-Based Adult Corrections Programs: What Works and What Does Not</i>	92	Ispitati koji su penalni programi učinkoviti u smanjenju stope recidivizma počinitelja kaznenih djela	/	Veličina učinka	/
<i>Five-Year Outcomes of Therapeutic Community Treatment of Drug-Involved Offenders After Release From Prison</i>	/	Ispitati učinkovitost programa terapijske zajednice	Intervju  Addiction Severity Index  Risk Behavior Assessment	/	5 godina

<i>The effectiveness of drug treatment programs in reducing criminal behavior: A meta-analysis</i>	28	Ispitati učinkovitost tretmanskih programa za ovisnike u smanjenju kriminalnog ponašanja	/	Veličina učinka Omjer vjerojatnosti	/
<i>Therapeutic Community Treatment of an Inmate Population with Substance Use Disorders: Post-Release Trends in Re-Arrest, Re-Incarceration, and Drug Misuse Relapse</i>	14	Ispitati učinkovitost terapijskih zajednica u smanjenju relapsa i recidivizma  Identificiranje karakteristika učinkovitih terapijskih zajednica u penalnim institucijama	/	Veličina učinka Omjer vjerojatnosti	6 mjeseci do 4 godine
<i>The effectiveness of Prisoners Addressing Substance Related Offending (P-ASRO) programme: evaluating the pre and post treatment psychometric outcomes in an adult male Category C prison</i>	/	Ispitati razlike prije/poslije programa kod lokusa kontrole, impulzivnosti, rješavanja problema i faza promjene. Ispitati postoji i razlika prije/poslije programa između zatvorenika koji imaju nisku/srednju razinu ovisnosti i visoku razinu ovisnosti.	<i>Measures of locus of control (LOC)</i>  <i>Barratt Impulsiveness (BIS-II) Scale</i>  <i>Social Problem Solving Inventory Revised</i>  <i>Stages of change (SOC)</i>  <i>The Severity of Dependence Scale (SDS)</i>	<i>General Linear Model Repeated Measures analysis</i>	/

<i>Effectiveness of the rehabilitation for addicted prisoners trust (RAPt) programme</i>	/	Ispitati učinkovitost RAPt programa u smanjenju recidivizma zatvorenika koji su ovisni o drogama.	/	Multivarijantna regresijska analiza	1 godina
--	---	---	---	-------------------------------------	----------

**Tablica 3. Rezultati učinkovitosti odabranih programa penalnog tretmana ovisnika**

PROGRAMI TERAPIJSKIH ZAJEDNICA	
Studija / meta-analiza	<i>The Impact of Correctional Therapeutic Communities on Recidivism: A Meta-Analysis</i>
Rezultati obzirom na kriminalni povrat	Terapijske zajednice u zatvoru = vjerojatnost 0,61 puta (39%) manja nego kod onih osoba koje nisu bile uključene u terapijske zajednice Terapijske zajednice + posttretman = vjerojatnost kriminalnog povrata je 0,44 puta (56%) manja nego kod zatvorenika koji nisu bili uključeni u tretman
Rezultati obzirom na druge pretpostavke učinkovitosti	/
Ograničenja studija	Pristranost uzorka (uključene samo objavljene studije) Nedostatak informacija o korisnicima koji nisu završili program
Studija / meta-analiza	<i>For whom does prison-based drug treatment work? Results from a randomized experiment</i>
Rezultati obzirom na kriminalni povrat	Nije pronađena statistički značajna razlika u stopi ponovnog zatvaranja između terapijskih zajednica i savjetovanja Zatvorenici koji su visokorizični i visoko na dimenziji negativne afektivnosti te su sudjelovali u terapijskim zajednicama imali najveću stopu recidivizma
Rezultati obzirom na druge pretpostavke učinkovitosti	Zatvorenici koji su procijenjeni kao visokorizični nisu bili uspješniji u tretmanu terapijske zajednice Zatvorenici koji su visoko na dimenziji negativnog afekta nisu bili neuspješniji u obje vrste tretmana
Ograničenja studija	Nemogućnost procjene pouzdanosti i kvalitete usluge posttretmana Nedostatak znanja o varijablama koje bi možda imale veći utjecaj na uspješnost tretman od rizičnosti i negativnog afekta
Studija / meta-analiza	<i>The Long-Term Effects of Prison-Based Drug Treatment and Aftercare Services on Recidivism</i>
Rezultati obzirom na	Za zatvorenike koji su prošli program terapijske zajednice postojala je 14% manja šansa (omjer vjerojatnosti = 0,86) da će ponovno završiti u penalnoj instituciji

kriminalni povrat	Zatvorenici koji su završili program, ali su bili uključeni i u posttretman imali su 46% manje šanse (omjer vjerojatnosti = 0,54) da će recidivirati Zatvorenici koji nisu do kraja završili posttretman imali su veću vjerojatnost da će recidivirati nego zatvorenici koji nisu bili uključeni ni u jedan oblik tretmana
Rezultati obzirom na druge pretpostavke učinkovitosti	/
Ograničenja studija	/
Studija / meta-analiza	<i>Evidence-Based Adult Corrections Programs: What Works and What Does Not</i>
Rezultati obzirom na kriminalni povrat	Prosječna terapijska zajednica prema dostupnim evaluacijama smanjuje recidivizam za 5,3%, uz posttretman za 6,9% Kognitivno-bihevioralni programi smanjuju recidivizam za 6,8%, sudovi specijalizirani za ovisnike za 10,7% Potrebno je dodatno istražiti programe terapijskih zajednica u zatvorima za osobe s mentalnim poremećajima i vjerske programe
Rezultati obzirom na druge pretpostavke učinkovitosti	/
Ograničenja studija	/
Studija / metaanaliza	<i>Five-Year Outcomes of Therapeutic Community Treatment of Drug-Involved Offenders After Release From Prison</i>
Rezultati obzirom na kriminalni povrat	58% zatvorenika koji su sudjelovali u programu je bilo ponovno uhićeno 52% zatvorenika koji su sudjelovali u posttretmanu recidiviralo Uključenost u tretman i spol značajni prediktori
Rezultati obzirom na druge pretpostavke učinkovitosti	Uključeni u tretman imali su 15-20 puta veću vjerojatnost da će ostati „drug-free“ 79% zatvorenika koji su sudjelovali u programu relapsiralo, od onih koji su bili uključeni u posttretman 71% Uključenost u terapijsku zajednicu i učestalost prijašnjeg korištenja droge značajni prediktori za apstinenciju
Ograničenja studija	Definicija relapsa – konzumacija bilo koje ilegalne droge barem jednom u pet godina Postoji mogućnost da sve relevantne varijable učinkovitosti nisu uzete u obzir Uzorak nije dovoljan za analizu svih mogućih kombinacija tretmana
Studija / meta-analiza	<i>The effectiveness of drug treatment programs in reducing criminal behavior: A meta-analysis</i>
Rezultati obzirom na kriminalni povrat	Vjerojatnost ponovnog počinjenja kaznenog djela za skupinu počinitelja koja je sudjelovala u tretmanu 29%-36% manja nego za kontrolnu skupinu Najučinkovitije terapijske zajednice i intenzivan tretman

	Nije dokazana učinkovitost specijaliziranih sudova za ovisnike u kombinaciji s testiranjima na drogu te učinkovitost alternativnih oblika programa
Rezultati obzirom na druge pretpostavke učinkovitosti	/
Ograničenja studija	U obzir uzete samo objavljene studije Nemogućnost pretraživanja svih potencijalnih izvora u vremenu istraživanja Broj meta-analiza premalen za analizu s obzirom na specifične komponente programa ili karakteristike korisnika
Studija / meta-analiza	<i>Therapeutic Community Treatment of an Inmate Population with Substance Use Disorders: Post-Release Trends in Re-Arrest, Re-Incarceration, and Drug Misuse Relapse</i>
Rezultati obzirom na kriminalni povrat	5 od 9 studija potvrdilo učinkovitost u smanjenju stope ponovnog uhićenja kod zatvorenika koji su sudjelovali u programu 5 od 7 studija potvrdilo je učinkovitost terapijskih zajednica u penalnim institucijama u smanjenju stope zatvorenika koji su ponovno završili na izdržavanju kazne zatvora
Rezultati obzirom na druge pretpostavke učinkovitosti	7 od 9 studija potvrdilo učinkovitost u smanjenju stope relapsa 4 studije uključivale posttretman koji je mogao utjecati na rezultat
Ograničenja studija	Dobrovoljna uključenost u posttretman – moguć utjecaj motivacije na pozitivan učinak posttretmana Nemogućnost generalizacije rezultata Uključene samo objavljene studije Sve studije nisu mjerile sva 3 ispitivana ishoda (uhićenje, zatvaranje, relaps)
Studija / meta-analiza	<i>The effectiveness of Prisoners Addressing Substance Related Offending (P-ASRO) programme: evaluating the pre and post treatment psychometric outcomes in an adult male Category C prison</i>
Rezultati obzirom na kriminalni povrat	/
Rezultati obzirom na druge pretpostavke učinkovitosti	Statistički značajna razlika u impulzivnosti, lokusu kontrole i rješavanju problema Zatvorenici nakon programa spremniji poduzeti akciju u borbi protiv ovisnosti Nije utvrđena statistički značajna razlika u pozitivnim ishodima s obzirom na ozbiljnost ovisnosti
Ograničenja studija	Nemogućnost utvrđivanja utjecaja vrste droga na učinkovitost programa Isključeni zatvorenici koji nisu završili program Nedostatak demografskih podataka Nedostatak podataka o recidivu zatvorenika



Studija / meta-analiza	<i>Effectiveness of the rehabilitation for addicted prisoners trust (RAPt) programme</i>
Rezultati obzirom na kriminalni povrat	31% zatvorenika koji su uspješno završili RAPt program ponovno osuđeno u 12 mjeseci praćenja 49% zatvorenika koji su pohađali drugu, kraći program ponovno osuđeno u 12 mjeseci praćenja 48% zatvorenika koji su napustili RAPt ponovno osuđeno u 12 mjeseci praćenja Ovisnici o <i>cracku</i> /kokainu ili heroinu i zatvorenici koji su bili na izdržavanju kazne zatvora zbog imovinskih kaznenih djela imali veću vjerojatnost recidiva Oni koji su koristili više vrsta droga imali veću vjerojatnost recidiva Duže zatvorske kazne bile povezane sa smanjenom vjerojatnošću kriminalnog povrata unutar 12 mjeseci praćenja
Rezultati obzirom na druge pretpostavke učinkovitosti	/
Ograničenja studija	Provedeno na uzorku muškaraca Nedostatak kliničkih podataka o poremećajima koji se vežu uz ovisnosti i kriminalno ponašanje

Booker (2016) je analizirala studije provedene između 1992. godine i 2012. godine na području Sjedinjenih Američkih Država. Od ukupno 14 studija, sedam studija mjerilo je recidivizam zatvorenika koji su nakon izlaska iz zatvora nastavili tretman u terapijskim zajednicama u poslijepenalnom prihvatu. Sve studije uključivale su terapijske zajednice u penalnim institucijama koje se temelje na tradicionalnim principima terapijskih zajednica kao što su odvojenost od ostalih zatvorenika, prolazak kroz više faza programa, mentorstvo te visoka strukturiranost. S druge strane, studije su se razlikovale s obzirom na duljinu boravka zatvorenika, odnosno njihovo trajanje, broj i trajanje faza koje zatvorenici prolaze tijekom tretmana te s obzirom na nastavak tretmana i nakon izlaska iz zatvora (eng. *aftercare*). Studije koje su mjerile recidivizam zatvorenika koji su prošli samo terapijske zajednice u zatvorima uključivale su ukupno 7 710 ispitanika, a podaci su se skupljali od 13 mjeseci do 5 godina nakon izlaska zatvorenika iz zatvora, odnosno završetka tretmana. Također, osam studija pod pojmom recidivizma obuhvaćalo je ponovno uhićivanje, dok je pet studija pratilo ponovno zatvaranje osobe. Studije koje su se fokusirale na terapijske zajednice s posttretmanom uključivale su ukupno 4 331 ispitanika, a pratile su ih također u razdoblju od 13 mjeseci do 5 godina od izlaska iz zatvora. Tri studije recidivizmom su smatrale ponovno uhićenje, dok su četiri studije pratile ponovan odlazak na izdržavanje kazne zatvora. Rezultati meta-analize pokazali su da je vjerojatnost za recidivizam nakon završetka programa terapijske zajednice u zatvoru 0,61 puta,

odnosno 39% manja nego kod onih osoba koje nisu bile uključene u terapijske zajednice. Kod terapijskih zajednica s posttretmanom za vrijeme poslijepenalne skrbi, vjerojatnost kriminalnog povrata je 0,44 puta, odnosno 56% manja nego kod zatvorenika koji nisu bili uključeni u tretman. Autorica zaključuje da terapijske zajednice u penalnim ustanovama imaju mali do umjereni utjecaj na recidivizam, no ne mogu se pružiti statistički značajni dokazi o postojanju razlika između samostalnih terapijskih zajednica i onih koje se nastavljaju u posttretmanu budući da se veličine učinka preklapaju (Booker, 2016). Booker (2016) navodi i dva ograničenja provedene meta-analize. Prvo se odnosi na pristranost uzorka, odnosno činjenicu da su u obzir bile uzete samo one studije koje su bile objavljene, a poznato je da postoji tendencija objavljivanja onih studija koje su pokazale statistički značajne rezultate (Lipsey i Wilson, 2001; prema Booker, 2016). Također, većina studija koje su se analizirale nisu pružale informacije o tome koliko je zatvorenika napustilo tretman u terapijskim zajednicama prije njegova završetka zbog čega postoji mogućnost da su neki od dobivenih rezultata u tim studijama lažno pozitivni (Booker, 2016).

De Leon (2015; prema Aslan, 2018) ističe kako se nedostatkom istraživanja o učinkovitosti terapijskih zajednica u zatvorima smatra nedostatak korištenja randomiziranih kliničkih istraživanja (RCT) koja bi pružila čvršće dokaze. Jedno od takvih istraživanja proveli su Welsh, Zajac i Bucklen (2014; prema Aslan, 2018). Istraživanje se provelo u *State Correctional Institution at Chester* (SCI-Chester), zatvoru srednje razine sigurnosti za zatvorenike koji imaju problema s ovisnostima. Uvjeti za smještaj u ovome zatvoru podrazumijevaju 18-36 mjeseci do isteka kazne, postojanje dokumentacije u zlouporabi droge ili alkohola te nepostojanje izraženijih psihičkih poremećaja. Programi tretmana ovisnika uključivali su jednogodišnji boravak u terapijskoj zajednici (1300 sati tretmana) i jednogodišnje savjetovanje (150 sati tretmana) za zatvorenike koji s obzirom na tretmanske potrebe ne zahtijevaju intenzivan tretman. Zatvorenici koji su završili programe morali su završiti i šestomjesečni program u zajednici koji provodi privatni partner (Welsh i sur., 2014). Programi su prije provedbe istraživanja evaluirani uz pomoć inventara po imenu *Correctional Program Assessment Inventory* (CPAI) (Gendreau and Andrews 1994; prema Welsh i sur., 2014). Program terapijske zajednice ostvario je rezultat od 63% što ga smješta u kategoriju zadovoljavajućih programa (eng. *satisfactory*). Kao snage programa istaknute su kvalifikacije osoblja koje provodi program, pružanje posttretmana, „doziranje“ programa sukladno potrebama korisnika te osjetljivost na kriminološke potrebe zatvorenika. S druge strane, procijenjeno je da bi trebalo opsežnije procjenjivati rizike i potrebe zatvorenika te češće koristiti kognitivno-bihevioralne

tehnike u tretmanu (Latessa, 2001; prema Welsh i sur., 2014). Zatvorenici su raspoređeni u dvije skupine s obzirom na njihov identifikacijski broj budući da on ni na koji način nije povezan s karakteristikama zatvorenika. Zatvorenici čiji identifikacijski broj završava parnom znamenkom sudjelovali su u programu tretmanske zajednice, dok su zatvorenici čiji broj završava neparnom znamenkom bili uključeni u program savjetovanja. Ukupno su u istraživanju sudjelovala 604 zatvorenika od kojih je 286 bilo uključeno u terapijsku zajednicu, a 318 u program savjetovanja. Razina rizika kod zatvorenika procijenila se uz pomoć *Risk Screen Tool* (RST), instrumenta kojeg je razvilo osoblje zaposleno u *Pennsylvania Department of Corrections*, a psihosocijalno funkcioniranje i odgovor na tretman procjenjivali su se u zadnjem mjesecu tretmana uz pomoć *Resident Evaluation of Self and Treatment* (REST) obrasca (Simpson, Knight i Broome, 1997; prema Welsh i sur., 2014). Sveukupno gledajući, 87% zatvorenika uspješno je završilo program u koji su bili uključeni, a 41% zatvorenika ponovno je završilo u zatvoru tijekom tri godine praćenja. U prosjeku su imali 32,5 godina, većina njih procijenjena je visokorizičnima te u velikoj potrebi za tretmanom s obzirom na razinu problema povezanih s ovisnošću. Nije pronađena statistički značajna razlika između zatvorenika koji su sudjelovali u programu terapijske zajednice i onih koji su bili uključeni u tretman savjetovanja s obzirom na ponovno zatvaranje tijekom praćenja zatvorenika. Također, nije potvrđena hipoteza da će zatvorenici koji su rizičniji prema R-N-R modelu biti uspješniji u intenzivnijem tretmanu, odnosno u terapijskoj zajednici zbog čega autori naglašavaju da najintenzivniji tretman nije uvijek i najučinkovitiji te da je potrebno veći naglasak staviti na responzivnost korisnika. Osim toga, nije potvrđena ni hipoteza da će zatvorenici koji su visoko na dimenziji negativne afektivnosti biti neuspješniji u oba programa. Naposljetku, pokazalo se da su zatvorenici koji su procijenjeni kao visokorizični i visoko na dimenziji negativne afektivnosti te koji su bili u terapijskoj zajednici tijekom izvršavanja kazne zatvora imali višu stopu recidivizma od ostalih zatvorenika. Iako su sudionici oba programa morali biti uključeni u posttretman, autori kao ograničenje istraživanja navode nemogućnost procjene pouzdanosti i kvalitete usluge posttretmana. Osim toga, navode i činjenicu da nisu imali dovoljno znanja o nekim drugim uvjetima koji bi potencijalno imali veći utjecaj na uspješnost tretmana nego što se pokazalo da to imaju procijenjena rizičnost i negativan afekt zatvorenika (Welsh i sur., 2014).

Još jedno od istraživanja učinkovitosti proveli su Olson i Lurigio (2014) koji su evaluirali terapijsku zajednicu u *Sheridan Correctional Center* (SCC). Ovaj centar uspostavljen je 2004. godine u blizini Chicaga i predviđen je za one zatvorenike koji nisu visokorizični te imaju između pola godine i godinu dana do završetka izdržavanja kazne zatvora (Olson i Lurigio,

2014). U programu terapijske zajednice dnevno sudjeluje 950 zatvorenika koji su raspoređeni u više jedinica od kojih svaka broji 20-25 zatvorenika. Zatvorenici u istim jedinicama zajedno sudjeluju u grupnom tretmanu te aktivnostima i intervencijama kojima je cilj razvoj osobne i socijalne odgovornosti te prihvaćanje i poštivanje socijalnih normi (Olson i Rozhon, 2011; prema Olson i Lurigio, 2014). Uzorak ispitanika činio je 1 501 zatvorenik koji je završio SCC program od njegova početka do lipnja 2007. godine te 2 858 zatvorenika u usporednoj grupi koji su iz zatvora otpušteni u istom razdoblju, od srpnja 2004. godine do lipnja 2007. godine. Navedene dvije skupine ispitanika bile su izjednačene s obzirom na duljinu izdržavanja kazne zatvora (6-11 mjeseci ili 12-24 mjeseca) i broj ranije odsluženih kazni zatvora. Recidivizam se pratio s obzirom na povratak u zatvor zaključno s 30.6.2012. godine, a uspoređivali su se rezultati s obzirom na vrijeme provedeno na slobodi (u danima) te s obzirom na tretman, odnosno kontrolne skupine i sudionika programa te između sudionika programa koji su sudjelovali u posttretmanu i onih koji nisu. Ispitanici su u prosjeku imali 33 godine, 69% njih bio bijele rase, 84% njih bilo je nevjenčano, a 57% njih nije završilo srednjoškolsko obrazovanje. Također, većina zatvorenika imala je ozbiljnu i dugotrajnu kriminalnu povijest. Regresijska analiza pokazala je kako postoji veća vjerojatnost da će zatvorenici koji su više puta ranije osuđivani, oni koji nisu bijele rase, koji imaju nisku razinu obrazovanja, koji su mlađi ili članovi bande te oni koji su osuđeni zbog imovinskog kriminaliteta recidivirati u usporedbi sa zatvorenicima koji imaju suprotna obilježja (stariji su, bijele rase i slično). Nije pronađena statistički značajna povezanost bračnog statusa, broja djece, duljine kazne ili prijašnjih uhićenja zbog nasilnih kaznenih djela ili kaznenih djela vezanih uz drogu s recidivizmom nakon izlaska iz zatvora. Za zatvorenike koji su prošli program terapijske zajednice postojala je 14% manja šansa (omjer vjerojatnosti = 0,86) da će se nakon povratka u zajednicu vratiti u penalnu instituciju za vrijeme praćenja od u prosjeku 6,9 godina. Također, zatvorenici koji su završili program, ali su bili uključeni i u posttretman imali su 46% manje šanse (omjer vjerojatnosti = 0,54) da će ponovno završiti u zatvoru u usporedbi s kontrolnom grupom. Zanimljivo je s druge strane da su zatvorenici koji nisu do kraja završili posttretman imali veću vjerojatnost da će recidivirati nego zatvorenici koji nisu bili uključeni ni u jedan oblik tretmana (Olson i Lurigio, 2014).

Nadalje, Aos, Miller i Drake (2006) proučavali su istraživanja provedena između 1970. godine i 2005. godine na temu učinkovitosti tretmanskih programa namijenjenih zatvorenicima. Ukupno su analizirali 291 evaluaciju programa tretmana u zatvorima, od kojih su se 92 odnosile na programe tretmana ovisnika. Autori su u obzir uzeli sve evaluacije iz područja Sjedinjenih

Američkih Država, Engleske i druge evaluacije pisane na engleskom jeziku, a uvjet je bio i da u nacrtu imaju komparativnu grupu koja nije bila uključena u tretman. Rezultati analize pokazali su da tretman ovisnika u zatvorima u prosjeku dovodi do statistički značajnog smanjenja stope recidivizma. Prosječna terapijska zajednica prema dostupnim evaluacijama smanjuje recidivizam za 5,3%, dok postojanje posttretmana nakon izlaska iz zatvora povećava taj postotak na 6,9% što dovodi do zaključka da na smanjenje recidivizma u najvećem dijelu utječe iskustvo terapijske zajednice, no nastavak tretmana u zajednici povećava učinak intervencije. Osim terapijskih zajednica, učinkovitima su se pokazali i kognitivno-bihevioralni programi koji smanjuju recidivizam za 6,8% te sudovi specijalizirani za ovisnike koji utječu na smanjenje kriminalnog povrata u prosjeku za 10,7%. Osim navedenih rezultata, autori su naveli i programe o čija se učinkovitost ne može sa sigurnošću potvrditi, odnosno koje je potrebno dodatno istražiti. Među tim su programima terapijske zajednice u zatvorima za osobe s mentalnim poremećajima te vjerski programi.

Uz navedeno, Inciardi, Martin i Butzin (2004) proveli su petogodišnju studiju u Delawereu u koju je bilo uključeno 1077 zatvorenika koji su bili spremni za odlazak na tzv. „*work-release*“ koji podrazumijeva boravak u zatvoru, no odlazak na rad izvan zatvora pred kraj izdržavanja kazne zatvora u razdoblju od 1991. do 1997. godine. Dio zatvorenika uključen je u program terapijske zajednice tijekom *work-releasea*, a drugi dio bio je uključen u klasičan *work-release*. Zatvorenici su se pratili tijekom pet godina, a prvi intervju održan je sa svakim zatvorenikom neposredno prije odlaska na *work-release*. Uz intervju, zatvorenici su bili podvrgnuti i testiranju na HIV te testiranju urina kako bi se utvrdilo jesu li konzumirali sredstva ovisnosti. Drugi intervju održan je šest mjeseci nakon otpusta iz terapijske zajednice ili redovnog *work-releasea*, a sljedeći su se održali nakon 18, 42 i 60 tjedana od otpuštanja te su bili provedeni i sa zatvorenicima koji nisu uspješno završili program terapijske zajednice. Intervju sa zatvorenikom uključivao je prikupljanje podataka o demografskim karakteristikama, kriminalnoj povijesti, povijesti konzumacije droga, povijesti tretmana ovisnosti, seksualnim ponašanjima i stavovima, stambenom pitanju, traženju uzbuđenja, samopouzdanju te fizičkom i mentalnom zdravlju. Pri tome se također koristili instrumenti *Addiction Severity Index* za procjenu ovisnosti te *Risk Behavior Assessment* koje je osmislila NIDA. Četrdeset i dva tjedna nakon izlaska iz zatvora, uključenost u program tretmana tijekom tranzicije pokazala se najvećim prediktorom koji je četiri puta povećao vjerojatnost da će zatvorenik ostati „*drug-free*“. Uz navedeno, stariji zatvorenici te zatvorenici koji su u prošlosti rjeđe koristili drogu imali su veću vjerojatnost da će biti ustrajni u apstinenciji. Uključenost u tretman utjecala je i

na vjerojatnost recidiva smanjivši je za 70%, a spol se pokazao kao značajan prediktor budući da su žene imale manju vjerojatnost da će recidivirati. Pet godina nakon izlaska na slobodu, uključenost u terapijsku zajednicu i učestalost prijašnjeg korištenja droge ostali su značajni prediktori za apstinenciju od konzumacije droga, no dob više nije bila značajan prediktor. Što se tiče recidivizma, uključenost u tretman i spol ostali su značajni prediktori, no utjecaj broja prijašnjih uhićenja na recidivizam se smanjio. Uključenost u tretman, bez obzira na to jesu li ga zatvorenici uspješno završili pozitivno je utjecala na to hoće li ustrajati u apstinenciji, no nije imala značajnog utjecaja na vjerojatnost kriminalnog povrata. Ipak, oni koji su uspješno završili tretman imali su pozitivnije ishode od onih koji ga nisu uspjeli završiti, a najveću vjerojatnost da neće ponovno konzumirati drogu niti recidivirati imali su oni koji su bili uključeni u terapijsku zajednicu i posttretman nakon izlaska iz zatvora. Također, oni koji su bili u tretmanu imali su 15-20 puta veću vjerojatnost da će ostati „*drug-free*“. Naposljetku, nakon pet godina od završetka tretmana, 58% zatvorenika je bilo ponovno uhićeno, a 79% je imalo ovisnički relaps, dok je kod zatvorenika koji su sudjelovali i u posttretmanu 52% njih recidivalo, a 71% je ponovno počelo konzumirati drogu. Moguća ograničenja ovog istraživanja odnose se na definiciju relapsa koji se odnosio na konzumaciju bilo koje ilegalne droge u razdoblju nakon izlaska iz zatvora što se moglo odnositi samo na jednu priliku ili jedan dan tijekom pet godina praćenja. Također, autori istraživanja naglašavaju važnost adekvatne selekcije zatvorenika koji će se uključiti u određen program tretmana te prikladnost tog tretmana za potrebe zatvorenika. Sukladno tome smatraju da postoji mogućnost kako se prilikom provođenja istraživanja nisu u obzir uzele sve varijable relevantne za procjenu učinkovitosti. Naposljetku, ističu da su rezultati dobiveni na uzorku koji nije dovoljan za analizu svih mogućih kombinacija tretmana (Inciardi i sur., 2004).

Holloway, Bennett i Farrington (2006) napravili su meta-analizu 28 evaluacija tretmanskih intervencija u penalnim institucijama objavljenih između 1980. i 2004. godine čiji je cilj bio ispitivanje učinkovitosti tretmanskih programa za ovisnike u smanjenju kriminalnog ponašanja. Autori su u obzir uzeli studije objavljene na engleskom jeziku koje su provedene u Sjedinjenim Američkim Državama, Ujedinjenom Kraljevstvu i Švicarskoj. Najveći broj studija uključivao je evaluaciju programa terapijskih zajednica (7 studija), zatim specijaliziranih sudova za ovisnike i testiranja na drogu (5 studija), prepisivanje lijekova (5 studija), probacija i uvjetni otpust (3 studije) i ostali programi tretmana ovisnika (3 studije). Rezultati meta-analize pokazali su, općenito gledajući, da je vjerojatnost ponovnog počinjenja kaznenog djela za skupinu počinitelja koja je sudjelovala u tretmanu 29%-36% manja nego za kontrolnu skupinu

počinitelja koja nije sudjelovala u tretmanu. Najučinkovitijima su se pokazale terapijske zajednice koje su, ukoliko su počinitelji bili uključeni u smanjile vjerojatnost recidivizma za 60%-62%. S druge strane, nisu pronađeni dokazi da su specijalizirani sudovi u kombinacijama s testiranjem na drogu ili alternativni tretmani učinkoviti. Također, rezultati su pokazali da je sudjelovanje u intenzivnijem tretmanu učinkovitije u smanjenju kriminalnog ponašanja od programa koji su slabijeg intenziteta s obzirom na trajanje, učestalost susreta i slično. Osim navedenog, ova je meta-analiza pokazala da postoje razlike u veličini učinka s obzirom na metodu koja je korištena u izvornim evaluacijama. Autori navode i nekoliko ograničenja ove meta-analize. Prvo, prilikom odabira studija autori su se fokusirali na studije koje su objavljene što može dovesti do pristranosti rezultata zbog tendencije objavljivanja statistički značajnih i očekivanih/poželjnih rezultata. Zatim, nisu uspjeli pretražiti sve moguće izvore u vremenu koje im je bilo na raspolaganju za provedbu istraživanja te je broj studija koje su odgovarale kriterijima za uključivanje u meta-analizu premalen za analizu rezultata s obzirom na specifične komponente programa ili karakteristike korisnika kao što je spol (Holloway i sur., 2006).

Još jednu od meta-analiza učinkovitosti terapijskih zajednica u penalnim institucijama proveli su Galassi i sur. (2015) kako bi ispitali jesu li terapijske zajednice učinkovite u smanjenju relapsa kod konzumacije droga, smanjenju stope ponovnog uhićivanja te smanjenju stope ponovnog izdržavanja kazne zatvora. Uz navedeno, autori su kao cilj postavili i identificiranje onih karakteristika terapijskih zajednica u penalnim institucijama koje utječu na smanjenje kriminalnog povrata i prestanak korištenja droga. U meta-analizu je ukupno bilo uključeno 14 studija od kojih je većina provedena u Sjedinjenim Američkim Državama. Što se tiče ponovnog uhićivanja, pet od ukupno devet studija koje su se bavile ovim ishodom potvrdilo je učinkovitost terapijskih zajednica u smanjenju stope ponovnog uhićenja zatvorenika koji su sudjelovali u programima. No, autori dodaju da je učinkovitost manja u studijama koje su uključivale *follow-up* duži od dvije godine. Kod ponovnog zatvaranja, pet od ukupno sedam studija potvrdilo je učinkovitost terapijskih zajednica u penalnim institucijama u smanjenju stope zatvorenika koji su ponovno završili na izdržavanju kazne zatvora te su ti rezultati potvrđeni i u dugotrajnijim istraživanjima. Od devet studija koje su ispitivale relaps u korištenju droga, dvije nisu pružile dokaze o učinkovitosti terapijskih zajednica, a četiri su uključivale posttretman koji je mogao utjecati na rezultate. Ograničenje ove meta-analize je činjenica da je uključenost zatvorenika u posttretman bio dobrovoljan te studije koje su mjerile razliku između terapijskih zajednica bez posttretmana i onih s posttretmanom nisu uključivale nasumično raspoređivanje zatvorenika. Navedeno ukazuje na to da postoji mogućnost da je motivacija

zatvorenika ta koja utječe na pozitivan učinak posttretmana na recidivizam počinitelja kaznenih djela. Također, budući da su gotovo sve studije provedene u Sjedinjenim Američkim Državama te pokrivaju samo šest saveznih država, upitno je mogu li se rezultati dobiveni u ovoj meta-analizi primijeniti na cjelokupnu populaciju američkih zatvorenika ili na ostatak svijeta. Osim toga, u istraživanje nisu bile uključene neobjavljene studije te sve uključene studije nisu prikazivale podatke o sva tri ispitivana ishoda (ponovno uhićenje, ponovno zatvaranje i ovisnički relaps) (Galassi i sur., 2015).

U Europi, Crane i Blud (2012) proveli su evaluaciju ranije opisanog P-ASRO programa koji se provodi u Engleskoj i Walesu kako bi provjerili njegovu učinkovitost u radu sa zatvorenicima koji su ovisni o drogama. Cilj istraživanja bio je ispitati razliku u nekoliko ključnih područja prije i poslije intervencije te provjeriti postoji li razlika između zatvorenika koji imaju procijenjenu nisku i srednju razinu ovisnosti od onih koji imaju visoku razinu ovisnosti u (ne)postignutim promjenama. U evaluaciju su uključili 81 zatvorenika koji je sudjelovao u provedbi programa i uspješno ga završio između travnja 2006. godine i ožujka 2007. godine. Tijekom provedbe istraživanja autori su koristili niz različitih testova kako bi ispitali impulzivnost (BIS-II), lokus kontrole (LOC *measure*), rješavanje problema (*Social Problem Solving Inventory Revised*), faze promjene (SOC) te razinu ovisnosti (SDS) kod zatvorenika. Rezultati evaluacije pokazali su da postoji statistički značajna razlika prije i poslije sudjelovanja u programu s obzirom na impulzivnost, lokus kontrole i rješavanje problema, odnosno da je postignuta pozitivna promjena kod zatvorenika u ova tri područja. Također, zatvorenici su nakon završetka programa izjavili da su spremniji poduzeti konkretne korake za postizanje promjene. Osim navedenog, nije pronađena statistički značajna razlika na ispitivanim varijablama s obzirom na procijenjenu razinu ovisnosti kod zatvorenika zbog čega se može zaključiti da ona nema utjecaja na učinkovitost programa. Autori također navode i neka ograničenja provedene evaluacije. Prvo, zbog korištenja anonimnih arhiviranih podataka nisu imali informacija o vrstama droga koje zatvorenici koriste niti informacija o tome koliko zatvorenika koristi više vrsta droga te zbog toga nisu mogli ispitati ima li vrsta konzumirane droge utjecaj na učinkovitost programa. Zatim, zatvorenici koji nisu uspješno završili P-ASRO program, isključeni su iz evaluacije te nije postojala kontrolna skupina zatvorenika koja nije sudjelovala u programu ili koja je bila uključena u neki drugi program. Nadalje, prilikom istraživanja nisu se prikupljali podaci o demografskim karakteristikama zatvorenika te se ne zna imaju li oni utjecaja na učinkovitost programa. Također, autorima nisu bili poznati podaci



o naknadnom recidivu zatvorenika. No, bez obzira na navedena ograničenja P-ASRO program se pokazao uspješnim u mjerenom kratkoročnom učinku (Crane i Blud, 2012).

Evaluaciju još jednog od ranije opisanih programa - RAPt programa proveli su Kopak i sur. (2014) prateći tri kohorte od ukupno 939 zatvorenika u periodu od godine dana od izlaska na slobodu. U obzir su prilikom istraživanja uzeti zatvorenici koji su otpušteni iz zatvora između studenog 2004. godine i ožujka 2010. godine. Prvu kohortu činili su zatvorenici koji su sudjelovali u RAPt programu i uspješno ga završili (352 zatvorenika). Drugu kohortu činili su zatvorenici koji su sudjelovali u manje intenzivnom i vremenski kraćem programu te se od njih zahtijevalo da sudjeluju na 20 susreta u trajanju od dva i pol sata raspoređenih kroz četiri tjedna (232 zatvorenika). Posljednju kohortu zatvorenika činili su zatvorenici koji su bili uključeni u RAPt program, no iz nekog ga razloga nisu završili (355 zatvorenika). Kako bi se ispitala učinkovitost programa u smanjenju kriminalnog povrata promatralo se nekoliko varijabli: rasa zatvorenika, kazneno djelo zbog kojeg su izdržavali kaznu zatvora i droga koju konzumiraju. Godinu dana nakon izlaska iz zatvora 31% zatvorenika koji su uspješno završili RAPt program bilo je ponovno osuđeno, dok je iz skupine zatvorenika koji su pohađali drugi program ponovno osuđeno 49% zatvorenika. Iz kohorte onih koji su započeli RAPt no nisu ga završili, tijekom perioda od 12 mjeseci od napuštanja zatvora ponovno je osuđeno 48% zatvorenika. Zatim, zatvorenici koji su izjavili da koriste *crack*/kokain ili heroin te zatvorenici koji su bili na izdržavanju kazne zatvora zbog kaznenih djela iz sfere imovinskog kriminaliteta imali su statistički značajno veću vjerojatnost da će biti ponovno osuđeni. Osim toga, pokazalo se da su zatvorenici koji su uz primarnu ilegalnu drogu imali još jednu vrstu droge koju redovito koriste, imali veću vjerojatnost recidiva unutar 12 mjeseci koliko je trajao *follow-up*. Rezultati istraživanja također su pokazali da su duže zatvorske kazne bile povezane sa smanjenom vjerojatnošću kriminalnog povrata unutar godinu dana od izlaska na slobodu. Točnije, jednomjesečno povećanje zatvorske kazne smanjivalo je vjerojatnost ponovnog osuđivanja za 2%. Što se tiče ograničenja istraživanja, autori ističu da je istraživanje provedeno isključivo na uzorku muških zatvorenika te bi trebalo provesti evaluaciju programa na uzorku sastavljenom od zatvorenica kako bi se vidjelo utječu li iste varijable na vjerojatnost recidivizma. Uz navedeno, navode i nedostatak kliničkih podataka u drugom, kraćem programu o mogućim poremećajima koji se vežu uz ovisnosti i kriminalno ponašanje, a koji su važni za ispitivanje učinkovitosti RAPt programa u utjecanju na druge čimbenike koji mogu dovesti do kriminalnog povrata (Kopak i sur., 2014).

Na kraju, Mitchell, MacKenzie i Wilson (2012; prema Taylor i sur., 2018) zaključili su da sudjelovanje u programima tretmana ovisnosti tijekom izdržavanja kazne zatvora previđa 15%-17% smanjenje stope kriminalnog povrata i relapsa u ovisnosti, no učinkovitost tretmana razlikuje se s obzirom na njegov modalitet. Terapijske zajednice pokazale su se učinkovitima, dok je savjetovanje predviđalo smanjenje recidivizma, no ne i ponovnog korištenja droga po izlasku iz zatvora. Terapijske zajednice koje se nastavljaju prilikom izlaska iz zatvora pokazale su se učinkovitima vrlo vjerojatno zbog toga što pružaju svojim članovima stjecanje životnih vještina i vještina nošenja sa stresnim situacijama koje su važne za život u zajednici nakon izlaska iz penalnih institucija (Prendergast, Hall, Wexler, Melnick i Cao, 2004; prema Galassi i sur., 2015). No, Farabee, Rawson i Gawad, 2015; prema Taylor i sur., 2018) naglašavaju da prilikom donošenja zaključaka o većoj učinkovitosti terapijskih zajednica od drugih oblika tretmana u penalnim institucijama valja biti na oprezu budući da nedostaje istraživanja u ovome području, a terapijske su zajednice oblik tretmana koji se najčešće evaluira.

## 6. ZAKLJUČAK

Podaci o veličini i potrebama ovisničke populacije u penalnim institucijama diljem Europe i u Sjevernoj Americi ukazuju na važnost učinkovitog tretmana kojim će se postići rehabilitacija zatvorenika, a samim time i ostvariti svrha kažnjavanja. Spektar psihosocijalnih intervencija za ovisnike u penalnim institucijama vrlo je raznolik zbog čega je izazovno pokušati sistematizirati i usporediti programe koji se provode, posebno s obzirom na činjenicu da detaljni podaci o takvim programima često nisu lako dostupni stručnjacima. Također, usporedba programa zahtjevna je budući da nisu dostupne jednake informacije o različitim programima. Uočene sličnosti programa ili moguće specifičnosti europskih programa u odnosu na američke odnose se isključivo na uočene sličnosti i razlike iz dostupnih informacija u studijama prikupljenim na ranije opisan način. One ne čine relevantnu sliku, već prikazuju mogućnosti i raznolikost u pristupima terapijskih zajednica unutar penalnih institucija. Opsežnija usporedba zahtijevala bi značajno veći broj studija, ali i mnogo više informacija o pojedinačnim studijama, međutim i dalje bi postojala prisutnost brojnih metodoloških nedostataka. Ti nedostaci uglavnom proizlaze iz usporedbe parametara koje nije jednostavno usporediti jer nastaju iz različitih analitičkih procesa, a kada su oni slični ili istovjetni, uglavnom se velike razlike pronalaze u populaciji, njihovim karakteristikama, okolnostima istraživanja ili nedostatnim informacijama za formiranje zaključka.

Primjeri programa prikazani u ovome radu upućuju na nekoliko sličnosti između europskog i sjevernoameričkog modela pristupa terapijskim zajednicama u rehabilitaciji osuđenih ovisnika u penalnim ustanovama. Naime, pristupi se najčešće temelje na kognitivno-bihevioralnom modelu koji je primjeren za rad sa zatvorenicima i zatvorenicama, ali i s maloljetnicima, a u sklopu kojeg sudionici dobivaju različite zadatke (ponekad i ograničenja) kojima se nastoje ostvariti tretmanski ciljevi, odnosno postići rehabilitacija zatvorenika. S obzirom na isto teorijsko ishodište, specifični ciljevi u tretmanu odnose se na promjenu onih obrazaca razmišljanja, osjećanja i ponašanja koji podupiru konzumaciju sredstava ovisnosti, a od zatvorenika se zahtijeva sudjelovanje u raspravama, igranje uloga i pisanje domaćih zadaća. Sukladno tome, tijekom sudjelovanja u programima, zatvorenici prolaze kroz više faza tretmana te se s njima radi na poboljšanju vještina nošenja s izazovnim životnim situacijama i na promjeni stavova i vjerovanja koja podržavaju korištenje ilegalnih droga. Uključivanje zatvorenika u program tretmana za ovisnike podrazumijeva dobrovoljan pristanak zatvorenika te se sudjelovanje nastoji omogućiti svima koji su motivirani i čijim tretmanskim potrebama

programi odgovaraju. Programe u najvećem broju slučajeva provode za to educirani stručnjaci koji su zaposleni u penalnim institucijama, no u pojedinim programima provoditelji mogu biti i osobe koje su prošle program u ulozi korisnika, odnosno imaju iskustvo ovisnosti i izdržavanja kazne zatvora. U takvim slučajevima postoje uvjeti koje osobe moraju zadovoljiti, poput dugogodišnje apstinencije od uporabe droga ili završenih edukacija za provedbu programa. Programi variraju u trajanju, no vidljivi su modeli kraćeg i dužeg trajanja, od dvadesetak susreta do nešto više od godinu dana. Nadalje, u dostupnim opisima programa nije izričito navedeno zahtijevaju li programi potpunu apstinenciju uključenih zatvorenika i mogu li u njima sudjelovati i oni koji primaju supstitucijsku terapiju. Također, svi programi ne pružaju mogućnost nastavka stručne podrške u poslijepenalnom prihvatu, niti obavezuju svoje korisnike na nastavak tretmana prilikom povratka u zajednicu.

Imajući u vidu sva ograničenja ovako zahtjevnog cilja kao što je usporedba specifičnih, ali sličnih programa na populaciji koja je iznimno različita, no slična u svojoj ovisnosti (samo slična jer ovisnost je bio-psiho-socijalni poremećaj specifičan za svakog pojedinca), u ovom radu će se nakon kvalitativnog sažimanja i strukturiranja trenutno dostupnih podataka istaknuti nekoliko specifičnosti koje pokazuju mogućnost prilagodbe, odnosno varijacije programa za ovisnike u penalnim institucijama. Drugim riječima, programi mogu biti konceptualno jedinstveni, a pri tome uključivati specifičnosti s namjerom da se utječe na unapređenje krajnjeg ishoda, odnosno učinkovitosti. Na primjer, programi u Velikoj Britaniji i Danskoj osim principa terapijske zajednice, uključuju i elemente motivacijskog intervjuja te programa 12 koraka, a u Finskoj se jedan od programa temelji na principima transakcijske analize. Iako je ovo samo jedan primjer, čini se kako su američki programi konceptualno sličniji, a razlikuju se u specifičnostima provođenja, dok europski programi više variraju u samom konceptu. U Danskoj ovisnici nisu odvojeni od neovisničke populacije, kao niti u Hrvatskoj, dok se u mnogim američkim programima ističe odvojen smještaj osuđenih ovisnika. Također, dio programa ne navodi je li „izolacija“ ovisničke populacije sastavni aspekt programa. Osim toga, u Danskoj se razlikuju skupina ovisnika o kanabinoidima i skupina ovisnika na supstitucijskoj terapiji, dok američki programi ne ističu razlike obzirom na vrstu droge/droga o kojoj je zatvorenik ovisan. Nadalje, u Velikoj je Britaniji jedan od programa specifičan po mogućem iznenadnom testiranju urina na droge tijekom sudjelovanja u programu, što se ne navodi u opisu niti jednog drugog pronađenog programa.

Što se tiče učinkovitosti programa tretmana ovisnika u Europi i Sjevernoj Americi, njihova je usporedba zahtjevna iz istih ranije opisanih razloga kao i usporedba samih programa. Uz to, u

znanstvenoj literaturi postoji veliki broj evaluacija i meta-analiza učinkovitosti programa tretmana u penalnim ustanovama Sjeverne Amerike, dok je takvu literaturu na engleskom jeziku za europske države vrlo teško pronaći. Ukupno gledajući, terapijske zajednice pokazale su se učinkovitima u smanjenju kriminalnog povrata zatvorenika, posebno u kombinaciji s posttretmanom, odnosno nastavkom podrške tijekom poslijepenalnog prihvata te nije primijećena razlika u učinkovitosti s obzirom na područje na kojem su provedene studije/meta-analize. Iz opisanih meta-analiza vidljivo je kako je najučestaliji pristup u procjeni učinkovitosti programa kriminalni povrat, međutim ovakav pristup ima niz nedostataka. Prvo, meta-analize u većini slučajeva uključuju samo one studije koje su objavljene, a postoji tendencija objavljivanja studija koje su pokazale značajan rezultat zbog čega se govori o pristranosti uzorka. Zatim, evaluacije programa ne pružaju informacije o zatvorenicima koji su odustali od programa (u radu je opisana samo jedna takva studija) te se često razlikuju s obzirom na to kako definiraju ovisnički relaps ili kriminalni povrat (počinjenje kaznenog djela, uhićenje ili izdržavanje kazne zatvora). Također, često se provode na malim uzorcima zbog čega ne postoji mogućnost generalizacije rezultata te autorima nedostaje informacija o varijablama koje bi mogle utjecati na učinkovitost programa kao što su demografske karakteristike, vrsta droge koju korisnici programa konzumiraju, podaci o postojanju mentalnih poremećaja i slično.

Zaključno, vidljivo je nastojanje država da adekvatno odgovore na brojne probleme s kojima se susreću ovisnici u penalnim institucijama pružanjem znanstveno utemeljenih i učinkovitih intervencija čiji je cilj uspješna rehabilitacija i resocijalizacija zatvorenika. Unatoč tome, ističe se potreba za češćim provođenjem i objavljivanjem evaluacija programa koji se provode kako bi se osiguralo njihovo usklađivanje s najnovijim znanstvenim spoznajama, a time i veća učinkovitost intervencija u institucionalnom tretmanu ovisnika.

## 7. POPIS LITERATURE

1. Aos, S., Miller, M., & Drake, E. (2006). *Evidence-based adult corrections programs: What works and what does not*. Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy.
2. Arkowitz, H., Westra, H.A., Miller, W.R. i Rollnick, S. (2008). *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems*. New York: The Guilford Press.
3. Aslan, L. (2018). Doing time on a TC: how effective are drug-free therapeutic communities in prison? A review of the literature. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, 39(1), 26–34. doi: <https://doi.org/10.1108/TC-10-2017-0028>
4. Barić, M. i Jandrić Nišević, A. (2015). *Prevenција ovisničkog recidiva treningom i osnaživanjem: Edukativni priručnik za primjenu posebnog programa tretmana ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu* (Interni materijal za edukaciju stručnjaka). Ministarstvo pravosuđa, Kaznionica u Glini.
5. Bielen, R., Stumo, S.R., Halford, R., Werling, K., Reic, T., Stöver, H., Robaeys, G. i Lazarus, J.V. (2018). Harm reduction and viral hepatitis C in European prisons: a cross-sectional survey of 25 countries. *Harm Reduction Journal*, 15(1), 1-10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0230-1>
6. Bøg, M., Filges, T., Brännström, L., Jørgensen, A.K. i Fredriksson, M.K. (2017). 12-step programs for reducing illicit drug use. *Campbell Systematic Reviews*, 13(1), 1–149. doi: <https://doi.org/10.4073/csr.2017.2>
7. Booker, M. (2016). The impact of correctional therapeutic communities on recidivism: A meta-analysis (Unpublished master's thesis). Oregon State University, Corvallis.
8. Bubić, J. (2006). Terapijske zajednice u penalnim ustanovama. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 14(1), 33-50.
9. Bukten, A., Lund, I.O., Kinner, S.A., Rognli, E.B., Havnes, I.A., Muller, A.E. i Stavseth, M.R. (2020). Factors associated with drug use in prison – results from the Norwegian offender mental health and addiction (NorMA) study. *Health & Justice*, 8(1), 1-10. doi: 10.1186/s40352-020-00112-8
10. Casey, S. i Day, A. (2019). Prison Substance Misuse Interventions and Offending. U D.L.L.Polaschek, A.Day i C.R.Hollin (ur.), *The Wiley International Handbook of Correctional Psychology* (558–572). Hoboken: John Wiley & Sons Ltd. doi: <https://doi.org/10.1002/9781119139980.ch35>
11. Clark, P. (2010). Preventing Future Crime With Cognitive Behavioral Therapy. *National Institute of Justice Journal*, 265, 22-25. doi: <https://doi.org/10.1037/E546482010-005>

12. Clark, V. A. i Duwe, G. (2013). An Outcome Evaluation of a Prison-Based Life-Skills Program. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(4), 384–405. doi: <https://doi.org/10.1177%2F0306624X13509444>
13. Contalbrigo, L., De Santis, M., Toson M., Montanaro M., Farina L., Costa A. i Nava, F. (2017). The Efficacy of Dog Assisted Therapy in Detained Drug Users: A Pilot Study in an Italian Attenuated Custody Institute. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 14(7), 683. doi: [10.3390/ijerph14070683](https://doi.org/10.3390/ijerph14070683)
14. Crane, M.A.J. i Blud, L. (2012). The effectiveness of prisoners addressing substance related offending (P-ASRO) programme: Evaluating the pre and post treatment psychometric outcomes in an adult male category C prison. *The British Journal of Forensic Practice*, 14(1), 49–59. <https://doi.org/10.1108/14636641211204469>
15. De Andrade, D., Ritchie, J., Rowlands, M., Mann, E. i Hides, L. (2018). Substance Use and Recidivism Outcomes for Prison-Based Drug and Alcohol Interventions. *Epidemiologic Reviews*, 40 (1), 121–133. doi: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxy004>
16. Delawareonline. Preuzeto s [http://php.delawareonline.com/news/assets/2019/05/Connections\\_Manual\\_on\\_DOC\\_Residential\\_Addiction\\_Substance\\_Use\\_Treatment\\_Programs.pdf](http://php.delawareonline.com/news/assets/2019/05/Connections_Manual_on_DOC_Residential_Addiction_Substance_Use_Treatment_Programs.pdf) (18.8.2020.)
17. Delaware.org. Preuzeto s <https://doc.delaware.gov/views/keyprogram.blade.shtml> (6.8.2020.)
18. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2012). *Prisons and Drugs in Europe: The Problem and Responses*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
19. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). *European guide on Health and Social Responses to Drug Problems*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
20. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/topics/prison\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/topics/prison_en) (22.6.2020.)
21. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/publications/poster/european-prisons-and-drug-use-2019-poster\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/poster/european-prisons-and-drug-use-2019-poster_en) (26.7.2020.)
22. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/media-library/infographic-numbers-clients-receiving-drug-treatment-europe-2017-setting\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/media-library/infographic-numbers-clients-receiving-drug-treatment-europe-2017-setting_en) (10.8.2020.)

23. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/france/drug-use-and-responses-prison\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/france/drug-use-and-responses-prison_en) (10.8.2020.)
24. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/italy/drug-use-and-responses-prison\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/italy/drug-use-and-responses-prison_en) (10.8.2020.)
25. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/netherlands/drug-use-and-responses-prison\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/netherlands/drug-use-and-responses-prison_en) (10.8.2020.)
26. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/slovakia/drug-use-and-responses-prison\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/slovakia/drug-use-and-responses-prison_en) (10.8.2020.)
27. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/united-kingdom/drug-use-and-responses-prison\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/united-kingdom/drug-use-and-responses-prison_en) (10.8.2020.)
28. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Pruzeto s [https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/norway/drug-use-and-responses-prison\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/norway/drug-use-and-responses-prison_en) (10.8.2020.)
29. Forsberg, L.G., Ernst, D., Sundqvist, K. i Farbring, C.A. (2011). Motivational Interviewing Delivered by Existing Prison Staff: A Randomized Controlled Study of Effectiveness on Substance Use After Release. *Substance Use & Misuse*, 46(12), 1477–1485. doi: <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.591880>
30. Galassi, A., Mpofu, E. i Athanasou, J. (2015). Therapeutic Community Treatment of an Inmate Population with Substance Use Disorders: Post-Release Trends in Re-Arrest, Re-Incarceration, and Drug Misuse Relapse. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 7059-7072. doi: 10.3390/ijerph120607059
31. Haviv, N. i Hasisi, B. (2019). Prison Addiction Program and the Role of Integrative Treatment and Program Completion on Recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(15-16), 2741–2770. doi: <https://doi.org/10.1177%2F0306624X19871650>
32. Holloway, K.R., Bennett, T.H. i Farrington, D.P. (2006). The effectiveness of drug treatment programs in reducing criminal behavior: A meta-analysis. *Psicothema*, 18(3), 620-629.



33. Inciardi, J.A., Martin, S.S. i Butzin, C.A. (2004). Five-Year Outcomes of Therapeutic Community Treatment of Drug-Involved Offenders after Release from Prison. *Crime & Delinquency*, 50(1), 88–107. doi: <https://doi.org/10.1177%2F0011128703258874>
34. Johnson, J.E., Finney, J.W. i Moos, R.H. (2006). End-of-treatment outcomes in cognitive-behavioral treatment and 12-step substance use treatment programs: Do they differ and do they predict 1-year outcomes?. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31(1), 41-50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.03.008>
35. Kaskela, T. i Tourunen, J. (2017). Facing drug problems and advancing sentence plan. Prisoners' perspectives on drug treatment programmes in Finland. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, 42(2-3), 195–213. doi: <https://doi.org/10.1080/01924036.2017.1326391>
36. Kazneni zakon. Narodne novine, (NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19). Preuzeto s <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon> (3.7.2020.)
37. Koehler, J. A., Humphreys, D. K., Akoensi, T. D., Sánchez de Ribera, O., & Lösel, F. (2013). A systematic review and meta-analysis on the effects of European drug treatment programmes on reoffending. *Psychology, Crime & Law*, 20(6), 584–602. doi: <https://doi.org/10.1080/1068316X.2013.804921>
38. Kolind, T. i Duke, K. (2016). Drugs in prisons: Exploring use, control, treatment and policy. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(2), 89-92. doi: [10.3109/09687637.2016.1153604](https://doi.org/10.3109/09687637.2016.1153604)
39. Kolind, T., Frank, V.A. i Dahl, H. (2009). Drug treatment or alleviating the negative consequences of imprisonment? A critical view of prison-based drug treatment in Denmark. *International Journal of Drug Policy*, 21(1), 43-48. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.03.002>
40. Kopak, A.M., Dean, L.V., Proctor, S. L., Miller, L. i Hoffmann, N.G. (2014). Effectiveness of the rehabilitation for addicted prisoners trust (RAPt) programme. *Journal of Substance Use*, 20(4), 254–261. doi: <https://doi.org/10.3109/14659891.2014.904938>
41. Maloić, S. i Mažar, A. (2014). Pristupi i tehnike rada s ovisnicima u probaciji. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 22(1), 211-239.
42. Maloić, S., Rajić, S. i Mažar, A. (2015). Značaj suradnje probacijskog i zatvorskog sustava u prevenciji kriminalnog povrata. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 23(1), 129-156.

43. McMurrin, M. (2007). What works in substance misuse treatments for offenders?. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17(4), 225–233. doi: <https://doi.org/10.1002/cbm.662>
44. Menéndez Vega, C. i García Gutiérrez, E. (2018). Predictive Traits for Success in Social Rehabilitation of Drug Addicts. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, 32, 99-116. doi: [https://doi.org/10.7179/PSRI\\_2018.32.08](https://doi.org/10.7179/PSRI_2018.32.08)
45. Mikšaj-Todorović, Lj., Buđanovac, A. i Brgles, Ž. (1998). Rehabilitacijski programi u institucijama u Hrvatskoj penološkoj teoriji i praksi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 34(1), 83-92.
46. Montanari, L., Royuela, L., Pasinetti, M., Giraudon, I., Wiessing, L. i Vicente, J. (2014). Drug use and related consequences among prison populations in European countries, U . U S.Enggist, L.Møller, G.Galea i C. Udesen (ur.), *Prisons and Health* (107-112). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Preuzeto s <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128603/Prisons%20and%20Health.pdf> (12.6.2020.)
47. National Institute of Justice: CrimeSolutions. Preuzeto s <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=651> (6.8.2020.)
48. National Institute of Justice: CrimeSolutions. Preuzeto s <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=510> (7.8.2020.)
49. National Institute of Justice: CrimeSolutions. Preuzeto s <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=54> (7.8.2020.)
50. National Institute of Justice: CrimeSolutions. Preuzeto s <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=307> (7.8.2020.)
51. National Institute of Justice: CrimeSolutions. Preuzeto s <https://www.crimesolutions.gov/PracticeDetails.aspx?ID=52> (13.8.2020.)
52. National Institute on Druge Abuse. *Research Report Series: Therapeutic Communities*. Preuzeto s <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/therapeutic-communities/what-are-therapeutic-communities> (25.7.2020.)
53. O'Hagan, A. i Hardwick, R. (2017). Behind Bars: The Truth about Drugs in Prisons. *Forensic Research & Criminology International Journal*, 5(3), 1-12. doi: <https://doi.org/10.15406/frcij.2017.05.00158>
54. Olson, D.E. i Lurigio, A.J. (2014). The Long-Term Effects of Prison-Based Drug Treatment and Aftercare Services on Recidivism. *Journal of Offender Rehabilitation*, 53(8), 600–619. doi: 10.1080/10509674.2014.956965

55. Pollock, J.M. (2009). *Prisons: Today and Tomorrow (Second Edition)*. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers.
56. Prendergast, M.L., Hall, E.A., Wexler, H.K., Melnick, G. i Cao, Y. (2004). Amity prison-based therapeutic community: 5-year outcomes. *The Prison Journal*, 84(1), 36-60. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0032885503262454>
57. Prendergast, M.L., McCollister, K. i Warda, U. (2017). A randomized study of the use of screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) for drug and alcohol use with jail inmates. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 74, 54-64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.12.011>
58. Proctor, S.L., Hoffmann, N.G. i Allison, S. (2012). The Effectiveness of Interactive Journaling in Reducing Recidivism Among Substance-Dependent Jail Inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(2), 317–332. doi: <https://doi.org/10.1177/0306624x11399274>
59. Rosenberg, A., Heimer, R., Keene, D.E., Groves, A.K. i Blankenship, K.M. (2018). Drug Treatment Accessed through the Criminal Justice System: Participants’ Perspectives and Uses. *Journal of Urban Health*, 96(3), 390-399. doi: <https://doi.org/10.1007/s11524-018-0308-9>
60. 12Step.org. Preuzeto s <https://12step.org/references/12-step-versions/na/> (28.7.2020.)
61. Stevens, A. (2013). *Offender Rehabilitation and Therapeutic Communities: Enabling Change the TC Way*. New York: Routledge.
62. Stöver, H. (2013). Drug use, mental health and drugs in prisons. U Pompidou Group (ur.), *Mental Health and Addiction in Prisons. Conference on Mental Health and Addictions in Prisons* (str. 9-29). Bucharest, Council of Europe.
63. Stöver, H. i Kastelic, A. (2014). Drug treatment and harm reduction in prisons . U S.Enggist, L.Møller, G.Galea i C.Udesen (ur.), *Prisons and Health* (113-133). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Preuzeto s <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128603/Prisons%20and%20Health.pdf> (12.6.2020.)
64. Tartaro, C. (2019). *Suicide and Self-Harm in Prisons and Jails (Second Edition)*. London: Lexington Books.
65. Tavoschi, L., Vroling, H., Madeddu, G., Babudieri, S., Monarca, R., Vonk Noordegraaf-Schouten, M., Beer, N., Gomes Dias, J., O'Moore, É., Hedrich, D. i Oordt-Speets, A. (2018). Active Case Finding for Communicable Diseases in Prison Settings: Increasing Testing Coverage and Uptake Among the Prison Population in the European

- Union/European Economic Area. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 105–120. doi: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxy001>
66. Taylor, R.L., Lee, J. i Taxman, F.S. (2018). Participant and Program Characteristics: Correlates of Substance Abuse Treatment Participation and Prison Misconducts. *The Prison Journal*, 99(1), 3-25. doi: <https://doi.org/10.1177%2F0032885518814704>
67. United Nations Office on Drugs and Crime. (2008). *Drug Dependence Treatment: Interventions for Drug Users in Prison*. Preuzeto s [https://www.unodc.org/docs/treatment/111\\_PRISON.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf) (12.6.2020.).
68. Vanderplasschen, W., Vandeveld, S. i Broekaert, E. (2014). *Therapeutic communities for treating addictions in Europe: Evidence, current practices and future challenges*. Luxembourg: EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union.
69. Volenik, A. (2014). Program 12 koraka kao odgovor na moderna ovisnička ponašanja. *Obnovljeni Život: časopis za filozofiju i religijske znanosti*, 69(4), 497-508.
70. Vroling, H., Oordt-Speets, A.M., Madeddu, G., Babudieri, S., Monarca, R., O'Moore, E., Vonk Noordegraaf-Schouten, M., Wolff, H., Montanari, M., Hedrich, D. i Tavošchi, L. (2018). A systematic review on models of care effectiveness and barriers to Hepatitis C treatment in prison settings in the EU/EEA. *Journal of Viral Hepatitis*, 25(12), 1406-1422. doi: <https://doi.org/10.1111/jvh.12998>
71. Welsh, W.N. i Zajac, G. (2013). A Multisite Evaluation of Prison-Based Drug Treatment. *The Prison Journal*, 93(3), 251–271. doi: <https://doi.org/10.1177%2F0032885513490265>
72. Welsh, W.N., Zajac, G. i Bucklen, K.B. (2013). For whom does prison-based drug treatment work? Results from a randomized experiment. *Journal of Experimental Criminology*, 10(2), 151–177. doi: 1007/s11292-013-9194-z
73. Wilson, D.B. (2016). Correctional Programs. U D.Weisburd, D.P.Farrington i C.Gill (ur.), *What Works in Crime Prevention and Rehabilitation : Lessons from Systematic Reviews* (193-217). New York: Springer New York.

## 8. PRILOZI

Tablica 1. Karakteristike odabranih studija učinkovitosti penalnog tretmana ovisnika.....	25
Tablica 2. Metodologija u analizi učinkovitosti odabranih programa penalnog tretmana ovisnika.....	27
Tablica 3. Rezultati učinkovitosti odabranih programa penalnog tretmana ovisnika .....	30