

# Zadovoljstvo životom i vrijednosti sustav odraslih ovisnika o psihoaktivnim tvarima, alkoholu i kocki

---

Beč, Olesja

Master's thesis / Diplomski rad

2013

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:284962>

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

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



Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Diplomski studij filozofije i pedagogije

Olesja Beč

**ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM I VRIJEDNOSTI SUSTAV  
ODRASLIH OVISNIKA O PSIHOAKTIVNIM TVARIMA,  
ALKOHOLU I KOCKI**

Diplomski rad

Mentorica: dr. sc. Stanislava Irović, red. prof.

Komentorica: dr. sc. Renata Jukić

Osijek, 2013.

## Sadržaj:

1. UVOD .....	4
2. ODGOJNO-OBRAZOVNO DJELOVNJE S ODRASLIM OVISNICIMA KAO ANDRAGOŠKO PODRUČJE .....	5
3. OVISNOSTI .....	7
3.1. Psihoaktivne tvari .....	10
3.2. Alkoholizam .....	13
3.3. Kockanje .....	15
4. VRIJEDNOSTI .....	17
4.1. Vrijednosni sustav ovisnika .....	22
5. TERAPIJSKE ZAJEDNICE .....	27
5.1. Pravila i obveze .....	28
5.2. Metode rada u terapijskim zajednicama .....	29
5.2.1. Rad kao odgojna metoda .....	30
5.2.2. Grupna oblik rada .....	31
5.2.3. Individualni oblik rada .....	31
5.2.4. Rad s obiteljima .....	32
5.3. Stigmatizacija ovisnika .....	33
6. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM .....	35
7. METODOLOGIJA EMPIRIJSKOG ISTRAŽIVANJA .....	37
7.1. Predmet istraživanja .....	37
7.2. Cilj istraživanja .....	37
7.3. Problemi i hipoteze istraživanja .....	37
7.4. Ispitanici .....	38
7.5. Instrument .....	38
7.6. Postupak i obrada podataka .....	39
8. REZULTATI .....	40
9. RASPRAVA .....	55
10. ZAKLJUČAK .....	59
11. LITERATURA .....	61
12. PRILOZI .....	64

## **Sažetak**

*Vrijednosti, kao organizirani skup općih uvjerenja, mišljenja i stavova o tome što je ispravno, dobro i poželjno predstavljaju jedan od važnih čimbenika u etiologiji, fenomenologiji, resocijalizaciji, rehabilitaciji te terapiji ponašanja ovisnika. Zadovoljstvo životom, u kontekstu problematike ovisnosti nedostatno je empirijski istraženo područje, čije su teorijske i praktične implikacije višestruko značajne. Istraživanje vrijednosnog sustava ovisnika i njihova zadovoljstva životom od iznimne je važnosti u andragoškom radu s odraslim ovisnicima u terapijskim zajednicama. Ovim se istraživanjem nastojalo ispitati zadovoljstvo životom i vrijednosni sustav odraslih ovisnika u terapijskoj zajednici, utvrditi postoje li određene zavisnosti te ispitati njihovo mišljenje o terapijskoj zajednici. Rezultati istraživanja su pokazali da ovisnici prosječno izražavaju zadovoljstvo životom i terapijskom zajednicom. Također, rezultati pokazuju kako su ovisnici podjednako visoko ocijenili vrijednosti utilitarističko-hedonističke orijentacije kao i vrijednosti samoaktualizirajuće orijentacije. Testovima je utvrđeno da postoji određeni stupanj zavisnosti između zadovoljstva životom i određenih vrijednosti. Pretpostavka je da idealiziranost rezultata istraživanja može proizlaziti iz relativno malog reprezentativnog uzorka ispitanika ili iz potrebe ispitanika da se pokažu u 'boljem svijetlu'.*

**Ključne riječi:** odrasli ovisnici, vrijednosni sustav, zadovoljstvo životom, terapijske zajednice

## **SATISFACTION WITH LIFE AND THE VALUE SYSTEM OF ADULTS ADDICTED TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES, ALCOHOL AND GAMBLING.**

### ***Summary***

*Values, as an organized set of general beliefs, opinions and viewpoints on what is right, good and desirable, represent one of the major factors in etiology, phenomenology, resocialization, rehabilitation and behavioral therapy of addicts. Satisfaction with life, within context of addiction framework, is an area that is not yet empirically explored, and whose theoretical and practical implications are significant in many ways. The research of value system of addicts and their satisfaction with life is of extreme significance in adult education work with adult addicts in therapeutic communities. Research results have shown that addicts have average display of satisfaction with life and therapeutic community. Also, results have shown that the addicts have highly rated the values of utilitarian – hedonistic orientation, as well as the values of self – realization orientation. It has been confirmed by tests that there is a degree of dependence between satisfaction with life and certain values. The assumption is that the idealization of research results may come from relatively small representative number of examinees, or from the need of examinees to present themselves as 'better'.*

***Keywords:*** *adult addicts, value system, satisfaction with life, therapeutic communities*

## 1. UVOD

Kao jedan od gorućih, suvremenih problema, ovisnost predstavlja duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti. Ovisnost izaziva svako sredstvo koje dovodi do promjene u doživljavanju sebe samog i okoline, u raspoloženju i ponašanju te dovodi do negativnih tjelesnih, psiholoških i društvenih posljedica.

U terapijskom radu s ovisnicima jedan od važnih čimbenika u etiologiji, fenomenologiji, resocijalizaciji, rehabilitaciji te terapiji ponašanja je svakako i njihov vrijednosni sustav. Vrijednosni sustavi svakog pojedinca su jedan od glavnih motora, pokretača, motiva i odgovora na pitanje tko je on, kako živi, ponaša se i razmišlja. Oni utječu na ponašanje i životni stil, filtrirajući odgovore na različita životna pitanja. Stoga spoznaja čemu ovisnik teži, što ga pokreće i motivira pomaže u definiranju cilja terapijskog rada. Vrijednosni sustav se odražava i na zadovoljstvo životom što predstavlja kognitivnu komponentu subjektivne dobrobiti. Riječ je o evaluacijskom procesu u kojem osoba ocjenjuje kvalitetu svog života prema svom jedinstvenom setu kriterija.

Pohranjujući u vlastiti svijet kvalitete osobe, stvari ili vrijednosti koje su nam u prošlosti pomogle da se dobro osjećamo istu stvar čini i ovisnik kada u svoj svijet kvalitete 'upisuje' ovisnost (drogu, alkohol, kocku...) kao sredstvo koje mu pomaže osjećati se bolje. Ovisnost mu se postupno nameće kao važna slika pomoću koje se može osjećati dobro i sve se više ugrađuje u svijest kvalitete kao neminovna. Ta dominacija utječe i na perceptivni sustav, na sustav znanja, cjelokupni vrijednosni sustav te razvija određeni sustav ponašanja kojemu je cilj nabaviti sredstvo ovisnosti koje sada predstavlja dominantnu sliku u sustavu osobnih vrijednosti. Cilj programa rehabilitacije nije izbrisati sliku droge (jer je to nemoguće) već ojačati stare ili unijeti nove slike u svijet kvalitete ovisnika koje će mu pomoći da se opet dobro osjeća bez droge.

(Pre)odgoj odraslih i izgradnja novog vrijednosnog sustava svakako predstavljaju izazov u radu andragoga zbog čega je potrebno stručno znanje, dovoljno kadra i ispravan pristup u radu s odraslima. To je od iznimne važnosti u radu s odraslim ovisnicima gdje se često pokazuje potreba za izgradnjom kvalitetnog sustava vrijednosti. U tom kontekstu, rad u terapijskoj zajednici i stručni tim, njihovo znanje, vještine i sposobnosti imaju ključnu ulogu u procesu rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika.

## **2. ODGOJNO-OBRAZOVNO DJELOVNJE S ODRASLIM OVISNICIMA KAO ANDRAGOŠKO PODRUČJE**

Andragogija je znanstveno-pedagoška disciplina koja se bavi obrazovanjem i odgojem odraslih. Ona proučava specifične potrebe, mogućnosti, organizacijske oblike i zakonitosti odgoja odraslih radi znanstvenog osmišljavanja i unapređivanja tog odgojnog područja. Početkom 20-og stoljeća pedagogija je bila jedini poznati termin koji se vezivao uz poučavanje i obrazovanje. S pokušajima daljnje sistematizacije znanstvenih područja, teoretičari su počeli koristiti termin 'učenje odraslih' te 'obrazovanje odraslih'. Pedesetih godina prošloga stoljeća, europski znanstvenici uvode termin andragogija. Znanstvenici su razvili andragogiju kao znanost koja je paralelna s pedagogijom s ciljem raspravljanja i stvaranja sustava znanja o učenju odraslih. Odgoj i obrazovanje odraslih integrirani je dio cjelovitog sustava obrazovanja i odgoja i predstavlja fazu permanentnog obrazovanja u kojoj sudjeluju odrasli ljudi. Andragogija integrira ona dostignuća pedagogije, psihologije odgoja i obrazovanja, sociologije i ekonomike obrazovanja koja su relevantna za objašnjenje i djelovanje na pojave u odgoju i obrazovanju odraslih (Andrilović i sur., 1985).

Za bolje razumijevanje andragogije važno je odrediti pojam odraslosti. Odrasla osoba se može odrediti kao ona u koje su završeni procesi biološkog razvoja. Time nije završeno njezino biološko mijenjanje, ali te promjene nisu više rast. Uz pojam odraslosti vezan je i pojam zrelosti, ali ih ne treba izjednačavati. Najvažnije vrste zrelosti (uz biološku) jesu psihička, socijalna i profesionalna. Svako razvojno razdoblje čovjeka karakteristično je po određenoj razvijenosti pojedinih tjelesnih i psihičkih funkcija, tj. po njihovoj određenoj zrelosti. To vrijedi i za razdoblje odraslosti. Ono se, zbog toga što se u njemu postiže maksimalna razvijenost različitih osobina ličnosti, obično i zove razdoblje zrelosti. Smatra se da traje približno od 20 do 50-60 godine života, nakon čega slijedi treća životna dob (Andrilović i sur., 1985).

Kao što je poznato, u nas se pod andragoškim djelovanjem uglavnom podrazumijeva obrazovanje odraslih. U toj se sintagmi odgoj ne spominje makar i odrasle osobe trebaju tijekom života stjecati nove i mijenjati postojeće vrijednosti, stavove i navike jer su zbog promjena u prirodnom i društvenom kontekstu postale disfunkcionalne. Vrijednosne promjene pojedinca važne su za njegovu bolju društvenu i radnu prilagodbu. Pitanje koje se često postavlja glasi: je li (pre)odgoj odraslih moguć? Pretežno uvjerenje je da odgoj odraslih u nekoj značajnijoj mjeri,

zapravo i nije moguć. Ta se hipoteza temelji na mišljenju da je odgoj odraslih otežan, tj. gotovo nemoguć, jer su odrasli ljudi, za razliku od djece i mladih, već usvojili određeni vrijednosni sustav te posjeduju formirane stavove i navike koje je teško ako ne i nemoguće mijenjati. Smatra se, međutim, da takve restrikcije ne vrijede i za kognitivno učenje, mada su i u tom području odrasli proglašeni nekonkurentni mladima jer navodno uče sporije pri čemu je kapacitet njihova pamćenja manji. Suvremena psihologijska istraživanja procesiranja informacija osporila su takvo stajalište u području kognitivnog učenja pa je danas u stručnoj javnosti prihvaćeno da i odrasli, ako su ispunjeni određeni uvjeti, uče znanja podjednako učinkovito kao mladi, a u nekim okolnostima čak brže i kvalitetnije. No, ta istraživanja opisuju i objašnjavaju učenje i zapamćivanje informacija, ali ne i onih sadržaja u kojima čuvstvena i/ili motivativna sastavnica dominira nad kognitivnom. A to su sadržaji odgoja (Pastuović, 2010).

Pastuović (2010) ističe razloge zbog kojih odrasli teže mijenjaju svoje vrijednosti, stavove i navike i teže uče nove afektivne sadržaje nego mladi. U odraslih je osjetljivost živčanog sustava manja nego u djece i mladih (pa se slikovito kaže, "šiba se savija dok je mlada"). Nadalje, odrasli su kognitivno razvijeniji od djece i iskusniji od mladih, pa su zbog toga kritičniji prema vrijednosnim preporukama i oprezniji u njihovu prihvaćanju. Zato je njima teže odgojno manipulirati, ali je lakše odgajati postupcima koji se temelje na moralnim uvidima. Odrasli su već vrijednosno profilirani, a postojeće vrijednosti, stavovi i navike otežavaju promjenu istih i učenje novih jer djeluju selektivno na kognitivne procese (percepciju, mišljenje i pamćenje). Zato se vidi, čuje, misli i pamti ono što podržava postojeće vrijednosti i stavove, a zanemaruje ono što im proturječi. Odrasli uživaju veći stupanj socijalne autonomije nego djeca, pa manje ovise o odgojiteljima o kojima ovise djeca i mladi.

No, unatoč spomenutim razlozima, (pre)odgoj odraslih nije nemoguć. Uz profesionalno znanje andragoga i primjeni ispravnog pristupa u radu s njima (o čemu će više riječi biti kasnije) moguće je utjecati na usvajanje i mijenjanje vrijednosnog sustava. To je od iznimne važnosti u radu s odraslim ovisnicima gdje se često pokazuje potreba za izgradnjom kvalitetnog sustava vrijednosti. U tom kontekstu, rad u terapijskoj zajednici i stručni tim, njihovo znanje, vještine i sposobnosti imaju ključnu ulogu u procesu rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika.



### 3. OVISNOSTI

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (1957), ovisnost je duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti. Obilježavaju ga ponašanje i drugi duševni procesi koji uvijek uključuju prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstva ovisnosti u namjeri da se doživi njegov učinak na duševne procese ili da se izbjegne nelagoda zbog odsutnosti takvog sredstva. Ovisnost izaziva svako sredstvo koje dovodi do promjene u doživljavanju sebe samog i okoline, u raspoloženju i ponašanju te dovodi do negativnih tjelesnih, psiholoških i društvenih posljedica.

Konsumacija psihoaktivnih tvari nije novitet modernog društva. Prema arheološkim dokazima, uporaba psihoaktivnih tvari datira unazad bar deset tisuća godina, a povijesni dokazi uporabe u okviru kultura kroz zadnjih pet tisuća godina. Najraniji zapisi o korištenju droga svjedoče o korištenju marihuane osam tisuća godina prije Krista. Sumerani su se prije sedam tisuća godina služili opijumom, a u pet tisuća godina starom kineskom zapisu, opijum se preporuča kao sredstvo za spavanje. U Egiptu postoje spilje oslikane portretima osoba koje uzimaju halucinogene gljive, a ta nalazišta potječu između sedam i pet tisuća godina prije Krista. Stari Egipćani su poznavali najmanje sedamnaest vrsta piva i oko dvadeset četiri vrste vina (Sneider; prema Bagarić, Goreta, 2012). U nekim zajednicama, korištenje droge je zahvatilo velike razmjere, pa je prijetilo uništenje cijeloj zajednici. Najbolji primjer toga je uzimanje opijuma krajem 19. stoljeća u Kini gdje se procjenjuje da je od tadašnjih 360.000.000 stanovnika njih 40.000.000 pušilo opijum. (Dikoeter; prema Bagarić, Goreta, 2012). Koliko god unatrag pratimo tragove bilo kakve ljudske aktivnosti, u svim razdobljima nalazimo tragove uzimanja droge jer su ljudi oduvijek i u svim kulturama imali snažnu potrebu promijeniti stvarnost, olakšati bol i umanjiti strah.

Ovisnost je riječ vrlo često korištena u 21. stoljeću. Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne bolesti (DSM- IV; 2000) stoji da je ovisnost neprilagođeno ponašanje koje nastaje zbog upotrebe psihoaktivne tvari i koje dovodi do kliničkih oštećenja ili/i subjektivnih problema, a pojavljuje se na temelju dva ili više sljedećih kriterija ako se pojave tijekom 12 mjeseci:

1. ponavljano uzimanje psihoaktivnih tvari koje vodi neuspjehu u ispunjavanju obveza na poslu, u školi ili kod kuće
2. ponavljano uzimanje psihoaktivne tvari u situacijama u kojima je to opasno za život
3. ponavljani problemi sa zakonom zbog uzimaja psihoaktivne tvari
4. nastavljanje s uzimanjem psihoaktivne tvari unatoč ponovnim društvenim ili međuljudskim problemima izazvanima ili otežanima učincima tvari
5. tolerancija određena temeljem jednog od ovih čimbenika:
  - a) potreba za znatno većim količinama psihoaktivne tvari kako bi se postigla opijenost ili željeni učinak
  - b) znatno smanjenje učinka, iako se i dalje uzima ista količina psihoaktivne tvari
6. apstinencijski sindrom, ako se pojavljuje kao jedno od sljedećeg:
  - a) sindrom apstinencije od psihoaktivne tvari
  - b) uzimanje iste ili srodne psihoaktivne tvari kako bi se ublažili ili izbjegli apstinencijski sindromi
7. psihoaktivna tvar se uzima u većim količinama ili tijekom duljeg razdoblja nego što se prvobitno namjeravalo
8. prisutnost trajne težnje ili neuspješno nastojanje za smanjenjem ili kontroliranjem uzimanja psihoaktivne tvari
9. najveći dio vremena provodi se u aktivnostima vezanima za nabavljanje psihoaktivne tvari, upotrebu psihoaktivne tvari ili oporavak od njezina učinka
10. prekidaju se ili reduciraju važne društvene, poslovne, ili rekreacijske aktivnosti zbog upotrebe psihoaktivnih tvari
11. psihoaktivnu tvar nastavlja se uzimati unatoč znanju o postojanju trajnog i ponavljalog fizičkog i psihičkog problema
12. žudnja, jaka želja ili jaka prisila za uzimanjem specifične tvari

Ovisnost može biti psihička, fizička ili kombinirana. Pod fizičkom ovisnošću podrazumjevamo promjene u funkcioniranju organizma nastale uslijed dugotrajnog konzumiranja droga. Stanje organizma normalno funkcionira samo ako je zadovoljena potreba za ovisnošću, a u nedostatku potrebne doze pojavljuje se niz tjelesnih reakcija. Fizička se ovisnost rijetko javlja sama, a najčešća je kombinacija fizičke ovisnosti s psihičkom. Psihička ovisnost je izmjenjeno stanje organizma u kojem osoba osjeća jaku potrebu za stalnim uzimanjem droge

kako bi se zadržao osjećaj dobrog psihičkog stanja i zadovoljstva. Neispunjavanjem želje za drogom ili nekim drugim sredstvom ovisnosti javlja se frustracija, uznemirenost, depresija, razdražljivost, ali nema tjelesnih teškoća. S vremenom osoba razvija sve veću toleranciju prema psihoaktivnim tvarima, alkoholu ili kocki, a psihička potreba za stalnim konzumiranjem je sve jača. Sakoman (2002) ističe da ovisnost započinje u trenutku kada osoba bez konzumiranja droge, alkohola ili kocke više nije u stanju osjetiti ugodu, sreću ili zadovoljstvo.

Kada govorimo o uzrocima ovisnosti, istraživanja pokazuju da pojava ovisnosti ovisi o nizu biopsiholoških i socioloških čimbenika koji će u međusobnom djelovanju rizičnih i zaštitnih čimbenika dovesti do pojave ovisnosti (Kušević, Klarin; prema Ivandić Zimić, 2010). Nadalje, istraživanja pokazuju da ovisnost i konzumiranje droga i drugih sredstava ovisnosti vrlo često koegzistira zajedno s drugim psihičkim poremećajima koji otežavaju ili čak onemogućavaju liječenje. Najčešće psihičke bolesti koje su prisutne uz ovisnost su shizofrenija, bipolarni poremećaj, afektivni poremećaj, depresija, anksioznost i poremećaj ličnosti. U etiologiji pojave ovisnosti važni su psihosocijalni čimbenici kao što su rani poremećaji u ponašanju, loš školski uspjeh i osobine ličnosti (povučenost/sramežljivost, agresivno i impulzivno ponašanje) te druženje s vršnjacima koji konzumiraju drogu (NIDA Research; prema Ivandić Zimić, 2010). Kao važan čimbenik za uzimanje droga navode se i osobine ličnosti kao što su: niska tolerancija na frustracije, nisko samopoštovanje, depresivnost, osjećaj krivnje i narcisoidnost (Kušević; prema Ivandić Zimić, 2010), dok psihoanalitičari ističu: bijeg od realnosti, defektnu ego funkciju, samodestruktivnost i suicidalni nagon (Nikolić i sur.; prema Ivandić Zimić, 2010). Za porast ovisnosti u društvu iznimno je značajan utjecaj socioloških čimbenika kao što su: porast kriminala i dostupnosti droge, migracije stanovništva, nezaposlenost, gospodarske krize, ratna zbivanja i drugo. Pretpostavlja se da je utjecaj okoline najčešći razlog ulaska u svijet droge: boravak u sredini u kojoj vlada pozitivan stav prema ovisnostima te nagovori poznanika i prijatelja najčešće rezultiraju nastajanjem novih ovisnika. To potvrđuju i Američka istraživanja koja navode kulturno-sociološke čimbenike od kojih su najznačajniji dostupnost droge, socijalno okruženje koje promiče ili dopušta konzumiranje droga, loša kaznena politika i premala društvena pozornost posvećena ovom problemu (NIDA Research; prema Ivandić Zimić, 2010). Ivandić Zimić (2010) stoga ističe da problem ovisnosti o drogama treba razmatrati kao multidisciplinarnu pojavu čije uzroke treba tražiti u međudjelovanju psiholoških, obiteljskih i socijalnih čimbenika.

Često se događa da početno uzimanje droga ili nekog drugog sredstva ovisnosti interferira s problemima tijekom odrastanja u adolescentnoj dobi. Istraživanja su pokazala da su od uzimanja droga i razvijanja drugih ovisnosti relativno dobro zaštićeni mladi:

- koji su se naučili samopotvrđivati na pozitivan, prihvatljiv, zdrav i nerizičan način
- kojima je u obitelji i školi omogućeno razvijanje samostalnosti i koji su u tom procesu odrastanja dobili i naučili koristiti slobodu i samostalnost
- koji su, uz potporu obitelji i drugih autoriteta razvili pozitivnu sliku o sebi i kvalitetan sustav vrijednosti
- koji su zadovoljni kvalitetom života, koji osjećaju da život ima smisao i imaju viziju svoje budućnosti
- koji su u procesu školskog i obiteljskog odgoja osposobljeni za samozaštitu zdravlja, unutar čega su prihvatili stav kako uzimanje sredstava ovisnosti ugrožava kvalitetno življenje i zdravlje (Sakoman, 2002).

Nakon Drugog svjetskog rata većina zemalja bilježi porast proizvodnje, potražnje i ponude alkoholnih pića, duhana, psihoaktivnih tvari i ostalih zabranjenih droga. Zloupotreba tih sredstava postaje transkulturalni fenomen. Širom svijeta intenzivno se radi na smanjenju ovoga problema. Usavršava se postupak prevencije informiranjem javnosti o štetnosti uzimanja droga za njihovo zdravlje i ponašanje, rade se brojna istraživanja s ciljem osuvremenjivanja liječenja i rehabilitacije te razumijevanja ovisnosti. Ali napretka nema. Štoviše, broj konzumenata droge raste iz godine u godinu (Sakoman, 2005).

### **3.1. Psihoaktivne tvari**

Psihoaktivne tvari su sredstva koja neurobiokemijski djeluju na mozak izazivajući poremećaje u njegovu funkcioniranju, koji se na doživljajnom području očituju kao psihijatrijski simptomi. Te tvari izazivaju psihičke poremećaje praćene osjećajem ugone u kojima konzumenti uživaju (Torre, 2001). Temeljno je obilježje ovisnosti o psihoaktivnim tvarima postojanje većeg broja kognitivnih, ponašajnih i fizioloških simptoma koji upućuju na to da osoba nastavlja uzimati psihoaktivne tvari unatoč značajnim problemima vezanim uz njihovu uporabu. Ustaljuje se obrazac redovitog uzimanja tvari koji dovodi do tolerancije, sustezanja i prisile uzimanja psihoaktivnih tvari.

Janković (1994) navodi sljedeću klasifikaciju psihoaktivnih tvari:

- opijati su uspavljujuća, narkotična sredstva dobivena iz opijuma, poput morfija i heroína te svaki spoj koji je po djelovanju i kemijskoj strukturi sličan morfiju
- psihostimulatori (amfetamini, kanabinoli, alkaloidi) pojačavaju rad središnjeg živčanog sustava, uklanjaju umor i povećavaju aktivnost organizma
- psihodepresori (sedativi) smiruju, uspavljuju, uklanjaju strah i tjeskobu
- halucinogene droge utječu na živčani sustav na vrlo specifičan način mijenjajući doživljaj realnosti, iskrivljujući percepciju, stvarajući iluziju, viziju svijeta u blještavilu i sjaju
- psihoaktivne droge svojim djelovanjem na središnji živčani sustav ublažuju bolove i izazivaju euforiju
- hlapljive tvari (ljepila, lakovi, boje, razrjeđivači...)

Osobe koje uzimaju drogu i liječene su u zdravstvenim ustanovama samo su mali dio onih koji uzimaju (eksperimentiraju, povremeno uzimaju ili su ovisni o njima) psihoaktivne tvari (5 do 18%). Postoji korelacija između broja liječenih i ukupnog broja konzumenata. Zbog toga je praćenje i istraživanje populacije liječenih ovisnika jedan od najvažnijih načina praćenje problema ovisnosti u društvu (Bagarić, Goreta, 2012).

Podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (Izješće o osobama liječenim zbog zloupotrebe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj 2011.) izvješćuju da je u 2011. godini na liječenju bilo 7.665 osoba što je 1.5% više nego prethodne godine (7.550 osoba). Kao i prethodnih godina, većinu čine muškarci (82.3%). Prema dobnim skupinama postoji sve manja razlika između muškaraca i žena. Najviše muškaraca (26.7%) i žena (26.4%) je u skupini od 30-34 godina starosti. Prethodne (2010.) godine su žene još uvijek bile najbrojnije u nešto mlađoj dobnoj skupini 25-29 godina (26.9%). Taj je udio u 2011. godini pao na 25.5%, ali još uvijek se primjećuje razlika u odnosu na muškarce kojih je u toj dobnoj skupini (25-29) bilo 19.7%. Prateći prosječnu dob osoba liječenih zbog zloupotrebe psihoaktivnih droga kroz dulje razdoblje, razvidan je njezin porast i u Europskoj uniji (31 godina), kao što je slučaj i u Hrvatskoj, što je najvjerojatnije vezano uz možebitno dugogodišnje zadržavanje u sustavu liječenja dok je broj novopridošlih stabilan. Od ukupno liječenih u 2011. godini, 6.198 je uzimalo opijate (80.9%). Zbog uzimanja i/ili ovisnosti o drugim psihoaktivnim sredstvima liječeno je 1.467 osoba (19.1%). Najvišu stopu osoba liječenih od opijatske ovisnosti ima Istarska županije (483.1), zatim Zadarska (473.1) te Šibensko-kninska (322.5).

Podaci o prosječnoj dobi vezanoj uz progresiju zlouporabe droga i ovisničkog načina života ukazuju na sam tijek razvoja ovisnosti. Temeljem podataka promatranih nekoliko godina unatrag, razdoblje prvog uzimanja bilo kojeg sredstva ovisnosti nije se značajnije mijenjalo. Mladi počinju eksperimentirati s psihoaktivnim sredstvima u dobi od oko 16 godina. Prvo uzimanje heroina događa se u dobi od oko 20 godina, prvo intravensko uzimanje heroina nepunu godinu poslije, a prosječna dob prvog dolaska na liječenje heroinskih ovisnika je 26 godina. Poražavajući podatak je da od prvog eksperimentiranja do dolaska na liječenje protekne približno deset godina. Uvažavajući objektivno postojeću tamnu brojku konzumenata svih vrsta droga, nameće se ključno pitanje kako poboljšati sustav otkrivanja, rane intervencije i ulazak što većeg broja korisnika droga u programe tretmana te kako ih u njima zadržati (Butorac, 2010).

Zloupotreba droga je težak društveni problem u čijem suzbijanju je potreban angažman cjelokupne društvene zajednice. Učinkovito suzbijanje tog problema nazamislivo je bez kvalitetne Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj. Temeljne odrednice Nacionalne strategije suzbijanja zloupotrebe droga<sup>1</sup> predstavlja kontinuirano provođenje organiziranih mjera kojima se nastoji smanjivati kako ponuda (dostupnost) droga na ilegalnom tržištu tako i potražnja droga od strane ugrožene populacije uz istodobno uvažavanje i pristupa kojima se posebnim radom s ovisnicima nastoje smanjivati štetne posljedice uzrokovane njihovim ponašanjem. Dominantno represivnim pristupom kojim su mnoge zemlje pokušavale uspostaviti kontrolu nad ilegalnim tržištem droga, nastojeći ta sredstva učiniti nedostupnim, uglavnom nisu postignuti očekivani rezultati. Umjesto 'nestanka' droga, došlo je do hipertrofije policijskog i pravosudnog aparata zbog posljedice konzumiranja droga. Stoga cilj Nacionalne strategije nije 'borba protiv droge' već 'borba za zdrav i omišljen život' u kojem iluzija zadovoljstva (simptom intoksikacije mozga drogom) neće biti potrebna (Sakoman, 1999). "Ne vjerujem u prevenciju koja se svodi samo na negiranje droge, upozoravanje na opasnost i samo na govorenje o drogi. Štoviše, najučinkovitija je prevencija ona u kojoj se droga uopće ne spominje, ali koja potiče cijeli korpus kulture mladih." (D.Lalić; prema Miliša, Perin, 2004, 38). Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj temeljena je na iskustvima drugih država i međunarodnih sustava za kontrolu droga. Istodobno je prilagođena našim specifičnostima, realnosti i mogućnostima. Nacionalni program definira provođenje niza

---

1

[http://www.uredzadroge.hr/wpcontent/uploads/2013/02/Nacionalna\\_strategija\\_suzbijanja\\_zlouporabe\\_droga\\_2012.-2017.\\_final.pdf](http://www.uredzadroge.hr/wpcontent/uploads/2013/02/Nacionalna_strategija_suzbijanja_zlouporabe_droga_2012.-2017._final.pdf)

mjera usmjerenih na tri segmenta ukupne populacije: represivne mjere usmjerene prema narko-kriminalnoj sceni (s ciljem smanjenja dostupnosti droga), mjere usmjerene prema konzumentima droga putem tretmana i rehabilitacije (s ciljem smanjenja potražnje i širenja ponude droga) i mjere kojima se mlade i zdrave nastoji odvraćati i zaštititi od iskušavanja droga (Sakoman, 1999). Pod primarnom prevencijom ovisnosti podrazumjeva se provođenje specifičnih odgojno-obrazovnih programa s djecom i mladeži koje provode obitelj, škola, mediji i ostali resursi lokalne zajednice. No, Sakoman (1999) smatra da to nije dovoljno. Zaštita mladih i još zdravih u odnosu na uzimanje psihoaktivne tvari je nezamisliva bez kvalitetne represije kojom se istinski smanjuje dostupnost droga i bez kvalitetnih programa skrbi za ovisnike kojima se smanjuje pogubnost njihove utjecajnosti na još zdravu, ali rizičnu skupinu mladih. "Ne liječiti ovisnike i pustiti ih da nekontrolirano raznose samo drogu te ideju i svjetonazor drogiranja mladima u svom okruženju, bilo bi slično nastojanju da spriječimo širenje neke zarazne bolesti na način da ne činimo ništa s prijenosnikom same zaraze i bakterijom ili virusom" (Sakoman, 1999, 125). Programi kojima se smanjuje dostupnost droga kao i program otkrivanja, liječenja i rehabilitacije ovisnika funkcionalni su i neodvojivi, integralni dio programa zaštite zdravih.

### **3.2. Alkoholizam**

Hudolin (1991) navodi da alkoholizam nastaje kada pijenje alkoholnih pića postane redovito i prekomjerno, a osoba koja pije alkohol izgubi mogućnost kontrole količine popijenog alkoholnog pića ili izgubi mogućnost apstinencije. Poremećaji vezani uz uzimanje alkohola iznimno su rašireni. Pretpostavlja se da samo 10% svjetske populacije nije nikad popilo alkohol. U Hrvatskoj se godišnje prvi put od alkohola liječi 7.000 alkoholičara, ali broj hospitalizacije je mnogo veći, što nam govori da je recidiv vrlo čest, a poslijebolnička skrb još uvijek slaba i nedovoljno razvijena. Osobe intoksicirane alkoholom pokazuju često viđenu tipičnu sliku: miris na alkoholno piće, nestabilan hod, poremećaj kordinacije, nerazumljiv govor, teškoće u pamćenju i pažnji... I alkoholni apstinencijski sindrom je tipičan: nesanica, hiperaktivnost, tremor ruku, mučnina ili povraćanje, vidne, taktilne ili slušne halucinacije, anksioznost... (Bagarić, Goreta, 2012)

Prema definiciji Vladimira Hudolina (1972) alkoholičar je osoba koja je dugotrajnim, prekomjernim pijenjem postala ovisna o alkoholu (psihički, fizički ili oboje) te su se u nje, uslijed toga razvile zdravstvene (psihička ili fizička oštećenja) te socijalne poteškoće pristupačne klasičnim medicinskim i socijalnim dijagnostičkim postupcima. Spomenuti simptomi moraju biti

prisutni, a ne smiju se samo pretpostavljati i na temelju anamnestičkih podataka o prekomjernom pijenju zaključivati da bolesnik boluje od alkoholizma.

Razvijeni su mnogobrojni programi za tretman osoba koje imaju problema s alkoholom: od institucijskih do izvaninstitucijskih (savjetovališta, udruge za pomoć ovisnicima o alkoholu, klubova liječenih alkoholičara i sl.). Skupine anonimnih alkoholičara (AA) počele su se osnivati u Americi 1930-ih godina. Njihova zadaća bila je uzajamna pomoć u apstinenciji i napretku u životu. U svakog člana AA utiskuje se uvjerenje da je alkoholizam bolest od koje se osoba nikad ne može izliječiti, da je potrebna neprekidna budnost kako bi se oduprli porivu da popiju samo i jedno piće kako nekontrolirano pijenje ne bi nanovo započelo. Izjave AA o efikasnosti njihova tretmana rijetko su bile podvrgnute znanstvenoj provjeri. Na nalaze nekontroliranih istraživanja treba gledati s oprezom: AA ima visok postotak odustajanja, a ta odustajanja nisu prikazana u rezultatima. Osim toga, nedostaje dugoročno praćenje klijenata AA. Danas djeluje oko 50.000 takvih skupina. Vladimir Hudolin i njegovi suradnici počeli su osnivati klubove liječenih alkoholičara i u Hrvatskoj, a danas ih ima oko 800.<sup>2</sup>

Temeljem zapažanja da se verbalnim i neverbalnim komunikacijama i interakcijom među skupinom ljudi, može pokrenuti promjena ponašanja, terapijska zajednica kao organizirani dio u procesu liječenja alkoholizma, zauzima svoje značajno mjesto. Terapijska zajednica pomaže u učvršćivanju motivacije za liječenjem i u bržem razvoju resocijalizacije bolesnika koja je kod alkoholizma vrlo značajna. O terapijskim zajednicama će više riječi biti u daljnjem tekstu. Obiteljski pristup u liječenju alkoholne bolesti ima svoje značajno mjesto pri čemu obiteljska terapija zauzima jedno od najznačajnijih segmenata u kompleksnom postupku liječenja alkoholizma. Sam prekid pijenja nije dovoljan jer unutar obitelji postoje poremećaji komunikacije kao i postojanje emocionalne hladnoće, što zahtjeva sveobuhvatni angažman svih članova obitelji u procesu liječenja. Stoga se kao temeljni ciljevi obiteljske terapije postavljaju: jačanje kapaciteta svakog člana, jačanje i poboljšavanje komunikacijskih kapaciteta i rekonstruiranje obiteljskog sustava (Marušić, 2010).

---

<sup>2</sup> <http://hr.wikipedia.org/wiki/Alkoholizam>



### 3.3. Patološko kockanje

Patološko kockanje prihvaćeno je kao psihički poremećaj 1980. godine (DSM- III). Sastoji se od čestih, ponavljanih epizoda kockanja koje dominiraju životom osobe, sve do oštećenja socijalnih, radnih, materijalnih te obiteljskih vrijednosti i obaveza. Uvršteno je u poglavlje o poremećajima kontrole nagona koji se definira kao nesposobnost suzdržavanja od izvođenja nekog nagona opasnoga za druge ili za samu osobu, a obično je obilježen ugodom nakon što se izvede. Kod većine poremećaja kontrole nagona, u osobi se javlja sve snažniji osjećaj napetosti ili uzbuđenja prije dotičnog čina i dok traje osjeća užitek, zadovoljenje i smanjenje napetosti. Nakon toga, često se javlja osjećaj žaljenja i krivnje (Dodig, Ricijaš, 2011).

Kod poremećaja patološkog kockanja uočavaju se sljedeći simptomi: zaokupljenost kockanjem, potreba za sve većim ulozima i rizicima, opetovani naponi da se smanji ili prestane s kockanjem, nemir ili razdražljivost pri pokušaju smanjivanja ili prestanka kockanja. U javnosti se ističu mnogi nemedicinski uzroci (karakterna slabost pojedinca, kriza u društvu, mnogobrojne kockarnice), te nemedicinski terapijski postupci (zatvaranje kockarnica, zabrana kockanja i sl.). Takva nemedicinska stajališta rezultiraju time da se osoba s tim poremećajem teže odluči potražiti pomoć (Dodig, Ricijaš, 2011).

Mnogi istraživači pokušavaju odgovoriti na pitanje zašto neke osobe razviju probleme vezane uz kockanje dok kod drugih ono i dalje ostaje samo razonoda. Važnu ulogu u tome svakako ima i motivacija za kockanjem. Primjerice, model motivacije kockanja koji predlažu autori Lee i sur. (2007) govori o pet glavnih skupina motiva za kockanjem: socijalizacija, zabava, izbjegavanje, uzbuđenje i financijska motivacija. Unatoč tome što je jedan od motiva zabava, kroz kockanje osoba zadovoljava različite psihološke potrebe te prekomjerno kockanje može dovesti do mnogih štetnih posljedica i narušiti psihosocijalno funkcioniranje pojedinca (Lee i sur.; prema Dodig, Ricijaš, 2011).

Psihologijskim testiranjem osoba s dijagnozom ovisnosti o kockanju uočeno je da se najčešće radi o anksioznim, pasivno-agresivnim ličnostima s osjećajem inferiornosti, krivnje i kronificiranim depresivnim raspoloženjem. Česti su problemi u obiteljskom funkcioniranju i u sklopu profesionalnog i stručnog djelovanja. U braku pokazuju često ovisnost, emotivnu glad i nezrelost. Često se prepoznaje i agresivnost i poteškoće uklapanja u okolinu. Drugi ih smatraju čudnima, nekonformnima, ne prihvaćaju autoritete, ponašaju se hirovito, nepredvidivo, imaju

antisocijalne ispade; takve osobe mogu biti povučene i nepovjerljive, s nedostatkom temeljnih socijalnih vještina i empatije (James i sur.; prema Bagarić, Goreta, 2012).

Kad kockanje dosegne razinu ovisnosti osoba znatno promijeni svoje ponašanje. Svoje neuspjehe, ovisnik objašnjava 'lošim danom', a paradoksalno, što više gubi uvjereniji je u 'siguran dobitak'.

Kao i kod drugih ovisnosti i ovisnici o kockanju dugo ne priznaju da imaju bilo kakav problem i ne prihvaćaju pomoć. Obično se javljaju na liječenje kada su već nastali veliki poremećaji na važnim životnim područjima (veliki dugovi, nemogućnost vraćanja kredita, gubitak posla, rastava braka i sl.). Liječenje se provodi uključivanjem u specijalizirani i strukturirani program koji uključuje individualnu psihoterapiju, farmakoterapiju, grupne psihoterapijske programe uz metode samopomoći (anonimni kockari, savjetovališta za kockare, udruge roditelja, skupine za potporu, e-savjetovanja).

Među najzastupljenijima je psihodinamska terapija kojom se pomaže pacijentu shvatiti svjesnu i nesvjesnu motivaciju za kockanjem, potrebu za pobjedom, kompeticijom, kontrolom. U terapiji se kockanje tumači kao potreba za kažnjavanjem, bijeg od odgovornosti, stvarnosti, pobuna protiv obiteljskih i socijalnih normi. Cilj psihodinamske terapije je stjecanje uvida u vlastito ponašanje i prihvaćenje novih modela ponašanja (Zoričić i sur., 2009).

U nedostatku sustavnog modela tretmana, liječenje osoba s problemom kockanja provodi se u izvanzdravstvenim ustanovama, i to ne po klasičnome medicinskom nego po javnozdravstvenom modelu. Najučinkovitijim, a i u ekonomskom smislu najjeftinijim, pokazao se pristup pomaganja u grupama za osobe s problemom kockanja, po načelima samopomoći, uz stručnog voditelja (Zoričić i sur., 2009).

#### 4. VRIJEDNOSTI

Šverko (1990; prema Miliša, Proroković, 1999, 181) vrijednosti definira kao "organizirani skup općih uvjerenja, mišljenja i stavova o tome što je ispravno, dobro i poželjno." Rokeach (1976) ih pak smatra "trajnim uvjerenjem da je neki specifični modalitet ponašanja ili konačnog stanja egzistencije osobno ili socijalno poželjniji nego neki drugi modalitet ponašanja" (prema Miliša, Proroković, 1999, 181).

Vrijednosti su prije svega hipotetski konstrukt koji pomaže u analizi ponašanja, ali se ne mogu neposredno opažati. Temeljem toga, možemo govoriti o dvije funkcije vrijednosti: individualnom i/ili društvenom standardu ponašanja i motivacijskoj funkciji vrijednosti (odabir između manjeg ili većeg broja konkurentnih želja, vjerovanja i ciljeva egzistencije). Motivacijska funkcija sadrži emocionalnu, ponašajnu i kognitivnu dimenziju, a sve tri su inkorporirane u riječi 'poželjniji' (Miliša, Proroković, 1999). Vrijednosti su potrebe, stavovi i interesi te druge dispozicije koje su osobno i društveno poželjne (ne i nametnute). Iza njih stoji individualna, ali i šira društvena zainteresiranost i visoko su pozicionirani u hijerarhijskoj strukturi elemenata ličnosti – zahvaljujući svojoj poželjnosti i općenitosti. Želje, kao i svijest o 'dobrom', 'značajnom', 'važnom', 'potrebnom' predstavljaju konkretne manifestacije vrijednosti, odnosno, njima pripisane poželjnosti. Upravo je poželjnost ključni pojam, koja uz općenitost predstavlja *differentiu specific* između vrijednosti i drugih dispozicijskih karakteristika ličnosti kao što su potrebe, motivi, stavovi, interesi, uvjerenja i slično (Jandrić, 2007). Wagner i Sanches (prema Jandrić, 2007) razlikuju vrijednosti kao bihevioralne ideale i vrijednosti kao preference za iskustvo. Kao bihevioralni ideali, vrijednosti imaju funkciju prosuđivanja što je dobro, a što loše i djelovati u skladu s tim. Kao primjer možemo navesti osobu kojoj je važna vrijednost 'voljeti drugoga'. Tada ta osoba implicira da je loše povrijediti nekoga namjerno ili čovjeku naštetiti na bilo koji način. Vrijednosti kao preference za iskustvo imaju ulogu voditi osobu prema situacijama u kojima ona može iskusiti uzbuđenje, relaksaciju, pripadanje, sigurnost itd. Ilišin (2011) ističe glavne elemente za razumijevanje vrijednosti:

1. Poželjnost čiji je izvor u ljudskim potrebama i zahtjevima socijalne okoline. Poželjnost upućuje na aspirativnu dimenziju (ciljevi kojima se teži), ali govori i o važnosti koja se pridaje određenim aspektima života.

2. Stabilnost vrijednosti kao relativno trajne komponente ljudske svijesti. To osigurava nužan kontinuitet u razvoju pojedinca i društva, kao i održavanje stabilnosti ponašanja u različitim situacijama. No vrijednosti nisu potpuno nepromjenjive jer, osim što ovise o osobinama pojedinca, na njih utječe i društvena okolina. Otuda, pod utjecajem promjena u društvu može doći i do promjena važnosti pojedinih vrijednosti, pa i cijelog sustava vrijednosti.
3. Hijerarhijska organiziranost vrijednosti. Proizlazi iz različite važnosti koja se pridaje pojedinim vrijednostima. Pritom naglasak nije na razlikovanju vrijednosti nižeg i višeg reda, nego na stupnjevima poželjnosti koji se pripisuju promatranim vrijednostima.
4. Vrijednosti djeluju na ponašanje pojedinca i grupa. Razlog tome je taj što vrijednosti (uz kognitivnu i afektivnu komponentu) sadrže i bihevioralnu.<sup>3</sup>
5. Vrijednosti su plod interakcije individualnih, socijalnih i povijesnih čimbenika, a zbog takve etiologije vrijednosni su prioriteti podložni promjenama i u vremenu i u prostoru.

"Vrijednosti mladih zanimljiv su predmet istraživanja jer omogućuju stjecanje uvida u (dis)kontinuitet novih generacija, a time i suvremenih društava. Riječ je o tome da su mladi, kod kojih proces socijalizacije još nije dovršen, više izloženi različitim utjecajima iz društvene okoline nego starija populacija, pa se i eventualne promjene kod njih ranije registriraju. Otuda se proučavanjem mladih istodobno dobiva uvid u postojeće procese i odnose u danom društvu, ali otkrivaju i trendovi koji anticipiraju vjerojatna buduća kretanja" (Ilišin, 2011, 85). Zanimljivi su podaci istraživanja iz 1998. i 2006. godine (Franc i sur.) koji ukazuju da je kod mladih, kod kojih je izraženija socijalna odgovornost (mjerena slaganjem s tvrdnjama kao što su "svatko bi trebao posvetiti dio svoga vremena za dobrobit društva u kojem živi"), izraženija konvencionalna i samoostvarujuća orijentacija, a manje izražena hedonistička orijentacija. Slično tome mladi, koji za uspjeh u životu važnijim smatraju unutarnje čimbenike uspjeha (npr. dobra naobrazba, ambicioznost, sposobnost i naporan rad), vjerojatnije će veću važnost pridavati samoostvarujućoj i konvencionalnoj orijentaciji, dok će mladih koji za uspjeh u životu veću važnost pridaju vanjskim čimbenicima uspjeha (npr. bogata obitelj, poznavanje pravih ljudi, političke veze) veću

---

<sup>3</sup> To, dakako, ne znači da se iz sustava vrijednosti potpuno pouzdano može predvidjeti ponašanje subjekta u određenim situacijama (jer razne okolnosti mogu prisiliti pojedinca da se ne ponaša u skladu sa svojim vrijednostima) niti se iz ponašanja može uvijek pouzdano zaključivati o vrijednostima (što ovisi o tome koliko su određena ponašanja pod utjecajem drugih faktora).

važnost pridavati hedonističkoj vrijednosnoj orijentaciji. Također hedonistička se orijentacija pokazala povezanom s nestrukturiranim i neorganiziranim provođenjem slobodnoga vremena.

"Vrijednosti su sile koje nam govore na koji način zadovoljiti naše urođene potrebe. Vrijednosti nam nisu urođene; usvajamo ih tijekom života, podložne su promjeni i nužne za život u društvu. One su dio našeg svijeta kvalitete i vezane su uz osobe, stvari i događaje" (Klapež, 2004, 32).

Opće je poznato da se odgojna praksa, promatramo li je kao svjesnu interakciju subjekta i okoline usmjerenu na formiranje (razvoj) vrijednosne orijentacije ljudi, odvija na više područja i razina u isto vrijeme. Jedno od tih područja je obitelj u kojoj se odvija primarna socijalizacija, dok drugu čine društvene institucije čija interakcija, kao i interakcija s obitelji i pojedincem, uvjetuje različite vrijednosne orijentacije. Rafajac (prema Ledić, 1999) smatra da je jedna razina odgojne prakse univerzalna ili općeljudska perspektiva odgoja, usmjerena prvenstveno na razvoj svih bitnih čovjekovih moći, koja se oslanja na humane potencijale ljudskog bića i univerzalne vrijednosti. Na toj razini, interiorizacija je zasnovana na svjesnom i kritičkom odnosu, suradnji, ravnopravnosti, a potpuno su joj strani procesi temeljeni na prisili i nametanju izvana. Druga razina artikulacije odgoja (praktično-organizacijska), usmjerena je na interiorizaciju parcijalnih društvenopozitivnih vrijednosti, činjenica ili normi društvenog života, pri čemu se polazi od konkretnih interesa onoga tko inicira i organizira odgojni čin, a zanemaruje ili samo prividno zastupa interes odgajnika (Rafajac, prema Ledić, 1999). To je razina popraćena permanentnim reformama odgoja i obrazovanja, u osnovi kojih leže redovito eksplicitni zahtjevi za što potpunijim razvojem postojećih društvenopozitivnih vrijednosti, opravdani potrebama za bržim društvenim razvojem.

Vujčić (1987) ističe kako se unutar pedagoške perspektive više puta konstatiralo da je istraživanje i razrada sustava vrijednosti od krucijalne važnosti za odgoj mlade generacije. Bez tih istraživanja i bez razrađenog vrijednosnog sustava, neposredni odgajatelji (i andragozi naravno) nemaju nužnih idejnih orijentira u svom poslu odgojnog usmjeravanja, koji bi im pomogli da mladi oblikuju razvijen, potpun i koherentan sustav vrijednosti, u kojem dominira društveno očekivana ili društveno poželjna vrijednosna orijentacija. U nerazrađenom sustavu vrijednosti, odgajatelji su prisiljeni "lutati" u odgojnom usmjeravanju djece i mladih, ali i odraslih odgajanka, ili u tom poslu upotrebljavati neki osobni (često nepotpuni i neosmišljeni) sustav vrijednosti i vrijednosnih orijentacija. U procesu idejnog usmjeravanja mladih, odgoj ima

ogromnu ulogu, a sustav vrijednosti koji se u tom usmjeravanju nastoji izgraditi samo je konkretan sadržaj ukupnog idejnog sklopa koji se želi postići kod mlade generacije.

Rasprava o moralnom odgoju dotiče neke od temeljnih problema ljudskog postojanja. Neki aspekti moralnog odgoja odraz su problematike kojom se tradicionalno bavi filozofija morala; drugi se odnose na tematiku koja spada u filozofiju odgoja, a neki su od problema moralnog odgoja izravno vezani uz svakodnevni život škole, dakle, uz pedagošku praksu. Dok filozof razmišlja o problemima moralnosti i odgoja, zadatak je učitelja potražiti priču, dosjetiti se primjera kojima će poželjnu vrijednost približiti učeniku, ili poslužiti učeniku kao moralni primjer. U konačnici, odgoj se ostvaruje kroz tekstove, aktivnosti i programe koji su dovoljno pristupačni i zanimljivi (Ledić, 1999).

Hooper (prema Rakić, Vukušić, 2010, 775) definira odgoj i obrazovanje za vrijednosti kao "otvoreno nastojanje poučavanja o vrijednostima". Upravo ovi načini kako će se vrijednosti poučavati dovode do neslaganja i kreiranja raznih "pravaca" koji pokušavaju odgovoriti na to pitanje. Postoji nekoliko pitanja koja su prepoznata kao važna u traženju odgovora na ulogu odgojno-obrazovnih ustanova u poučavanju vrijednosti: koje bi pristupe i metode poučavanja trebalo koristiti? Postoji li skup vrijednosti koje bi se trebale poučavati? Kakvu ulogu ima učitelj u poučavanju vrijednosti i je li dovoljno pripremljen da bi ih poučavao? Nužno se postavlja i pitanje o ulozi andragoga u poučavanju vrijednosti u radu s odraslima. Već je spomenuto da je u radu s odraslima, odgoj manje zastupljen od obrazovanja, pa je zato u uporabi sintagma 'obrazovanje odraslih', dok se odgoj odraslih uglavnom ne spominje. Razlog tome je taj što je u odraslih nekognitivno područje ličnosti (karakter) uglavnom formirano. Postojeće se vrijednosti, stavovi i navike opiru promjeni, odnosno zamjeni drugim vrijednostima i stavovima. No, održivi je razvoj više ovisan o vrijednosnim orijentacijama odraslog stanovništva nego o njegovoj obrazovanosti, što baca novo svjetlo na važnost i sadržaje odgoja odraslih. Naime, prijetnja opstanku čovječanstva više proizlazi iz svjetonazorskih razlika između velikih skupina (odraslih) ljudi nego iz obrazovnih razlika među njima. Procesi globalizacije ne proizvode samo nove obrazovne nego i posve nove odgojne potrebe koje se samo djelomice mogu zadovoljiti izvanodgojnom socijalizacijom. Zbog svih navedenih razloga, rad s odraslima će u 21. stoljeću morati u znatno većoj mjeri biti prožet (pre)odgojem nego što je to sada slučaj. (Pre)odgoj odraslih i izgradnja novog vrijednosnog sustava svakako predstavljaju izazov u radu andragoga zbog čega je potrebno stručno znanje, dovoljno kadra i ispravan pristup u radu s odraslima.

Ne postoji jedinstven pristup odgoju i obrazovanju za vrijednosti. Među pristupima i teorijama ima znatnih neslaganja, jer se njihovi principi poučavanja temelje na različitim filozofskim, povijesnim, psihološkim i obrazovnim pretpostavkama, odnosno polaze od različitih gledišta o ljudskoj prirodi, kao i učenju i poučavanju. Na prijelazu u 20. stoljeće dominiralo je otvoreno naglašavanje odgoja karaktera. U prvim desetljećima 20. stoljeća prevladava učenje za građanstvo. Potkraj 20. stoljeća prevlast su preuzele Kohlbergova teorija moralnog razvoja s naglaskom na objašnjavanju i analizi vrijednosti te odgoj karaktera (engl. *character education*) s naglaskom na izravnijem poučavanju vrijednosti (Rakić, Vukušić, 2010).

Poučavanje za vrijednosti moglo bi se sažeti u dva glavna pristupa koja danas prevladavaju poznata pod nazivima izravni i neizravni pristup (Irwin, Fyffe i sur., prema Rakić, Vukušić, 2010), odnosno preskriptivan i deskriptivan pristup (Hooper i sur., prema Rakić, Vukušić, 2010). U skladu s nazivima, izravan ili preskriptivan pristup odnosi se na otvoreno i izravno poučavanje temeljnih moralnih imperativa ili vrijednosti i vrline koje se smatraju zajedničkim svim ljudima. Ovaj se pristup uglavnom poistovjećuje s odgojem karaktera. Na drugoj strani, kod neizravnog ili deskriptivnog pristupa stavlja se naglasak na kritičko i kreativno razmišljanje, rješavanje problema i zaključivanje, što će omogućiti djeci da sama uvide što je moralno i ispravno. Iako se ovakva binarna podjela odgoja i obrazovanja za vrijednosti čini prihvatljivom zbog bolje preglednosti, ipak treba uzeti u obzir da ona ni u kojem slučaju nije iscrpna i ne može ni obuhvatiti ni objasniti sve pristupe u odgoju i obrazovanju za vrijednosti (Rakić, Vukušić, 2010). Ovdje možemo postaviti pitanje koji bi od spomenuta dva pristupa učenja vrijednosti više odgovarao radu s odraslima. Temeljem deskriptivnog opisa kojeg su iznijeli spomenuti autori za oba pristupa, s velikom sigurnošću možemo reći kako bi primjereniji pristup bio neizravni (deskriptivni, kognitivno-razvojni). Dok izravni (preskriptivni pristup ili odgoj karaktera) izravno navodi sadržaj poučavanja kroz donošenje popisa moralnih vrline, kao što su odgovornost, prijateljstvo, hrabrost itd. ne stavljajući toliko naglasak na analizu tih vrijednosti koliko na poticanje na ponašaje u skladu s njima, neizravni pristup se usmjerava prema procesima poučavanja i razvijanja vlastitog sustava vrijednosti utemeljenog na kognitivnom promišljanju. Istaknut ćemo nekoliko značajnih metoda ovoga pristupa za koje smatramo da su odgovarajuće u radu s odraslima (posebice populacijom ovisnika) na (ponovnoj) izgradnji njihovog sustava vrijednosti: Kohlbergova metoda moralnog razmišljanja (počiva na raspravi o moralnim dilemama, čime se potiče razvoj moralnog prosuđivanja), zatim metoda

utemeljena na tezi da je proces vrednovanja unutarnji i relativan i ne pretpostavlja nikakav univerzalni skup vrijednosti (raspravom se razjašnjavaju vlastite, individualne vrijednosti, ne prihvaćajući automatski vrijednosti koje se smatraju nametnutima izvana) i metoda kritičkoga razmišljanja usmjerena prema razvijanju kognitivnih vještina za analiziranjem vrijednosti, a time i razvijanjem vlastitih vrijednosti.

Rakić i Vukušić (2010) postavljaju pitanje: koje su to vrijednosti koje mogu biti važne za odgojno-obrazovni sustav, koje trebaju biti uključene u kurikulum, koje su najvažnije za moralni razvoj. U pokušaju odgovora poseže se za vrijednostima koje se smatraju univerzalnima. Međutim, ni ovdje nema jedinstvenoga mišljenja o tome postoji li uopće skup vrijednosti koji transcendiraju granice nekoga društva, zajednice, kulture ili religije (Hooper i sur., prema Rakić i Vukušić, 2010). Iako se u izboru najčešće poseže za vrijednostima za koje se smatra da su univerzalne ili tradicionalne, neki autori smatraju da su one takve samo na apstraktnoj razini i da ono što se smatra vrijednostima u jednoj kulturi ne mora se smatrati takvima i u drugoj. Međutim, bez obzira na to, u mnogim zemljama nastavljaju se izrađivati kurikulumi koji izričito sadrže vrijednosti koje treba prepoznati i razvijati u odgoju i obrazovanju. Vrijednosti kao važna sastavnica odgojno-obrazovnih procesa, osobito u planskom pristupu, dobivaju sve više na važnosti, pa je odgoj bez vrijednosnih ciljeva kao aktivnost bez smjera. Svaka osoba posjeduje nekakve vrijednosti i izražava ih svojim ponašanjem, mišljenjem i cjelokupnim načinom života, a stečene vrijednosti u odgoju i obrazovanju postaju vodilje kroz život i daju mu smisao.

#### **4.1. Vrijednosni sustav ovisnika**

Jelić (2004) smatra da je vrijednosni sustav ovisnika jedan od važnih čimbenika u etiologiji, fenomenologiji, resocijalizaciji, rehabilitaciji te terapiji ponašanja. Vrijednosni sustavi svakog pojedinca su jedan od glavnih motora, pokretača, motiva i odgovora na pitanje tko je on, kako živi, ponaša se i razmišlja. Vrijednosni sustavi utječu na ponašanje i životni stil, filtrirajući odgovore na različita životna pitanja. Kada su vrijednosti pojedinca zakopane duboko u njemu, nastojanje da ih se pronađe, prepozna i iznese na svjesnu razinu može biti izvrsna, potencijalna mogućnost za pozitivnu promjenu, što je od iznimne važnosti u populaciji ovisnika. Spoznaja čemu ovisnik teži, što ga pokreće i motivira pomaže u definiranju cilja, onoga što nas vodi u radu s pojedincem, a nastojeći ostvariti taj cilj znači da on mora nužno biti u suglasju s vrijednostima.



U pogledu zlorabe sredstava ovisnosti utvrđeno je da mladi koji veću važnost pridaju konvencionalnoj orijentaciji manje sudjeluju u zlorabi sredstava ovisnosti. Jasan obrazac povezanosti utvrđen je i u pogledu devijantnog i antisocijalnog ponašanja pri čemu je utvrđena pozitivna povezanost delinkventnog ponašanja s hedonističkom orijentacijom, a negativna s konvencionalnom i samoostvarujućom. Iako se konvencionalne vrijednosti u pravilu pojavljuju kao zaštitni čimbenik u pogledu rizičnih ponašanja mladih, kao što su delinkvencija i zloraba sredstava ovisnosti, konvencionalne vrijednosne orijentacije pojavljuju se i kao povezane s većom autoritarnošću, predrasudama i isključivošću. Za hedonističku vrijednosnu orijentaciju se na temelju utvrđenih nalaza može reći da predstavlja rizičan čimbenik razvoja mladih. Naglašenija hedonistička orijentacija praćena je većom važnošću vanjskih čimbenika uspjeha, zastupljenijim neorganiziranim stilom provođenja slobodnoga vremena te većom sklonošću rizičnim ponašanjima tipa ovisnosti (Franci sur., 2008).

Istraživanja su pokazala da ovisnici imaju određene sklopove vrijednosti koji se mogu smatrati zajedničkim. Johnson (prema Jelić, 2004) smatra da alkoholizam ne može postojati osim ako ne postoji konflikt između vrijednosti i ponašanja onoga koji pije. Maslow (prema Jelić, 2004) uzima alkoholizam i druge droge kao primjer patologije vrijednosti. Veliki broj autora prepoznalo je povezanost između sustava vrijednosti i ovisnosti (Albrecht, Flores, Freed, Jacobson, Ritter i Mueller, Martini i Brook; prema Jelić 2004). Brown i Peterson (prema Jelić, 2004) u svom izvještaju o vrijednostima alkoholičara i ovisnika u tretmanu izvješćuju da terapija o vrijednostima može biti korisna u terapiji ovisnosti. Prema istraživanju Centra za prevenciju ovisnosti grada Zagreba u fokus je stavljen vrijednosni sustav konzumenata droge. Na samom vrhu nalaze se hedonističke vrijednosti, vrijednosti osobne promocije (biti opušten, uživati, imati dobar seksualni život, biti snažan, moćan, ići na tulum, biti poseban), dok je u populaciji osoba koje nisu probale drogu veća dominantnost altruističkih, prosocijalnih vrijednosti (biti zdrav, imati skladnu obitelj, biti voljen, imati čistu savjest i sl.) (Galić; prema Jelić, 2004). Petrović (prema Jandrić, 2007) grupira ispitivane vrijednosne orijentacije u dvije skupine: utilitarističko-hedonistička i samoaktualizirajuća orijentacije. Prva orijentacija sadržava utilitarističku (novac, bogatstvo, lutrija) i hedonističku (užitak, lakomislenost, neozbiljnost, zabava) komponentu. U samoaktualizirajućoj orijentaciji autorica izdvaja sentimentalnu (ljubav, nježnost, iskrenost), radno-spoznajnu (škola, znanje, upornost) i moralno-altruističku komponentu (pouzdanost, nesebičnost, povjerenje). Anderson i Berg (prema Jandrić, 2007) proučavali su postojanje

međusobnih veza između ovisnika koji su završili rehabilitacijski tretman i seta socijalnih životnih vrijednosti. Pronašlo se da nije bilo značajnih promjena u vrijednosnom sustavu u razdoblju od 6 mjeseci tretmana. Zaključuje se da to može biti povezano s kratkoćom tretmana. Spomenuti autori smatraju da promjena životnih stilova u potpunosti (napuštanje jednog cijelog seta vrijednosti) vjerojatno zahtjeva godine. Ajduković (prema Jandrić, 2007) u svom ispitivanju vrijednosnog sustava definira četiri vrste strukture vrijednosti: radne vrijednosti, vrijednosti psihofizičkog i socijalnog integriteta, vrijednosti slobodnog vremena i vrijednosti socijalističkog-samoupravnog društva. Rezultati pokazuju povezanost između društveno neprihvatljivog ponašanja i diferenciranja vrijednosti u društveno nepoželjnom smjeru. Maloljetnici u institucionalnom tretmanu pridaju ispodprosječnu važnost društveno poželjnim vrijednostima, a također je ispodprosječno očekivanje i njihove realizacije.

"Promatrajući ovisnika ljudi najčešće pitaju je li na heroinu ili marihuani, što nije ispravno jer bi najprije trebalo ispitati kako funkcionira njegov vrijednosni sustav u odnosu na određene norme normalnog življenja, kakav je ovisnikov odnos prema radu, prijateljima i životu općenito." smatra dr. Goran Dodig (Vijesnik, 18. travanj 2003.).

Pohranjujući u vlastiti svijet kvalitete osobe, stvari ili vrijednosti koje su nam u prošlosti pomogle da se dobro osjećamo istu stvar čini i ovisnik kada u svoj svijet kvalitete 'upisuje' ovisnost (drogu, alkohol, kocku...) kao sredstvo koje mu pomaže osjećati se bolje. Ovisnost mu se postupno nameće kao važna slika pomoću koje se može osjećati dobro i sve se više ugrađuje u svijest kvalitete kao neminovna. Ta dominacija utječe i na perceptivni sustav, na sustav znanja, cjelokupni vrijednosni sustav te razvija određeni sustav ponašanja kojemu je cilj nabaviti sredstvo ovisnosti koje sada predstavlja dominantnu sliku u sustavu osobnih vrijednosti. Sve dok slika ovisnosti dominira nad ostalim slikama – sredstvima za zadovoljenje potreba, dok je na vrhu sustava vrijednosti kao jedino sredstvo koje mu pomaže osjećati se dobro, za ovisnu osobu nema drugog izlaza. Cilj programa rehabilitacije nije izbrisati sliku droge (jer je to nemoguće) već ojačati stare ili unijeti nove slike u svijet kvalitete ovisnika koje će mu pomoći da se opet dobro osjeća bez droge. Dakle, činiti drukčije izbore ponašanja za zadovoljavanje potreba bez droge, povrat zajednici uz uravnoteženo i djelotvorno zadovoljavanje potreba te unošenje drugačijih vrijednosti i aktivnosti u osobni svijet kvalitete. Potrebno je ponovno uspostavljenje kontrole nad vlastitim životom, a jedan od načina je putem realitetne terapije. Riječ je o savjetovateljskoj metodi utemeljenoj na teoriji izbora (Klapež, 2004).

Teorija izbora W. Glassera nastaje kao odgovor na pitanje o našem funkcioniranju. Teorija izbora objašnjava da mi biramo svoja ponašanja – cjelokupna ponašanja, sve naše aktivnosti, misli. Zbog mogućnosti odabira svojih ponašanja imamo mnogo veću kontrolu nad vlastitim životom nego što vjerujemo. Prema Glasseru, preuzeti djelotvornu kontrolu znači odabrati primjerene načine odnošenja prema drugim ljudima. Ova teorija objašnjava zašto i kako činimo izbore koji određuju tijek našeg života. Tri ključna pojma teorije izbora su: potrebe, svijet kvalitete i ponašanje. Potrebe predstavljaju unutarnju pokretačku snagu ugrađenu u naše gene. Glasser ističe četiri temeljne psihološke potrebe: ljubav/pripadanje, moć/uvježavanje, sloboda i zabava, a sva naša ponašanja su svrhovita jer njima nastojimo zadovoljiti naše potrebe. Potrebe ovisnika (fiziološke i psihološke: za preživljavanjem, ljubavi i pripadanjem, za moći i priznanjem, za slobodom i zabavom) nisu nestale; one su uvijek prisutne, samo što ih ovisnik ponajviše zadovoljava drogom. "Droga nije potreba, kao što ni voda nije potreba – one su sredstva za zadovoljenje potreba. Kad organizmu nedostaje voda, stari mozak šalje poruku moždanoj kori koja taj nedostatak prepoznaje kao žeđ ili pomanjkanje tekućine i alarmira da se unese to sredstvo (voda)" (Klapež, 2004, 26). Ista stvar je i kada je u pitanju droga: ona je slika ili način pomoću koje osoba zadovoljava svoju potrebu. Specifičnost droge je u tome što je ona ogromna slika koja zasjenjuje sve druge – sredstvo kojim je osoba prethodno zadovoljila svoje fiziološke i psihičke potrebe. Stoga sam proces liječenja ili rehabilitacije ovisnika podrazumjeva zamjenu ove slike ostalim slikama. U pojmovima teorije izbora, ovisnik je osoba koja je odabrala na umjetan način zadovoljiti svoje potrebe i koja je djelomično ili potpuno izgubila kontrolu nad drugim mogućnostima izbora. I dok je za preživljavanje uglavnom potrebno nešto od materijalne prirode, za zadovoljavanje psiholoških potreba važno je imati dobre odnose prije svega s nama važnim osobama. Uspješno zadovoljenje potreba znači da su sve psihološke potrebe uravnotežene, pri čemu se ne šteti drugima – što je ujedno i definicija uspješne kontrole vlastitog života. Svijet kvalitete je jedinstven za svakoga od nas, a počinjemo ga stvarati rođenjem i nastavljamo ga stvarati i oblikovati tijekom čitavog života. Njega čine ljudi s kojima želimo biti, stvari koje nam život znače, sustav vrijednosti po kojemu određujemo svoja ponašanja. Prema teoriji izbora cjelokupno ponašanje čini djelovanje, mišljenje, osjećaji i fiziologija. Te četiri komponente cjelovitog ponašanja tvore cjelinu i međusobno se isprepliću. Promijeni li klijent nešto u svom načinu mišljenja ili promijeni li aktivnosti koje čini, promijenit će se i njegovi osjećaji i njegove tjelesne reakcije.

"Realitetna terapija je pozitivan, akcijski usmjeren pristup pomoći ljudima kada su im u sukobu slike u svijetu kvalitete, tj. kada odabiru ponašanja koja učvršćuju nezadovoljavajuće odnose čime se još više gubi kontrola nad vlastitim životom" (Klapež, 2004, 11). Glavna ideja realitetne terapije je da, bez obzira na prethodne događaje u životu pojedinca ili postupke koje je činio, u sadašnjosti može birati ponašanja kojima će bolje nego prije zadovoljavati potrebe. Naglasak je na onome što pojedinac može sada učiniti kako bi promijenio određeno ponašanje koje je intrinzično motivirano i usmjereno potrebama za preživljavanjem, za moći, za pripadanjem i ljubavlju, za slobodom i zabavom (Jelić, 2003). Još jedna ključna postavka teorije izbora je metoda kvalitetnog vođenja. Zadatak ove metode je "stvaranje sustava suradnje u kojemu postupno pojedinac preuzima odgovornost za svoje postupke (prema sebi i drugima) u iskrenom nastojanju da pridonese kvalitetnijim odnosima u zajednici kojoj pripada" (Klapež, 2004, 12).

## 5. TERAPIJSKE ZAJEDNICE

Komune ili terapijske zajednice su životne zajednice rezidencijalnog tipa, što znači da njeni članovi žive zajedno. To je već snažna terapijska dimenzija, budući da zajedništvo života zahtjeva organiziranost, komunikaciju, red, disciplinu, međusobno poštivanje, samokontrolu emocija, sudjelovanje, stjecanje pozitivnih navika rada, odgovornost, kreativnu slobodu, planiranje, organizaciju ritmova rada, slobodnog vremena, rekreacije itd. Zbog toga su i hijerarhijski strukturirane: postoje dužnosti, odgovornosti, obveze i to sukladno stupnju dinamike sazrijevanja (Žic-Blažić, 2000).

Engleski psihijatar Jones Maxwell je poslije Drugog svjetskog rata prvi uveo principe terapijske zajednice u bolnice i učinio ih jednim od najmoćnijih terapijskih sredstava koje posjedujemo u liječenju psihijatrijskog pacijenta. Model doktora Jonesa postaje prototipom za psihijatrijske terapijske zajednice te se širi cijelom Engleskom. Termin "terapijska zajednica" se počela upotrebljavati kako bi se opisao ovaj društveni model liječenja.

Synanon je 1958. godine u Kaliforniji osnovao Charles (Chuck) Dederich, liječeni alkoholičar. Dederich je stvorio Synanon kako bi pružio alternativu klubu AA, za koji je smatrao da je vrlo ograničen, posebno za ljude koji su koristili nedopuštene droge. Synanon je bila prva ovakva inovativna organizacija koja je spajala velik broj ljudi koji su zajedno živjeli i radili u potrazi za vlastitom promjenom u vrijeme kada su ovisnici smatrani neizlječivima.

Neke su terapijske zajednice vrlo krute, zahtjevne, selektivne i iznimno religijski obojene, stoga ih najveći broj ovisnika nikako nije u stanju prihvatiti. Mnogi ovisnici se teško odlučuju na odlazak u zajednicu jer to ujedno znači i odvajanje od obitelji, posla i svakodnevnice na jedno duže vrijeme. Svjesni su da ih nakon toga čekaju problemi prilagođavanja na vanjski svijet (traženje posla, društva i sl.). Drugi pak ne žele godinu ili dvije besplatno raditi tako da samo mali postotak od ukupnog broja ovisnika odlazi u komunu i do kraja završi planirani boravak u njoj. U terapijsku zajednicu ovisnik ulazi dobrovoljno i iz nje može u svakom trenutku slobodno izaći, preuzimajući na sebe odgovornost za stvarne posljedice svog izbora. Korisnik je aktivno odgovoran za svoj boravak i duljinu trajanja, a osoblje zajednice svakodnevno timski evaluira s ovisnikom njegovo stanje i napredovanje u rehabilitaciji. Rehabilitacija je jedan od najzahtjevnijih oblika rada s pacijentima i o njoj znatno ovisi uspješnost čitavog tretmana s resocijalizacijom. Temeljni zadatak rehabilitacije je stvaranje pozitivne interakcije u pokidanim vezama obiteljskog i radnog okruženja te društva u cjelini. Ona podrazumjeva skup kordiniranih

aktivnosti s ciljem adekvatnog zbrinjavanja i kasnijeg povratka i/ili resocijalizacije u prijašnji (radni) milje bolesnika, prije ulaska u tretman (Miliša, Mavar, 2006).

Retencija (ostajenje u programu), apstinencija od droge, alkohola, kocke, smanjenje nezakonitih aktivnosti i poboljšanje aspekta socijalno prihvatljivoga ponašanja najbolji su pokazatelji kvalitete terapijskog rada. Upravo dugotrajnost boravka i odvojenost od ovisničkog miljea olakšava stabilizaciju apstinencije, a jasna struktura, rad, red, pravila i dnevni ritam tijekom duljeg vremena omogućava ovisnicima dosegnuti duboke i poželjne promjene svojega ponašanja. Riječ je o vrlo iscrpljujućem poslu i stoga treba osigurati dovoljan broj selekcioniranih, osposobljenih i motiviranih stručnjaka specijalista koji uz sve spomenute profesionalne karakteristike moraju imati i onih nekoliko duboko ljudskih: ljubav, strpljenje, snagu, čestitost, iskrenost. Ako terapeut to nema u sebi, on to ne može davati onome kome je to potrebno (Sakoman, 2002).

### **5.1. Pravila i obveze**

Pravila unutar terapijskih zajednica sama za sebe nemaju posebnu vrijednost. Naprimjer, ustajanje u određeno vrijeme samo po sebi nema neku posebnu važnost, ali za radnika to može biti iznimno važno da stigne na vrijeme na posao. Pravila zaštićuju vrijednosti, a prema sustavu vrijednosti zajednice dobivaju smisao. Poštujući pravila, u programu rehabilitacije, ovisnik postupno počinje preuzimati odgovornost za vlastiti život i uči zadovoljavati svoje potrebe bez sredstava ovisnosti. Na početku programa, pravila ponašanja su ovisniku 'nametnuta' i on ih je prisiljen prihvatiti. Ali, što više napreduje u programu, sve više dobiva mogućnost donošenja i mijenjanja pravila da bi na kraju o sebi samostalno odlučivao.<sup>4</sup> Pravila moraju biti utemeljena na općim i specifičnim vrijednostima. Pravila mogu biti različita, ovisno o sredini i običajima, ali moraju postojati.<sup>5</sup> Strukturiranje vremena i prostora daje osjećaj sigurnosti, a poštujući pravila ovisnik jača i osobnu potrebu za moći. Sve što je do jučer radio bilo je vezano uz ovisnost i osjećaj samopoštovanja i vlastite vrijednosti iz dana u dan je propadao. Poštujući pravila, uviđa da je živjeti moguće i bez sredstva ovisnosti i jača osjećaj samopoštovanja i vrijednosti. Slika

---

<sup>4</sup> "Poput malog djeteta koje mora slijediti mnoštvo pravila, da bi naučilo razlikovati što se smije, a što se ne smije, što je opasno, što je loše, a što dobro za njega, i ovisnik mora učiti pravila." (Klapež, 2004)

<sup>5</sup> Ustajati u određeno vrijeme i lijegati prije pola noći, pušiti samo 20 cigareta dnevno, redovito dolaziti na razgovore ili na odjel, nakon ustajanja urediti krevet na točno određen način i pospremiti sobu, prirediti doručak, nakon doručka urediti kuhinju i oprati kupaonicu, servirati večeru, oprati suđe, peglati osobne odjevne predmete, uvijek biti u pratnji nekoga od povjerenja itd.

vlastitog 'ja' koje može donositi odluke i boriti se za ciljeve postupno se uvlači u svijet kvalitete ovisnika, a to mu daje osjećaj snage, moći, vrijednosti. Ponašati se prema pravilima i poštivati obveze omogućuje osobi da misli o nečem drugom i korisnijem, a samim time da izbací iz svojih promišljanja sredstvo vlastite ovisnosti. Pravila i radne obveze prisiljavaju ga da se usmjeri izvan sebe, da skrene pogled sa sebe na vanjski svijet i da vidi samog sebe kako funkcionira u vanjskom svijetu. Osim toga, poštovanje pravila jača djelatnu sastavnicu ponašanja koju možemo najlakše kontrolirati.

## **5.2. Metode rada u terapijskim zajednicama**

Temelj programa terapijske zajednice jest konfrontacija, koja se događa u svakom trenutku između sudionika programa međusobno te sudionika i terapeuta. Metoda konfrontacije se posebno prakticira u grupnom radu na dnevnim i večernjim susretima te tjednim, grupnim susretima. Ciljevi metode konfrontacije su: govoriti o sebi u skupini sličnih što predstavlja novo iskustvo verbalnog komuniciranja i otvaranja. Govoriti o sebi pruža mogućnost nadilaženja stida i inhibicije te možda po prvi puta, verbalizirati vlastite misli i uznemirujuće emocije koje su dugo vremena bile potisnute. Izraziti se na glas i obratiti se drugima zahtjeva priznavanje realnosti. Sjedeći u krugu mladi se ponovno suočavaju s vlastitim iskustvom i bolom. Didaktički i emotivni pritisak grupe zahtjeva iskrenost i u isto vrijeme izražava potporu, solidarnost, snažnu napetost zajedničkog traženja novih vrijednosti (Žic-Blažić, 2000).

Ovisnik mora imati poziciju subjekta u terapijskom procesu. Tijekom programa, on povećava spoznaje o svojoj ovisnosti i ojačava svoju intrinzičnu motivaciju za prestankom ovisnosti (kognitivna terapija), potiče ga se da postupno preuzme sve više odgovornosti i da mijenja svoje nezrelo ponašanje podnošenjem posljedica za nispunjavanje dogovora, ali i dobivanjem pohvale i nagrade za pozitivno ponašanje (bihevioralna terapija). Ovisniku se pomaže da pronade novi smisao životu, obiteljskom terapijom se postiže potpora i prihvaćanje od strane bližnjih. Cilj preodgajanja je da ovisnik više poštuje zakon, red i obveze, a pružanjem pomoći u prethodno nagomilanim životnim problemima kao što je nezaposlenost, sukob sa zakonom, dugovi, konflikt s okolinom (socijalna terapija) poboljšava mu se kvaliteta života i ohrabruje ga se, a ujedno mu se smanjuje prostor za racionaliziranje povratka na 'staro' (Sakoman, 2002).

Programi u terapijskim zajednicama i u rehabilitacijskim centrima odnose se na izgradnju pozitivne slike o sebi (self-koncepta), fizičkog i duševnog razvoja. Za postizanje ovog cilja

pacijentu se tijekom terapije ne smije dogoditi regresija (vraćanje u početno stanje krize, depresivnost ...). Sama bit ovog programa, uz temeljno pitanje povratka samopouzdanja, odnosi se na budućnost radnog života pacijenata. To znači resocijalizaciju ili uklapanje u okolinu (dobiti zadovoljavajući posao), kreativno korištenje slobodnog vremena i slično (Miliša, Tolić, 2005).

### **5.2.1. Rad kao odgojna metoda**

Osnova rehabilitacije u terapijskim zajednicama je rad. "Odgojna vrijednost rada je aktivnost u kojoj se pojedinac samoaktualizira (i dobiva priznanje od okoline za tu afirmaciju vlastite kreativnosti)" (Miliša; prema Miliša, Tolić, 2004, 50). Kao jedna od najvažnijih metoda, rad s ovisnicima mora voditi u pravcu oslobađanja osobnosti, nadilaženja mehanizama osjećaja krivnje, poteškoća socijalizacije, nedostatka samopoštovanja i otpora prema promjenama. Terapijska uloga rada je vrlo značajan čimbenik na putu izliječenja ovisnika u komunama jer se duljinom boravka u zajednici stječe odgovornost i samopouzdanje, raste socijalnost, smisao zajedništva i poboljšava se međusobna komunikacija (Miliša, Tolić, 2004). "Radnu terapiju ne promatramo samo kao dio rehabilitacijskog programa, nego kao najefikasniji put i u konačnici kao evaluaciju uspješnosti liječenja. Još je Hipokrat pošao od pretpostavke da je upravo rad bitan ne samo za ozdravljenje duše i tijela, nego i za poimanje ljudske sreće." (Miliša, Mavar, 2006, 92). Cilj radne terapije je vratiti pacijentu osjećaj pripadnosti grupi i samopouzdanje. S jedne strane, radom se umanjuje osjećaj anksioznosti, a s druge strane osiguravaju se uvjeti za razvoj osobnosti, postignuća i stvaralaštva. Apstinencijska kriza u procesu rehabilitacije gotovo da prestaje biti dominantna kad nastaje puna radna okupiranost s intrinzičnom motivacijom za radom (Miliša, Mavar, 2006). Uloge i radne pozicije nose u sebi posebnu logiku: početne radne funkcije bile bi čišćenje i održavanje kuće tijekom dana, kasnije u praonici i kuhinji, a onda u vrtu i tehničkim poslovima. To je logika uspona na društvenoj ljestvici, a istodobno i socijalnog učenja. Profesor Z. Miliša se bavio istraživanjem radnih vrijednosti ovisnika. Miliša i Takšić su 1997. godine proveli istraživanje na uzorku od 276 studenta Filozofskog fakulteta. Rezultati su pokazali da je na prvom mjestu radnih vrijednosti: postignuće (zadovoljstvo da uloženi rad rezultira nečim vrijednim i vidljivim), zatim altruizman, i na trećem mjestu realizacija sposobnosti. Studenti koji su se izjasnili kao povremeni ili česti konzumenti teških droga manju važnost pridaju svim vrijednostima rada.



### **5.2.2. Grupni oblik rada**

Posebno mjesto u terapijskom radu s ovisnicima zauzimaju grupne terapije. "Kad govorimo o grupnom radu, mislimo na proces koji se odvija u grupama u kojima članovi sudjeluju radi dobivanja stručne pomoći i podrške u rješavanju određenih osobnih i socijalnih problema, radi uspješnijeg suočavanja sa životnim poteškoćama te razvijanjem znanja i vještina važnih za bolje razumijevanje samih sebe, drugih ljudi i zajednice u kojoj žive" (Ajduković, prema Knotek-Iveta, Maloić, 2000, 118). "Unutar nje svaki pojedini sudionik ispunjava vlastiti put osobnog pojašnjenja, vođen i angažiran na putu koji je samo njegov, praćen ostalim sudionicima u programu i integriran u duh zajednice, u uvjerenju da je moguće promijeniti vlastiti stil života unutar ambijenta koji pomaže upoznati vlastite mehanizme obrane, izoliranosti samouništenja - sve karakteristike ovisnika. Pomaže mu se u prihvaćanju rada, komunikacije i odgovornosti kao sredstava ulaska u realnost, u neposredno i konkretno iskustvo osobnih i socijalnih situacija koje zahtijevaju svjesne odgovore i opredjeljenja." (Žic-Blažić, 2000, 141)

U procesu grupne terapije ovisniku se pruža mogućnost vidjeti sebe očima drugih ljudi kako bi lakše i kritičnije prihvatio postojanje svog problema ('fenomen ogledala'). Pacijent lakše i objektivnije sagledava odnose s drugim ljudima i osjeća se kao integrirani dio socijalnog sustava, a ne marginalna osoba koja je zbog ovisnosti odbačena od sredine (socijalizacija). Kroz grupu se ovisnik osjeća sigurnije, a međusobna identifikacija je vrlo jaka. Identifikacija omogućava da ovisnik dobije bolji uvid u svoju osobnost i da problem nastaje zbog ovisnosti. Velika važnost identifikacije je i u pružanju uzajamne podrške članovima grupe (grupa kao podrška). Značajan element grupne terapiji je taj da se pacijent osjeća sigurnijim, da svoju anksioznost, nelagodu i nesigurnost puno brže i lakše rješava unutar same grupe (grupa kao kondenzator) (Marušić, 2010).

### **5.2.3. Individualni oblik rada**

Osim grupnih oblika rada, odgajatelji stalno individualno razgovaraju s korisnicima programa. Vode se razgovori podrške, ohrabririvanja, poticanja – i ovisnika i njihovih roditelja, prijatelja; u kontaktu su s odvjetnicima, liječnicima i svim ostalima koji trebaju ovisniku. S korisnicima se razgovara svakodnevno (barem nekoliko minuta), dok su ciljani razgovori rjeđi i vode se obično s ciljem prikupljanja informacija potpore za nastavak programa: o cjelokupnoj

zdravoj mreži osoba s kojima je ovisnik u kontaktu te razgovori podrške i razumijevanja (Klapež, 2004).

#### **5.2.4. Rad s obiteljima**

Veliku važnost sve zajednice pridaju paralelnom radu s obiteljima ovisnika na tretmanu, stvarajući često posebne udruge roditelja, grupe samopomoći, potpore i sl. Stephanie Brown, američka stručnjakinja iz područja ovisnosti (prema Maričić, Serdarević, 2006) opisuje obitelj s problemom ovisnosti kao funkcionalnu zajednicu koja postaje disfunkcionalna tek kada se član koji je ovisan podvrgne tretmanu i mijenja svoju dosadašnju ulogu unutar obitelji. Važno je da čitava obitelj bude uključena u tretman kako bi se lakše nosila s promjenama koje slijede i ugrožavaju dosadašnju obiteljsku strukturu. Koliko je obitelj zahvaćena problemom ovisnosti ovisi o tome koliko dugo živi s tim problemom, a ako se problem ne tretira, i članovi obitelji razvijaju destruktivna ponašanja kao što su negiranje, olakšavanje ili pretjerana međusobna zavisnost. Članovi obitelji su često skloni negirati postojanje problema. Skloni su negirati težinu problema, činjenicu da se problem širi na čitavu obitelj i da mu svi na neki način pridonose. Olakšavanje uključuje ponašanja članova obitelji koja dopuštaju osobi s problemom ovisnosti da izbjegne negativne posljedice svojih štetnih ponašanja (posuđivanje novca, prikrivanje na radnom mjestu, nereagiranje na ponovljena destruktivna i neprikladna ponašanja). Iako olakšavanje proizlazi iz želje da se osobu zaštiti, onaj koji olakšava naposljetku postaje dijelom problema. Međusobna ovisnost odnosi se na pretjeranu uključenost u tuđi život, na konstantnu preokupaciju ponašanjem druge osobe i na osjećaj krivnje ako se ne izađe u susret svim njenim zahtjevima i potrebama.

Temeljna pretpostavka sustavne obiteljske terapije je obiteljska međuovisnost: što utječe na jednog člana, utječe i na ostatak obitelji (promjena u bilo kojem dijelu sustava dovodi do promjena i u ostalim njegovim dijelovima). Za obiteljsku terapiju karakteristično je pomicanje težišta i krivnje s jednog člana obitelji. Radi se na podjeli odgovornosti i definiranju ciljeva koji obuhvaćaju sve članove obitelji i koji se ne zasnivaju isključivo na postizanju apstinencije. Članovi obitelji koji žive s problemom ovisnosti često zanemaruju vlastite potrebe stoga im je važno istaknuti važnost brige za sebe (prehrane, spavanja do posvećivanja vremena sami sebi). Najčešći problemi koji se javljaju odnose se na to kako motivirati članove obitelji za uključivanje u tretman ("nisam ja bolestan, nije problem u men"), nedostatak kapaciteta članova obitelji za takav

rad, zadržavanje obitelji u terapiji, (ne)spremnost na promjenu i orijentiranost na krivnju. Obitelj je vrlo često izrazito usredotočena na apstinenciju te slijedi veliko razočarenje u slučaju recidiva. Kod ovisnika kojima se u tretman uključila obitelj evidentan je povoljniji socijalni status (zaposleni su ili nastavljaju školovanje), više ih se odlučilo na odlazak u komunu ili neki drugi oblik liječenja ovisnosti te duže apstiniraju (povremeni recidivi). Što se obitelj ranije uključi u tretman, veća je vjerojatnost da će osoba u tretmanu i ostati (Maričić, Serdarević, 2006).

### **5.3. Stigmatizacija ovisnika**

Miliša i Tolić (2005) prepoznaju problem stigmatizacije bivših ovisnika. Smatraju da "trebamo imati razrađene mehanizme stimuliranja zapošljavanja za poslodavce koji žele upošljavati bivše ovisnike. Štićenima mora biti dostupan program prekvalifikacije i doškolavanja, a u okviru programa profesionalnog usavršavanja Zavoda za zapošljavanje." (Miliša, Tolić, 2005, 119)

Terapijske zajednice same po sebi čine prevenciju na način da se štićenici koji se nalaze u programu zajednice ne nalaze na ulici i nisu više kriminalci, a niti ostale mlade članove društva ne uvlače u svijet kriminala. Boravak u terapijskoj zajednici je dobrovoljan, što znači da svaki štićenik sam želi ući u terapijski program i želi, uz pomoć drugih, riješiti svoj problem i postati nova osoba. Svaki štićenik nakon uspješno završenog programa postaje punopravni član šire zajednice i postaje produktivan za sebe i druge. Dakle, terapijske zajednice pružaju jedan kompletan tretman nakon kojeg osoba dobiva puni smisao vlastitog života, rada i djelovanja.

Do 2007. godine Hrvatska nije imala operativnu strategiju zapošljavanja bivših ovisnika sa stimuliranjem osobe koja bi ih zapošljavala. Jedan od razloga bio je i taj što društveno okruženje (bivšeg) ovisnika neblagonaklono gleda na uvijek 'rizičnu skupinu'. Vladin ured za suzbijanje zloporabe opojnih droga početkom 2007. prvi put donosi "Izvješće o rezultatima istraživanja o zainteresiranosti osoba ovisnih o opojnim drogama za doškolavanje, prekvalifikaciju i zapošljavanje". U istraživanju provedenom tijekom prosinca 2006. i siječnja 2007. od strane Vladine udruge za droge 83.8% anketiranih registriranih ovisnika je izrazilo želju za nekim oblikom doškolavanja i prekvalifikacija. Najveće prepreke pri resocijalizaciji i ponovnom uključivanju u normalan život ispitivane osobe percipiraju stigmatizaciju ovisnika, isključivanje iz društva te neadekvatnu potporu državnih institucija i nevladinih organizacija (Miliša, 2007). Nove mjere poticanja zapošljavanja iz 2007. godine usmjerene su ciljanoj skupini liječenih

ovisnika o drogama i dio su projekta "Resocijalizacija ovisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili penalnom sustavu te ovisnika koji u izvanbolničkom tretmanu duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja." Glavni cilj je uključivanje liječenih ovisnika u tržište rada i život u zajednici te tako spriječavanje njihove diskriminacije i recidiva nakon dovršenog liječenja.

## 6. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM

Zadovoljstvo životom u kontekstu problematike ovisnosti nedostatno je empirijski istraženo područje, čije su teorijske i praktične implikacije višestruko značajne. Kada je riječ o konceptu zadovoljstva životom, u literaturi se susreću različita shvaćanja i srodni pojmovi, kao što su dobrobit, sreća, kvaliteta života. Pri tome je malo izvornih teorija, a više teorijskih spekulacija koje su samo djelomično povezane sa životnim zadovoljstvom. Jednu od prihvatljivih definicija ovog konstrukta daje Veenhoven koji definira zadovoljstvo životom kao "stupanj u kojem pojedinac procjenjuje svoj cijeli život kroz njegovu kvalitetu". Zbog širokog zanimanja za različita područje istraživanja, autori su pokušali povezati zadovoljstvo životom s pojedinčevim različitim karakteristikama fizičkog i psihološkog funkcioniranja. Tako su pronađi mnogi korelati zadovoljstva životom od kojih se najčešće spominje zdravlje, posao, materijalno stanje, spol, bračni status, socijalno sudjelovanje, obrazovanje, dimenzije ličnosti i dr. Francois La Rochefoucauld još je u sedamnaestom stoljeću zapisao da sreća i nesreća ovise jednako o temperamentu kao i o okolnostima. Istraživanja potvrđuju tvrdnje da ugodne ili neugodne emocije, kao i procjena zadovoljstva životom variraju više u skladu s temperamentom nego životnim okolnostima i trenutnim uvjetima.

Zadovoljstvo životom kognitivna je komponenta subjektivne dobrobiti. Odnosi se na evaluacijski proces u kojem osoba ocjenjuje kvalitetu svog života prema svom jedinstvenom setu kriterija (Shin i Johnson; prema Pavot i Diener, 1993). Tako su procjene zadovoljstva životom subjektivne procjene koje omogućuju osobi da koristi bilo koju informaciju koju smatra relevantnom za evaluaciju vlastitog života. Iako postoji slaganje o najvažnijim komponentama "dobrog života" kao što su zdravlje i uspješni odnosi, pojedine osobe pripisuju različitu težinu tim komponentama i imaju različite standarde "uspješnosti" u pojedinim domenama života. Zato je važno razumjeti globalnu procjenu nečijeg života, umjesto zadovoljstvo pojedinim aspektima kao što su posao, odnosi i zdravlje (Pavot i Diener, 1993). Zadovoljstvo životom, kao i drugi aspekti subjektivne dobrobiti, imaju relativnu stabilnost kroz vrijeme, iako se umjereno mijenjaju u reakciji na životne promjene. Kako se krećemo kroz život, naši ciljevi i potrebe se mijenjaju, ali nam osjećaj dobrobiti ostaje relativno stabilan (Pavot i Diener, 1993). Zaključuje se da su osobne reakcije na životne događaje važnije od samih događaja i da karakteristike ličnosti utječu

na to kakve ćemo reakcije imati, odnosno, da su najjači i najznačajniji prediktori zadovoljstva životom unutrašnji faktori (Campbel i sur.; prema Eddington, 2004).

Zanimljiva je činjenica da postoje brojna istraživanja o zadovoljstvu životom, ali iznimno je malen broj onih koja su ispitivala odnos prema radu štićenika u komunama za ovisnike (kao važan aspekt analize zadovoljstva životom prije dolaska u zajednicu i tijekom tretmana). Jedno od tih prvih istraživanja zadovoljstva životom u komunama za ovisnike na području Dalmacije je bilo na relativno malom uzorku iz 2002. godine. Z. Miliša i V. Perin su proveli istraživanje na uzorku od 60 ispitanika (21 korisnik terapijskih programa u komunama u Zadarskoj regiji i 39 ispitanika iz Splitske regije). U ispitivanju je korištena metoda ankete, a anketni upitnik je obuhvaćao skalu zadovoljstva životom i upitnik radnih vrijednosti. Skala zadovoljstva životom (Krizmanić i Kolesarić, 1993) razvijena je na osnovi jasnog modela kvalitete življenja što su ga predložili autori skale. Kvaliteta pojedinčeva života koncipira se kao složen sintetički doživljaj koji se osniva na njegovom zadovoljstvu ili nezadovoljstvu u različitim područjima života. Upitnih radnih vrijednosti, s neznatnim izmjenama preuzet je od Supera (1970). Upitnik se sastoji od 19 čestica – radnih vrijednosti čija se važnost procjenjuje na skali od 7 stupnjeva. U gotovo svim aspektima zadovoljstva životom za sve tri skupine ispitanika utvrđena je statistički značajna razlika između poimanja zadovoljstva životom prije ulaska u terapijski program komune i tijekom terapijskog programa. Rezultati ukazuju na statistički značajne razlike koje se odnose uglavnom na zadovoljstvo relativno trajnim uvjetima života – zadovoljstvo obrazovanjem, vjerom, uvjetima stanovanja i zdravstvenim stanjem. Autori zaključuju kako se dužinom boravka u komuni povećava pozitivna slika o sebi i (vraća) zadovoljstvo životom. Temeljni zaključak dobivenih rezultata istraživanja pokazuje kako postoje statistički značajne razlike između zadovoljstva životom prije ulaska u terapijski postupak i tijekom terapijskog tretmana. Pokazala se značajna povezanost između zadovoljstva životom tijekom tretmana i duljine trajanja tretmana.

## 7. METODOLOGIJA EMPIRIJSKOG ISTRAŽIVANJA

### 7.1. Predmet istraživanja

Predmet ovog istraživačkog rada je ispitivanje vrijednosnog sustava odraslih ovisnika terapijske zajednice "Ne-ovisnost", njihova zadovoljstva životom i mišljenja o terapijskoj zajednici. Riječ je o ovisnicima o psihoaktivnim tvarima, alkoholu i kocki. Razlog odabira ovog istraživačkog problema je prepoznavanje važnosti istraživanja spomenutog područja čiji će se rezultati odraziti i na pedagošku praksu rada s ovisnicima. Relacije između vrijednosnih orijentacija i zadovoljstva životom u kontekstu problematike ovisnosti, nedostatan je empirijski istraženo područje čije bi teorijske i praktične implikacije mogle biti višestruko značajne, stoga možemo reći da je problem relevantan.

### 7.2. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je ispitati zadovoljstvo životom i vrijednosni sustav odraslih ovisnika u terapijskoj zajednici, utvrditi postoje li određene zavisnosti te ispitati njihovo mišljenje o terapijskoj zajednici.

### 7.3. Problem i hipoteze istraživanja

S obzirom na cilj istraživanja, definiran je problem istraživanja:

Provjeriti postoji li ovisnost između zadovoljstva životom i vrijednosnog sustava ovisnika unutar terapijske zajednice.

#### *Hipoteze*

**H1** Ovisnici prosječno izražavaju nezadovoljstvo životom.

**H2** Ovisnici prosječno veću važnost pridaju utilitarističko-hedonističkim vrijednostima naspram samoaktualizirajućoj vrijednosnoj orijentaciji (sentimentalne, radno-spoznajne i moralno-altruističke vrijednosti)

**H3** Postoji određeni stupanj ovisnosti između određenih varijabli kategorije zadovoljstvom života i vrijednosnog sustava ovisnika.

**H4** Ovisnici prosječno izražavaju zadovoljstvo terapijskom zajednicom.

#### **7.4. Ispitanici**

U istraživanju su sudjelovali odrasli ovisnici o psihoaktivnim tvarima, alkoholu i kocki koji se nalaze unutar terapijske zajednice "Ne-ovisnost" u Vrbici. Udruga za borbu protiv ovisnosti "Ne-ovisnost" nastala je 2003. godine na inicijativu rehabilitiranih ovisnika i bavi se svim oblicima borbe protiv ovisnosti. Kroz svoje aktivnosti Udruga tretira ovisnosti o drogama i drugim opojnim sredstvima, alkoholu te kockanju/klađenju. Od početka djelovanja do danas Udruga je prošla put razvoja od ideje grupe entuzijasta do značajnog i priznatog društvenog subjekta. U terapijskoj zajednici se provodi psihosocijalni program rehabilitacije ovisnika koji je podijeljen u četiri faze. Duljina trajanja rehabilitacije u centru je individualna nakon čega se korisnik premješta u stambenu zajednicu u program resocijalizacije.

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 34 korisnika terapijske zajednice. Svi ispitanici su muškog spola, prosječne dobi 29.65 godina u rasponu od 18 do 42 godine.

#### **7.5. Instrument**

Prikupljanje podataka provedeno je anketnim upitnikom. Anketni upitnik sadržava:

1. sociodemografska obilježja ispitanika o dobi i dosadašnjem obrazovanju
2. skalu zadovoljstva životom preuzetu od Krizmanić i Kolesarić (1992). Skala je razvijena na osnovi jednog modela kvalitete života što su je predložili autori skale. Kvaliteta pojedinčeva života koncipira se kao složen sintetički doživljaj utemeljen na njegovom zadovoljstvu ili nezadovoljstvu u različitim područjima života. Za potrebe ovog istraživanja, skala je preoblikovana. Likertova skala sadrži 3 stupnja: 1-zadovoljan sam, 2-nisam ni zadovoljan niti nezadovoljan, 3-nezadovoljan sam
3. 15 tvrdnji o terapijskim zajednicama postavljenih u obliku Likertove skale od 5 stupnjeva: 1-Uopće se ne slažem, 2-Ne slažem se, 3-Nemam mišljenje, 4-Slažem se, 5-Slažem se u potpunosti
4. Upitnik vrijednosti teorije životnog stila preuzetog od autora Glenna Waltersa (1998) koji je za potrebe ovog istraživanja preoblikovan i nadopunjen. Upitnik je postavljen u formi Likertove skale od 5 stupnjeva (iznimno cijenim, cijenim, niti cijenim/niti ne cijenim, ne cijenim, iznimno ne cijenim)



## **7.6. Postupak i obrada podataka**

Istraživanje je provedeno tijekom svibnja 2013. putem anketnog upitnika. Anketa je provedena u terapijskoj zajednici "Ne-ovisnost" u Vrbici. U uvodnom dijelu anketnog upitnika napisana je uputa u kojoj je istaknuto koja je svrha istraživanja, naglašeno je da je ispitivanje dobrovoljno i anonimno, kao i to da će se podaci dobiveni ovim istraživanjem koristiti izričito u svrhu diplomskog rada. Predviđeno vrijeme za rješavanje upitnika je od 5 do 10 minuta. Anketu su ispunjavali svi korisnici terapijske zajednice.

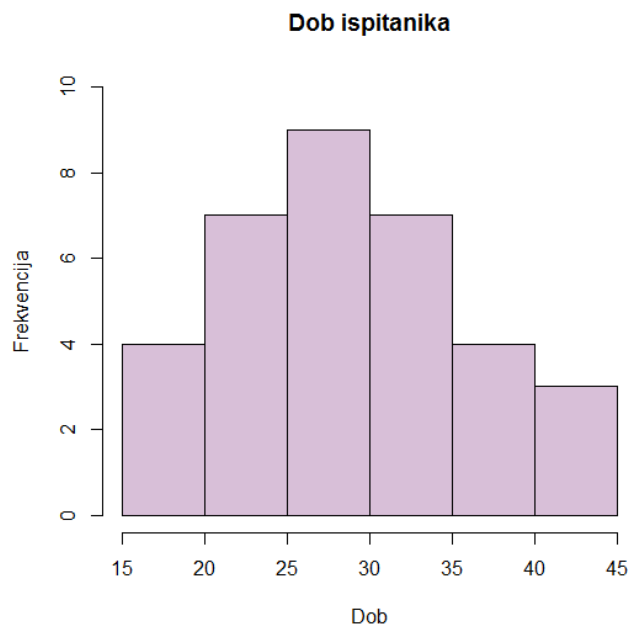
Anketni su upitnici savjesno i uglavnom u potpunosti popunjeni, a manji su propusti primijećeni tek kod nekolicine, gdje se radilo o nepotpunom podatku ili ekstremnim rezultatima, što se kod statističke obrade, sukladno pravilima istraživanja, isključivalo. Nakon anketiranja i prikupljanja podataka obavljena je njihova obrada i interpretacija. Statistička analiza se provela korištenjem programskog paketa R (osnovna statistika za dob, rađene su tablice relativnih frekvencija za određena obilježja, testiranje normalnost za dob, korištenje shapiro i fisherovog testa).

## 8. REZULTATI I INTERPRETACIJA

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 34 korisnika terapijske zajednice. Svi ispitanici su muškog spola, prosječne dobi 29.65 godina u rasponu od 18 do 42 godine.

**Tablica 1.** – dob ispitanika

	Min	Prvi kvantil	Median	Mean	Treći kvantil	Max
Dob	18	24.25	29.50	29.62	35	42



**Slika 1.** Grafički prikaz dobi ispitanika

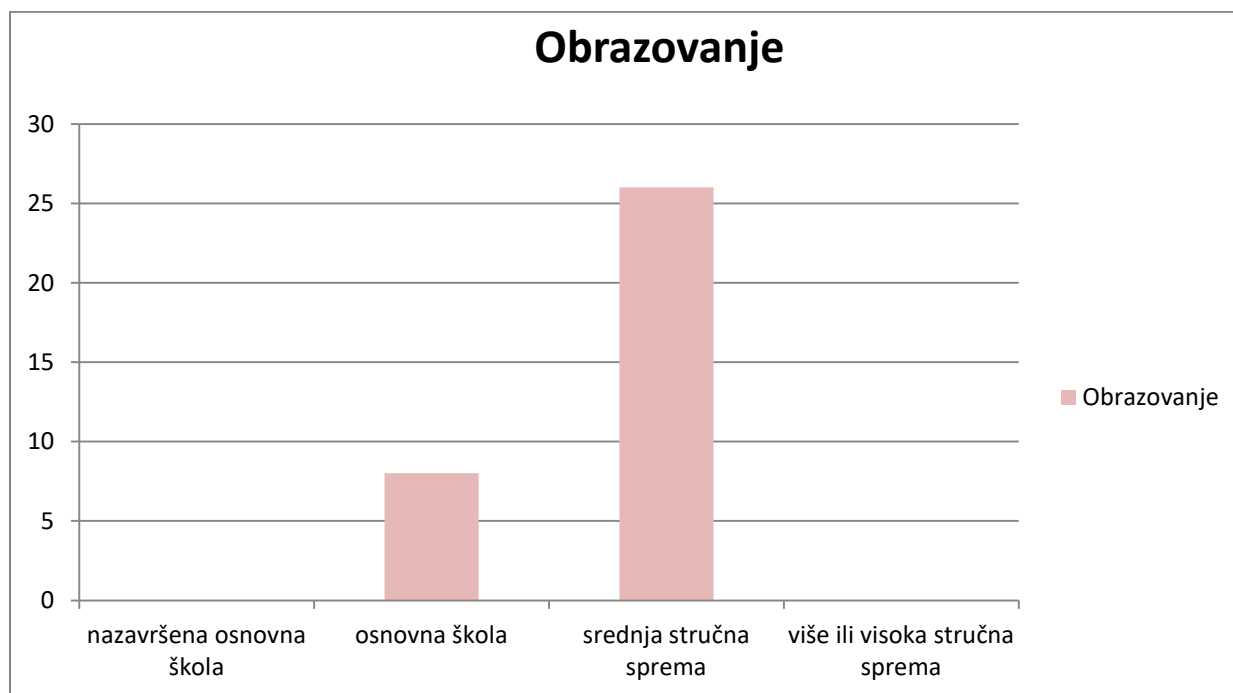
Lillieforsovom inačicom Kolmogorov-Smirnov testa provjerili smo normalnu distribuciju ispitanika. Postavljene hipoteze su:

$H_0$  : obilježje je normalno distribuirano

$H_1$ : obilježje nije normalno distribuirano

Provođenjem testa dobivamo p-vrijednost 0.8466. Kako je p-vrijednost veća od 0.05 nemamo dovoljno razloga kako bi odbacili nultu hipotezu, odnosno obilježje (u ovom slučaju dob ispitanika) je normalno distribuirano obilježje.

Završenu osnovnu školu ima 23.53% ( $N=8$ ) ispitanika, a 76.47% ( $N=26$ ) srednju školu. Nema ispitanika koji nisu završili osnovnu školu niti onih koji su završili fakultet.



**Slika 2.** grafički prikaz stupnja obrazovanja ispitanika

Dr. sc. Zlatko Miliša je proveo istraživanje ovisnika o teškim drogama Centra za izvanbolničko liječenje te neovisnika studenata i srednjoškolaca u Zadru (Miliša, Proroković, 2000). U ispitivanju je sudjelovalo 112 ispitanika neovisnika i 25 ispitanika ovisnika o teškim drogama. Osnovni cilj ispitivanja bio je usporediti hijerarhijsku strukturu i može bitne razlike u radnim vrijednostima te nekim aspektima kvalitete života kod skupine ovisnika o teškim drogama i skupine neovisnika. Analiza dobivenih rezultata ukazala je da skupina ovisnika u odnosu na neovisnike pokazuje značajne razlike u hijerarhiji radnih vrijednosti, manje zadovoljstvo različitim aspektima kvalitete života te manje zadovoljstvo kvalitetom dosadašnjeg života općenito. Najveći doprinos ovog ispitivanja je činjenica što dobiveni rezultati ukazuju na postojanje povezanosti između vrijednosnih orijentacija mladih i različitih aspekta kvalitete

njihova života te je evidentno da problem ovisnosti, koji uključuje mnoštvo problema pedagojske, sociolojske i psiholojske naravi, između ostalog obuhvaća i diskutirane aspekte razmatranih konstrukata.

Polazeći od rezultata spomenutog istraživanja, pretpostavlja se da će rezultati i ovog istraživanja ukazivati na prosječno nezadovoljstvo životom ovisnika.

**Tablica 2.** Statistički prikaz zadovoljstva/nezadovoljstva životom ovisnika

Zadovoljstvo životom	Zadovoljan sam		Nisam ni zadovoljan ni nezadovoljan		Nezadovoljan sam	
	N	%	N	%	N	%
Porijeklom svoje obitelji sam ....	31	91,17	2	5,88	1	2,94
Emocionalnom vezom koju imam sam ....	10	29,41	20	58,82	4	11,76
Svojim seksualnim životom sam	15	44,11	12	35,29	7	20,58
Druženjem s prijateljima sam ...	18	52,94	16	47,05	0	0
Obrazovanjem koje sam stekao sam ...	10	29,41	17	50	7	20,58
Svojim sadašnjim aktivnostima sam ....	14	41,17	16	47,05	4	11,76
Položajem koji imam u društvu sam ...	14	41,17	16	47,05	4	11,76
Društom u kojem živim sam ...	11	32,35	13	38,23	10	29,41
Svojom vjerom (religijom) sam ...	25	73,52	9	26,47	0	0
Svojim zdravstvenim stanjem sam ...	18	52,94	13	38,23	3	8,82
Svojim slobodnim vremenom sam ...	20	58,82	10	29,41	4	11,74
Svojim materijalnim stanjem sam ...	10	29,41	12	35,29	12	35,29
Svojim uvjetima stanovanja sam ...	15	44,11	10	29,41	9	26,47
Koliko ste općenito zadovoljni svojim životom?	10	29,41	20	58,82	4	11,74
Koliko ste općenito zadovoljni svojim životom u posljednjih	8	23,52	14	41,18	12	35,29

godinu dana?						
Koliko si općenito zadovoljan dosadašnjim ostvarenjem svojih ciljeva, nada i očekivanja?	9	26,47	13	38,23	12	35,29
Kada bi se Vaš život nastavio takav kakav je danas, koliko biste time bili zadovoljni?	7	20,58	11	32,35	16	47,05
Očekujete li da ćete u budućnosti ostvariti ono što do sada niste uspjeli?	28	82,35	3	8,82	3	8,82
Ako usporedite svoj život sa životom svojih prijatelja, kolega poznanika ...	17	50	15	44,11	2	5,88

Općenito sa svojim životom nije zadovoljno 11.76% ( $N=4$ ) ispitanika, zadovoljno je 29.41% ( $N=10$ ) dok se preostali dio izjasnio da nije niti zadovoljan niti nezadovoljan. Za razliku od toga 35.29% ( $N=12$ ) ispitanika nije zadovoljno svojim životom u posljednjoj godini, 23.53% ( $N=8$ ) je zadovoljno, dok je onih koji niti su zadovoljni niti nezadovoljni ima 41.18% ( $N=14$ ). Ukoliko njihov život ostane kakav je u trenutku ispitivanja njih 20.58% ( $N=7$ ) će biti zadovoljno, 47.06% ( $N=16$ ) neće biti zadovoljno dok preostali dio niti će biti zadovoljan niti nezadovoljan. Iz dobivenih podataka možemo vidjeti kako najveće nezadovoljstvo ovisnici imaju prema društvu u kojem žive (29.41%,  $N=10$ ), materijalnim stanjem (35.29%,  $N=12$ ) te uvjetima stanovanja (29.41%,  $N=9$ ). Iz tablice možemo, također, vidjeti da su ovisnici prosječno zadovoljni svojim dosadašnjim životom. Iznimno visok postotak ispitanika je zadovoljan porijeklom svoje obitelji (91.17%,  $N=31$ ), a također prepoznamo i optimizam u odgovoru na pitanje: *očekujete li da ćete u budućnosti ostvariti ono što do sada niste uspjeli?* na koje čak 82.35% ( $N=28$ ) ispitanika odgovara pozitivno. U pozitivnom pogledu na budućnost možemo prepoznati uspješnost rada terapijske zajednice, a samim tim i produktivnost pedagoškog djelovanja. Razvijanje optimizma u radu s odraslim ovisnicima je vrlo važno. Kad ovisnik pokaže volju i želju za ponovnom izgradnjom odnosa (obiteljskih, prijateljskih, radnih...) i za ostvarenjem ciljeva koje do sada nije uspio ostvariti, mogućnost pojave recidiva je znatno manja. U prilog tome svjedoče i rezultati da

skoro pola ispitanika (47.06%) nije zadovoljno svojim životom u trenutku ispitivanja, čime se pokazuje inicijativa za promjenom, poboljšanjem i napretkom, pa i tu prepoznamo neophodan optimizam u radu s ovisnicima.

Da odgovori nisu jednako distribuirani možemo naslutiti iz samih postotaka. Tu slutnju potvrđujemo provođenjem  $\chi^2$  testom u kojem dobivamo izrazito velike p-vrijednosti (0.9999, 0.6704, 0.9246) što nam govori da ne možemo odbaciti nultu hipotezu, tj. prihvatiti alternativnu hipotezu koja kaže da su podaci jednako distribuirani.

Dio upitnika odnosi se na ispitivanje sustava vrijednosti ispitanika. Prije prikaza rezultata važno je nadovezati se na prethodno spomenuto istraživanje dr.sc. Z. Miliše provedeno 1999. godine. Rezultati pokazuju da ovisnici značajno važnijim procjenjuju ekstrizične radne vrijednosti (radno vrijeme, novac i socijalnu sigurnost), a studenti i maturanti realizaciju sposobnosti, postignuće, altruizaman i na četvrto mjesto stavljaju novac (materijalnu kompenzaciju). Godine 2002., u pet Centara za prevenciju i izvanbolničko liječenje u Dalmaciji i Istri, na uzorku od 107 štíćenika, utvrđena je statistički značajna razlika u odnosu na procjene važnosti radnih vrijednosti prije ulaska u tretman centra u odnosu na šest mjeseci. Pokazalo se da (nakon tretmana) visoko preferiraju: 1. realizaciju sposobnosti, 2. mogućnost bržeg napredovanja, 3. stvaralaštvo ..., dok su izjavili da su kao ovisnici visoko preferirali tipično ekstrizične radne vrijednosti (novac, materijalne beneficije, povoljno radno vrijeme...).

Petrović (prema Jandrić, 2007) grupira ispitivane vrijednosne orijentacije u dvije skupine: utilitarističko-hedonistička i samoaktualizirajuća orijentacija. Prva orijentacija sadržava utilitarističku (novac, bogatstvo, lutrija) i hedonističku (užitak, lakomislenost, neozbiljnost, zabava) komponentu. U samoaktualizirajućoj orijentaciji autorica izdvaja sentimentalnu (ljubav, nježnost, iskrenost), radno-spoznajnu (škola, znanje, upornost) i moralno-altruističku komponentu (pouzdanost, nesebičnost, povjerenje).

Temeljem te podjele možemo grupirati i vrijednosti iz anketnog upitnika:

**Tablica 3.** Podjela vrijednosti

Utilitarističko-hedonistička		Samoaktualizirajuća		
Utilitaristička komponenta	Hedonistička komponenta	Sentimentalna komponenta	Radno-spoznajna komponenta	Moralno-altruistička komponenta
Posao	Seks	Iskrenost	Znanje	Obitelj
Majstorstvo	Zadovoljstvo	Ljubav	Sposobnost	Dijeljenje
Obrazovanje	Uzbuđenje	Odanost	Postignuće	Prijateljstvo
Produktivnost	Ovisnost	Dosljednost	Mudrost	Odgovornost
Financijska sigurnost	Moć	Duhovno ispunjenje	Rad	Sloboda
Društveni prestiž	Karijera	Smisao života	Slobodno vrijeme	Pomaganje
			Štedljivost	Poštenje
			Točnost	Zdravlje
			Organiziranost	

Slijedi prikaz zastupljenosti određenih vrijednosti:

**Tablica 4.** Statistički prikaz vrijednosti utilitarističke komponente

Utilitaristička komponenta	Iznimno cijenim		Cijenim		Niti cijenim/niti ne cijenim		Ne cijenim		Iznimno ne cijenim	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Posao	10	29,41	20	25,85	2	5,88	2	5,88	0	0
Majstorstvo	10	29,41	16	47,05	7	20,58	1	2,94	0	0
Obrazovanje	8	23,53	21	61,76	5	14,7	0	0	0	0
Produktivnost	9	26,47	22	64,7	3	8,82	0	0	0	0
Financijska sigurnost	7	20,58	22	64,7	5	14,7	0	0	0	0
Društveni prestiž	2	5,88	10	29,41	16	47,05	2	5,88	4	11,76

Temeljem navedenih rezultata uvidamo kako ispitanici u visokom postotku cijene vrijednosti utilitarističke komponente. 85.29% ( $N=29$ ) ispitanika cijeni vrijednosti kao što su financijska sigurnost i obrazovanje, nešto više ispitanika cijeni posao (88.23%,  $N=30$ ), a čak 91.18% ( $N=31$ ) cijeni produktivnost. Zanimljivo su postoci ispitanika koji ne cijene spomenute vrijednosti. Rezultati su nešto drukčiji kada govorimo o društvenom prestižu: 35.29% ( $N=12$ ) cijeni društveni prestiž, a 17.64% ( $N=6$ ) ga ne cijeni dok je najviše suzdržanih (47.05%,  $N=16$ ).

**Tablica 5.** Statistički prikaz vrijednosti hedonističke komponente

Hedonistička komponenta	Iznimno cijenim		Cijenim		Niti cijenim/niti ne cijenim		Ne cijenim		Iznimno ne cijenim	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Seks	18	52,94	14	14,17	2	5,88	0	0	0	0
Zadovoljstvo	14	41,18	19	55,88	1	3,22	0	0	0	0
Uzbuđenje	12	35,29	15	44,11	6	17,65	1	3,22	0	0
Ovisnost	3	8,82	3	8,82	9	26,47	10	29,41	9	26,47
Moć	10	29,41	8	23,53	13	38,23	2	5,88	1	3,22
Karijera	8	23,53	15	44,11	8	23,53	3	8,82	0	0

Rezultati vrijednosti hedonističke komponente također pokazuju visok postotak cijenjenja vrijednosti spomenute kategorije. Ispitanici najviše cijene seks (94.12%,  $N=32$ ) i osjećaj zadovoljstva (97.06%,  $N=33$ ). Zanimljivo je promotriti rezultate za ovisnost: najviše ispitanika ne cijeni ovisnost (55.88%,  $N=19$  od čega  $N=9$  iznimno ne cijeni), 8.82% ( $N=6$ ) ispitanika cijeni ovisnost, od čega čak  $N=3$  iznimno cijeni ovisnost, a 26.47% ( $N=9$ ) je suzdržanih. Te podatke bismo mogli objasniti dužinom boravka u terapijskoj zajednici. Pretpostavljamo da ovisnici koji su duže u tretmanu rehabilitacije imaju negativnije mišljenje o ovisnosti i pridaju joj manji značaj jer postaju svjesniji negativnih posljedica koje ona sa sobom donosi. Zanimljivo je promotriti povezanost vrijednosti zadovoljstva i ovisnosti. Iznimno visok postotak ispitanika cijeni osjećaj zadovoljstva, a opet – znatno manje ispitanika ističe kako cijeni ovisnost koja također izaziva osjećaj zadovoljstva. Dobiveni podaci ukazuju na kontradikciju. Pretpostavka koja se nameće je da su ispitanici davali socijalno poželjne odgovore kako bi time ostavili 'bolji dojam'.

**Tablica 6.** Statistički prikaz vrijednosti sentimentalne komponente

Sentimentalna komponenta	Iznimno cijenim		Cijenim		Niti cijenim/niti ne cijenim		Ne cijenim		Iznimno ne cijenim	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Iskrenost	17	50	13	38,23	4	11,76	0	0	0	0
Ljubav	23	67,65	9	26,47	2	5,88	0	0	0	0
Odanost	19	55,88	11	32,53	4	11,76	0	0	0	0
Dosljednost	13	38,23	16	47,05	5	14,7	0	0	0	0
Duhovno ispunjenje	10	29,41	13	38,23	9	26,47	2	5,88	0	0
Smisao života	17	50	10	29,41	5	14,7	2	5,88	0	0



Rezultati pokazuju da temeljne sentimentalne, samoaktualizirajuće vrijednosti ispitanici iznimno cijene: iskrenost i odanost (88.23%,  $N=30$ ), ljubav (94.12%,  $N=32$ ), dosljednost (85.29%,  $N=29$ ). Manju važnost pridaju vrijednostima kao što su duhovno ispunjenje i smisao života. 5.88% ( $N=2$ ) ispitanika ne cijeni spomenute vrijednosti, ali je i dalje najviše onih koji im pridaju određenu važnost (67.65% ( $N=23$ ) cijeni duhovno ispunjenje, a 79.41% ( $N=27$ ) prepoznaje važnost smisla života).

**Tablica 7.** Statistički prikaz vrijednosti radno-spoznajne komponente

Radno-spoznajna komponenta	Iznimno cijeni		Cijenim		Niti cijeni/niti ne cijeni		Ne cijeni		Iznimno ne cijeni	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Znanje	18	52,94	15	44,11	1	2,94	0	0	0	0
Sposobnost	19	55,88	13	38,23	2	5,88	0	0	0	0
Postignuće	13	38,23	16	47,05	5	14,7	0	0	0	0
Mudrost	20	25,85	10	29,41	4	11,76	0	0	0	0
Rad	10	29,41	22	64,7	2	5,88	0	0	0	0
Slobodno vrijeme	10	29,41	21	61,76	3	8,82	0	0	0	0
Štedljivost	5	14,7	11	32,53	15	44,11	1	3,22	2	5,88
Točnost	12	35,29	17	50	4	11,76	1	3,22	0	0
Organiziranost	11	32,53	21	31,76	2	5,88	0	0	0	0

Od devet vrijednosti radno-spoznajne komponente, jedino odstupanje primjećujemo kod vrijednosti 'štedljivost'. 47.05% ( $N=16$ ) ispitanika cijeni štedljivost, 8.82% ( $N=3$ ) je ne cijeni, a veliki je i postotak suzdržanih (44.12%,  $N=15$ ). Što se tiče ostalih vrijednosti, ispitanici su se u velikom postotku izjasnili kako cijene: znanje (97.05%,  $N=33$ ), sposobnost, rad i organiziranost (94.12%,  $N=32$ ), slobodno vrijeme (91.18%,  $N=31$ ), mudrost (88.23%,  $N=30$ ), postignuće i točnost (85.29%,  $N=29$ ).

**Tablica 8.** Statistički prikaz vrijednosti moralno-altruističke komponente

Moralno-altruistička komponenta	Iznimno cijenim		Cijenim		Niti cijenim/niti ne cijenim		Ne cijenim		Iznimno ne cijenim	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Obitelj	20	25,85	10	29,41	4	11,74	0	0	0	0
Dijeljenje	10	29,41	19	55,88	5	14,7	0	0	0	0
Prijateljstvo	18	52,94	15	44,11	1	3,22	0	0	0	0
Odgovornost	15	44,11	17	50	2	5,88	0	0	0	0
Sloboda	22	64,7	12	35,29	0	0	0	0	0	0
Pomaganje	16	47,05	15	44,11	3	8,82	0	0	0	0
Poštenje	13	38,23	19	55,88	2	5,88	0	0	0	0
Zdravlje	17	50	13	38,23	3	8,82	0	0	1	3,22

Temeljem podataka prikazanih u prethodnoj tablici možemo primjetiti kako ispitanici najviše vrednuju slobodu kao vrijednost moralno-altruističke komponente. Svi ispitanici cijene slobodu, a čak 64.7% ( $N=22$ ) se izjasnilo kako je iznimno cijeni. Na drugom mjestu se nalazi vrijednost prijateljstva (97.06%,  $N=33$  ispitanika je cijeni). Zastupljenost ostalih vrijednosti je otprilike podjednaka: 94.12% ( $N=32$ ) ispitanika cijeni odgovornost i poštenje, 91.18% ( $N=31$ ) cijeni pomaganje, a 88.23% ( $N=30$ ) ispitanika cijeni obitelj i zdravlje. Uočavamo i jedno manje odstupanje kod vrijednosti 'zdravlje' jer se 3.22% ( $N=1$ ) ispitanika izjašnjava kako iznimno ne cijeni tu vrijednost.

Na osnovu prikupljenih podataka proveli smo Fisherov test koji testira zavisnost dvaju obilježja, odnosno ima sljedeće hipoteze:

$H_0$  : promatrana obilježja su nezavisna

$H_1$  : promatrana obilježja su zavisna

Testirali smo povezanost zadovoljstva životom ispitanika i sljedećih vrijednosti: obitelj, obrazovanje, ovisnost, rad, slobodno vrijeme, štedljivost.

**Tablica 9.** Kontigencijske tablice

<b>Zadovoljstvo životom / Obitelj</b>	<b>Zadovoljan sam</b>	<b>Nisam zadovoljan ni nezadovoljan</b>	<b>Nezadovoljan sam</b>
Iznimno cijenim	6	11	3
Cijenim	3	6	1
Niti cijenim/niti ne cijenim	0	3	1
Ne cijenim	0	0	0
Iznimno ne cijenim	0	0	0

<b>Zadovoljstvo životom / Obrazovanje</b>	<b>Zadovoljan sam</b>	<b>Nisam zadovoljan ni nezadovoljan</b>	<b>Nezadovoljan sam</b>
Iznimno cijenim	5	2	1
Cijenim	4	14	3
Niti cijenim/niti ne cijenim	1	4	0
Ne cijenim	0	0	0
Iznimno ne cijenim	0	0	0

<b>Zadovoljstvo životom / Ovisnost</b>	<b>Zadovoljan sam</b>	<b>Nisam zadovoljan ni nezadovoljan</b>	<b>Nezadovoljan sam</b>
Iznimno cijenim	0	1	2
Cijenim	1	2	0
Niti cijenim/niti ne cijenim	1	8	0
Ne cijenim	3	5	2
Iznimno ne cijenim	5	4	0

<b>Zadovoljstvo životom / Rad</b>	<b>Zadovoljan sam</b>	<b>Nisam zadovoljan ni nezadovoljan</b>	<b>Nezadovoljan sam</b>
Iznimno cijenim	6	3	2
Cijenim	4	15	2
Niti cijenim/niti ne cijenim	0	2	0
Ne cijenim	0	0	0
Iznimno ne cijenim	0	0	0

<b>Zadovoljstvo životom / Slobodno vrijeme</b>	<b>Zadovoljan sam</b>	<b>Nisam zadovoljan ni nezadovoljan</b>	<b>Nezadovoljan sam</b>
Iznimno cijenim	5	3	2
Cijenim	5	14	2
Niti cijenim/niti ne cijenim	0	3	0
Ne cijenim	0	0	0
Iznimno ne cijenim	0	0	0

<b>Zadovoljstvo životom / Štedljivost</b>	<b>Zadovoljan sam</b>	<b>Nisam zadovoljan ni nezadovoljan</b>	<b>Nezadovoljan sam</b>
Iznimno cijenim	2	2	1
Cijenim	2	10	0
Niti cijenim/niti ne cijenim	5	6	3
Ne cijenim	1	0	0
Iznimno ne cijenim	0	2	0

P-vrijednosti su dane sljedećom tablicom:

**Tablica 10.** Povezanost zadovoljstva životom i određenih vrijednosti

Obilježja	P-vrijednost
Zadovoljstvo životom – obitelj	1
Zadovoljstvo životom – obrazovanje	0.1438
Zadovoljstvo životom – ovisnost	0.0718
Zadovoljstvo životom – rad	0.08582
Zadovoljstvo životom – slobodno vrijeme	0.1992
Zadovoljstvo životom – štedljivost	0.2165

Uočavamo da su sve vrijednosti veće od 0.05 što znači da na razini značajnosti 0.05 ne možemo odbaciti nultu hipotezu odnosno tvrditi da postoji zavisnost između tih obilježja. Ukoliko za ovisnost i rad uzmemo razinu značajnosti od 0.1 tada možemo odbaciti nultu hipotezu odnosno tvrditi da između zadovoljstva životom i ovisnosti postoji zavisnost kao i zadovoljstva životom i rada.

Testirali smo i povezanost zadovoljstva životom s ostalim zadanim vrijednostima. Na razini značajnosti 0.05 otkrivamo zavisnost između zadovoljstva životom ispitanika i sljedećih vrijednosti: **posao, prijatelji, produktivnost, karijera, sloboda, odgovornost**. Dok na razini značajnosti 0.1 zavisnost postoji i između zadovoljstva životom i **društvenog prestiža, organiziranosti i točnosti**. Tablicom su dane p-vrijednosti na temelju kojih je to zaključeno.

**Tablica 11.** Povezanost zadovoljstva životom i određenih vrijednosti

Obilježja	P-vrijednost
Zadovoljstvo životom – posao	0.04603
Zadovoljstvo životom – prijatelji	0.01091
Zadovoljstvo životom – produktivnost	0.0005057
Zadovoljstvo životom – karijera	0.03881

Zadovoljstvo životom – društveni prestiž	0.09299
Zadovoljstvo životom – sloboda	0.03641
Zadovoljstvo životom – odgovornost	0.00625
Zadovoljstvo životom – organiziranost	0.09171
Zadovoljstvo životom – točnost	0.09146

U istraživanju smo nastojali ispitati i mišljnje ispitanika o terapijskoj zajednici. Rezultate ćemo prikazati u postocima.

**Tablica 12.** Statistički prikaz mišljenja ispitanika o terapijskoj zajednici

1-Uopće se ne slažem, 2-Ne slažem se, 3-Nemam mišljenje, 4-Slažem se, 5-Slažem se u potpunosti

<b>Terapijska zajednica</b>	1	2	3	4	5
Terapijska zajednica svojim modelom promiče društveno prihvatljiv životni stil.	0	5,88	11,76	47,05	35,29
Terapijska zajednica svojim uslugama razvija vrijednosti ispravnog življenja.	0	0	11,76	41,18	47,05
Model rada u terapijskoj zajednici podrazumjeva razvoj osobnog identiteta i globalnu promjenu u načinu života, uključujući ponašanje i stavove u skladu s konceptom pravilnog življenja.	0	2,94	11,76	41,18	44,12
Pravilan život uključuje pozitivne društvene vrijednosti, kao što je radna etika, socijalna produktivnost, odgovornost.	0	0	11,76	41,18	47,05
Društvena organizacija života i klima u terapijskoj zajednici je podržavajuća za klijente.	0	5,88	20,59	47,05	26,47
Okruženje terapijske zajednice je sigurno, ugodno i poticajano.	0	5,88	23,53	29,41	41,18
Unutrašnji i vanjski sadržaji terapijske zajednice odgovaraju zahtjevima i fazama oporavka.	0	8,82	26,47	35,29	29,41
Model terapijske zajednice uključuje pisanu i nepisanu filozofiju koja se sastoji od skupa normi, vrijednosti, pravila koja promiču društveno prihvatljiv život.	0	5,88	17,65	35,29	41,18
Model terapijske zajednice uključuje učenje i predanost zajedničkim vrijednostima zajednice.	0	11,76	17,65	38,23	32,35
U terapijskoj zajednici klijenti dobro razvijaju svoje vještine snalaženja u različitim životnim situacijama.	0	11,76	8,82	55,88	26,47
Model terapijske zajednice podrazumjeva fokusiranje na pripadanju zajednici.	0	11,76	8,82	47,05	32,35
Model terapijske zajednice planski potiče razvoj osobnih i	0	11,76	17,65	35,29	35,29

socijalnih vještina klijenata u tretmanu.					
Osoblje u terapijskoj zajednici je model koji promiče vrijednosti zajednice.	0	0	17,65	52,94	29,41
Osoblje redovito informira klijente o njihovom napredovanju i postignuću u tretmanu	5,88	11,76	29,41	23,53	29,41
Model terapijske zajednice funkcionira po programu koji djeluje u skladu sa zakonskim odredbama i usvojenim načelima štiteći klijente od bilo kakve diskriminacije.	0	2,94	17,07	44,12	38,23

Iz tabličnog prikaza podataka možemo primjetiti kako dominira pozitivno mišljenje o terapijskoj zajednici o čemu svjedoči visok postotak slaganja s prethodno prikazanim tvrdnjama. Iz prikazanih vrijednosti možemo iščitati da se 88.23% ( $N=30$ ) ispitanika slaže s tvrdnjom da ‘terapijska zajednica svojim uslugama razvija vrijednosti ispravnog življenja’, a isti postotak ispitanika potvrđuje da pravilan život uključuje pozitivne društvene vrijednosti, kao što je radna etika, socijalna produktivnost, odgovornost. Čak 85.3% ( $N=29$ ) ispitanika prepoznaje doprinos rada u terapijskoj zajednici potvrđujući tvrdnju da ‘model rada u terapijskoj zajednici podrazumjeva razvoj osobnog identiteta i globalnu promjenu u načinu života, uključujući ponašanje i stavove u skladu s konceptom pravilnog življenja’. O povezanost rada unutar terapijske zajednice i vrijednosti u njoj svjedoči i visoki postotak slaganja s tvrdnjom da ‘model terapijske zajednice uključuje pisanu i nepisanu filozofiju koja se sastoji od skupa normi, vrijednosti, pravila koja promiču društveno prihvatljiv život’. 76.47% ( $N=26$ ) ispitanika izražava slaganje s prethodno spomenutom tvrdnjom, 5.88% ( $N=2$ ) odbacuje tvrdnju, a 17.65% ( $N=6$ ) nema mišljenje. Samo 11.76% ( $N=4$ ) se ne slaže s tvrdnjom da ‘model terapijske zajednice uključuje učenje i predanost zajedničkim vrijednostima zajednice’, 17.65% ( $N=6$ ) nema mišljenje o tome, a čak 70.58% ( $N=24$ ) ispitanika potvrđuje spomenutu tezu. Važno za istaknuti je i mišljenje koje ispitanici imaju o osoblju terapijske zajednice kao prenositeljima vrijednosti zajednice. 82.35% ( $N=28$ ) se slaže s tvrdnjom da je ‘osoblje u terapijskoj zajednici model koji promiče vrijednosti zajednice’, ne slaganja nema, a 17.65% ( $N=6$ ) je suzdržano. Veći postotak ne slaganja možemo primjetiti jedino analizirajući tvrdnju ‘osoblje redovito informira klijente o njihovom napredovanju i postignuću u tretmanu’ gdje čak 17.64% ( $N=6$ ) odbacuje spomenutu tvrdnju (11.76% se ne slaže, a 5.88% se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom), 29.41% ( $N=10$ ) je suzdržano, a s tvrdnjom se slaže 52.94% ( $N=18$ ) ispitanika.

Uz prethodni tablični prikaz podataka slaganja ili ne slaganja ispitanika s tvrdnjama o terapijskoj zajednici, zanimalo nas još postoji li povezanost između zadovoljstva životom u posljednjoj godini života i mišljenja o terapijskoj zajednici. Testiranje smo proveli putem Fisherova testa, a rezultati su sljedeći:

**Tablica 13.** Povezanost mišljenja o terapijskoj zajednici sa zadovoljstvom života u posljednjoj godini

Obilježja	P-vrijednost
Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini - Terapijska zajednica svojim modelom promiče društveno prihvatljiv životni stil.	0.5583
Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini - Terapijska zajednica svojim uslugama razvija vrijednosti ispravnog življenja.	0.8406
Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini – Model rada u terapijskoj zajednici podrazumjeva razvoj osobnog identiteta i globalnu promjenu u načinu života, uključujući ponašanje i stavove u skladu s konceptom pravilnog življenja.	0.3537
Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini – Pravilan život uključuje pozitivne društvene vrijednosti, kao što je radna etika, socijalna produktivnost, odgovornost.	0.7656
Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini – Društvena organizacija života i klima u terapijskoj zajednici je podržavajuća za klijente.	0.2965
Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini – Okruženje terapijske zajednice je sigurno, ugodno i poticajano.	0.2507
Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini – Unutrašnji i vanjski sadržaji terapijske zajednice odgovaraju zahtjevima i fazama oporavka.	0.1769



Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini – Model terapijske zajednice uključuje pisanu i nepisanu filozofiju koja se sastoji od skupa normi, vrijednosti, pravila koja promiču društveno prihvatljiv život.	0.606
Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini – Model terapijske zajednice uključuje učenje i predanost zajedničkim vrijednostima zajednice.	0.7667
Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini – U terapijskoj zajednici klijenti dobro razvijaju svoje vještine snalaženja u različitim životnim situacijama.	0.3985
Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini – Model terapijske zajednice podrazumjeva fokusiranje na pripadanju zajednici.	0.3409
Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini – Model terapijske zajednice planski potiče razvoj osobnih i socijalnih vještina klijenata u tretmanu	0.8393
Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini – Osoblje u terapijskoj zajednici je model koji promiče vrijednosti zajednice	0.9842
Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini – Osoblje redovito informira klijente o njihovom napredovanju i postignuću u tretmanu	0.4057
Zadovoljstvo životom u posljednjoj godini – Model terapijske zajednice funkcionira po programu koji djeluje u skladu sa zakonskim odredbama i usvojenim načelima štiteći klijente od bilo kakve diskriminacije.	0.4261

Primjećujemo da su sve p-vrijednosti veće od 0.05 što znači da nemamo dovoljno razloga za odbaciti nultu hipotezu, odnosno zaključujemo da su promatrana obilježja međusobno neovisna, tj. mišljenje o terapijskoj zajednici u kojoj se trenutno nalaze nije povezano s njihovim zadovoljstvom života kroz proteklu godinu.

## 9. RASPRAVA

Problem ovog istraživačkog rada je usmjeren na ispitivanje vrijednosnog sustava odraslih ovisnika terapijske zajednice "Ne-ovisnost", njihova zadovoljstva životom i mišljenja o terapijskoj zajednici te ustanoviti postoje li određene međuovisnosti.

Definirane kao "organizirani skup općih uvjerenje, mišljenje i stavova o tome što je ispravno, dobro i poželjno", vrijednosti imaju značajnu ulogu u radu s ovisnicima i postupku rehabilitacije, štoviše vrijednosni sustav ovisnika jedan od važnih čimbenika u etiologiji, fenomenologiji, resocijalizaciji, rehabilitaciji te terapiji ponašanja. Spoznaja čemu ovisnik teži, što ga pokreće i motivira pomaže u definiranju cilja, onoga što nas vodi u radu s pojedincem, a nastojeći ostvariti taj cilj znači da on mora nužno biti u suglasju s vrijednostima. Istraživanja su pokazala da ovisnici imaju određene sklopove vrijednosti koje se mogu smatrati zajedničkim (Albrecht, Flores, Freed, Jacobson, Ritter i Mueller, Martini i Brook; prema Jelić 2004) te da u ispitivanjima vrijednosnog sustava ovisnika prevladavaju hedonističke vrijednosti (Galić; prema Jelić, 2004). Osvrćući se na pitanje zadovoljstva životom, zanimljiva je činjenica da postoje brojna istraživanja o zadovoljstvu životom, ali iznimno je malen broj onih koja su ispitivala odnos prema radu šticećenika u komunama za ovisnike (kao važan aspekt analize zadovoljstva životom prije dolaska u zajednicu i tijekom tretmana). A pitanje relacije između vrijednosnih orijentacija i zadovoljstva životom u kontekstu problematike ovisnosti, nedostavno je empirijski istraženo područje čije bi teorijske i praktične implikacije mogle biti višestruko značajne.

Ispitanici ovog istraživanja su odrasli ovisnici o psihoaktivnim tvarima, alkoholu i kocki ( $N=34$ ), a dobiveni su sljedeći rezultati.

Prvi dio anketnog upitnika se odnosi na ispitivanje zadovoljstva životom i analizom rezultata nastojali smo potvrditi ili odbaciti prvu hipotezu (**H1**): ovisnici prosječno izražavaju nezadovoljstvo životom.

Ispitujući zadovoljstvo različitih područja života (porijeklo svoje obitelji, emocionalnu vezu, seksualni život, druženje s prijateljima, društveni prestiž, položaj u društvu ...) ovisnici u većem postotku iskazuju zadovoljstvo ili suzdržanost (nisam niti zadovoljan/niti nezadovoljan). Međutim, najveće nezadovoljstvo su ovisnici pokazali po pitanju zadovoljstva društvom u kojem žive (29.41%,  $N=10$ ), materijalnim stanjem (35.29%,  $N=12$ ) te uvjetima stanovanja (29.41%,  $N=9$ ). Dobivene rezultate možemo tumačiti općenitim nezadovoljstvom u državi proizašlim iz postojeće financijske krize koja se ne dotiče samo populacije ovisnika. Ispitanici su čak u

91.17% ( $N=31$ ) zadovoljni porijeklom svoje obitelji. Unatoč tome što je samo 26.47% ( $N=9$ ) ispitanika zadovoljno dosadašnjim ostvarenjem svojih ciljeva, nada i očekivanja, visok postotak ispitanika (82.35,  $N=28$ ) očekuje da će u budućnosti ostvariti ono što do sada nisu uspjeli. Posljednji podaci nam govore o visokom postotku neostvarenih ciljeva ispitanika što nas ne iznenađuje s obzirom da u svijetu ovisnika primarni cilj je sredstvo ovisnosti, a svi ostali se zanemaruju. Optimizam u budućnosti povodom ostvarenja svojih ciljeva nam može ukazivati na uspješnost rada u terapijskoj zajednici i procesu rehabilitacije ovisnika. Ovisnici su se izrazili kako su prosječno zadovoljni svojim životom. Temeljem dobivenih rezultata možemo odbaciti postavljenu hipotezu. Dobiveni rezultati odudaraju od rezultata dosadašnjih, sličnih istraživanja stoga nas u jednoj mjeri i iznenađuju. Razlozi visokog stupnja zadovoljstva dosadašnjim životom kod populacije ovisnika možemo objasniti pretpostavkom da su se u istraživanju ispitanici htjeli pokazati u 'boljem svjetlu', pa kao posljedicu toga imamo pomalo 'idealizirane rezultate'.

Dio anketnog upitnika odnosio se na ispitivanje vrijednosnog sustava ovisnika i analizom rezultata nastojali smo potvrditi ili odbaciti drugu hipotezu (**H2**): ovisnici prosječno veću važnost pridaju utilitarističko-hedonističkim vrijednostima naspram samoaktualizirajućoj vrijednosnoj orijentaciji (sentimentalne, radno-spoznajne i moralno-altruističke vrijednosti).

U ispitivanju vrijednosnog sustava ovisnika, ispitanici su iznijeli svoje vrijednosne prosudbe za 35 zadanih vrijednosti. Vrijednosti su naknadno grupirane u dvije vrijednosne skupine (prema Jandrić, 2007): utilitarističko-hedonistička i samoaktualizirajuća orijentacije. Prva orijentacija sadržava utilitarističku (novac, bogatstvo, lutrija) i hedonističku (užitak, lakomislenost, neozbiljnost, zabava) komponentu. Samoaktualizirajuću orijentaciju smo rasčlanili na sentimentalnu (ljubav, nježnost, iskrenost), radno-spoznajnu (škola, znanje, upornost) i moralno-altruističku komponentu (pouzdanost, nesebičnost, povjerenje). Međutim, rezultati istraživanja pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika među vrijednostima prethodno spomenutih podjela. Općenito, ispitanici su se izjasnili kako cijene, u visokom postotku, veliki broj zadanih vrijednosti. Osvrćući se na vrijednosti utilitarističke orijentacije, uviđamo kako su iznimno cijenjene vrijednosti kao što su: financijska sigurnost (85.29%,  $N=29$ ), posao (88.23%,  $N=30$ ), produktivnost (91.18%  $N=31$ ). Među utilitarističkim vrijednostima, jedino društveni prestiž je slabije ocijenjen, odnosno, ispitanici društveni prestiž cijene manje u usporedbi s ostalim vrijednostima. Rezultati vrijednosti hedonističke komponente također su pokazali visok postotak cijenjenja vrijednosti spomenute kategorije. Među vrijednostima, ispitanici najviše cijene seks

(94.12%,  $N=32$ ) i osjećaj zadovoljstva (97.06%,  $N=33$ ). Zanimljivo je promotriti rezultate za ovisnost: najviše ispitanika ne cijeni ovisnost (55.88%,  $N=19$  od čega  $N=9$  iznimno ne cijeni), 8.82% ( $N=6$ ) ispitanika cijeni ovisnost, od čega čak  $N=3$  iznimno cijeni ovisnost, a 26.47% ( $N=9$ ) je suzdržanih. Među vrijednostima sentimentalne orijentacije, ispitanici najviše cijene iskrenost i odanost (88.23%,  $N=30$ ), ljubav (94.12%,  $N=32$ ), dosljednost (85.29%,  $N=29$ ). Slabije pozicionirane su vrijednosti duhovnog ispunjenja i smisla života. Promatrajući dobivene rezultate za vrijednosti radno-spoznajne komponente, primjećujemo odstupanje kod vrijednosti 'štedljivost'. Od devet vrijednosti unutar ove skupine, ona je najslabije cijanjena. Ispitanici su se u velikom postotku izjasnili kako cijene: znanje (97.05%,  $N=33$ ), sposobnost, rad i organiziranost (94.12%,  $N=32$ ), slobodno vrijeme (91.18%,  $N=31$ ), mudrost (88.23%,  $N=30$ ), postignuće i točnost (85.29%,  $N=29$ ). Ispitanici su visoko ocijenili i vrijednosti posljednje skupine (moralno-altruističke). Posebno mjesto zauzima vrijednost 'sloboda' jer su se svi ispitanici izjasnili kako je cijene. Na drugom mjestu se nalazi vrijednost prijateljstva (97.06%,  $N=33$ ). Zastupljenost ostalih vrijednosti je otprilike podjednaka: 94.12% ( $N=32$ ) ispitanika cijeni odgovornost i poštenje, 91.18% ( $N=31$ ) cijeni pomaganje, a 88.23% ( $N=30$ ) ispitanika cijeni obitelj i zdravlje. Rezultati pokazuju da ne možemo potvrditi hipotezu postavljenu na početku istraživanja (**H2**) jer uviđamo kako ovisnici visoko cijene vrijednosti utilitarističko-vrijednosne orijentacije, ali i vrijednosti samoaktualizirajuće vrijednosne orijentacije. To bi se možda moglo objasniti boravkom u terapijskoj zajednici, odnosno posljedicom odgojnog rada s ovisnicima. U tekstu smo ukazali kako je rad jedno od najjačih odgojnih metoda u razvijanju samoaktualizirajućeg procesa pojedinca. Uz grupni i individualni rad s ovisnicima razvijaju se i vrijednosti samoaktualizirajuće vrijednosne orijentacije. Također, pretpostavka koja se još javlja je da u teoriji ovisnici zaista pokazuju visoki stupanj cijanjena spomenutih vrijednosti, ali u praksi, svojim djelovanjem, ponašanjem, odnosima i slično ukazuju na određena odstupanja. Osim toga, idealizirajući prikaz cijanjena vrijednosti kod ovisnika može ukazivati i na davanje socijalno poželjnih odgovora.

Kako bismo testirali treću hipotezu (**H3**: postoji određeni stupanj ovisnosti između određenih varijabli kategorije zadovoljstva života i vrijednosnog sustava ovisnika) na osnovu prikupljenih podataka proveli smo Fisherov test koji testira zavisnost dvaju obilježja, odnosno ima sljedeće hipoteze:

$H_0$  : promatrana obilježja su nezavisna

$H_1$  : promatrana obilježja su zavisna

Testirali smo povezanost zadovoljstva životom ispitanika i sljedećih vrijednosti: obitelj, obrazovanje, ovisnost, rad, slobodno vrijeme, štedljivost. Testiranjem smo dobili da su sve vrijednosti veće od 0.05 što znači da na razini značajnosti 0.05 ne možemo odbaciti nultu hipotezu odnosno tvrditi da postoji zavisnost između tih obilježja. Ukoliko za ovisnost i rad uzmemo razinu značajnosti od 0.1 tada možemo odbaciti nultu hipotezu odnosno tvrditi da između zadovoljstva života i ovisnosti postoji zavisnost kao i zadovoljstva života i rada. Daljnjim testiranjem ostalih vrijednosti otkrivamo da na razini značajnosti 0.05 postoji zavisnost između zadovoljstva životom ispitanika i sljedećih vrijednosti: posao, prijatelji, produktivnost, karijera, sloboda, odgovornost. Dok na razini značajnosti 0.1 zavisnost postoji i između zadovoljstva životom i društvenog prestiža, organiziranosti i točnosti. Time potvrđujemo prethodno spomenutu hipotezu jer smo testiranjem dokazali kako postoji određeni stupanj zavisnosti između određenih vrijednosti i zadovoljstva životom ovisnika.

Posljednji dio istraživanja odnosi se na ispitivanje mišljenje ispitanika o terapijskoj zajednici. Četvrta hipoteza (**H4**) koju smo postavili je da ovisnici prosječno izražavaju zadovoljstvo terapijskom zajednicom. Rezultati pokazuju da se 88.23% ( $N=30$ ) ispitanika slaže s tvrdnjom da 'terapijska zajednica svojim uslugama razvija vrijednosti ispravnog življenja', a isti postotak ispitanika potvrđuje da pravilan život uključuje pozitivne društvene vrijednosti. Čak 85.3% ( $N=29$ ) ispitanika prepoznaje doprinos rada u terapijskoj zajednici. Tablični prikaz dobivenih podataka nam pokazuje kako se ispitanici u najvećem postotku slažu sa zadanim tvrdnjama. Temeljem toga možemo reći kako ovisnici smatraju da model terapijske zajednice uključuje pisanu i nepisanu filozofiju koja se sastoji od skupa normi, vrijednosti, pravila koja promiču društveno prihvatljiv život, da model terapijske zajednice uključuje učenje i predanost zajedničkim vrijednostima zajednice te da smatraju kako osoblje u terapijskoj zajednici predstavlja model koji promiče vrijednosti zajednice. Zamjetno neslaganje uočavamo jedino kod tvrdnje: '*osoblje redovito informira klijente o njihovom napredovanju i postignuću u tretmanu*' gdje čak 17.64% ( $N=6$ ) odbacuje spomenutu tvrdnju. Visok postotak slaganja sa zadanim tvrdnjama dokazuje kako dominira pozitivno mišljenje o terapijskoj zajednici čime potvrđujemo postavljenu hipotezu. Zadovoljstvo modelom rada terapijske zajednice, osobljem, vrijednostima koje ona promiče, ophođenjem prema korisnicima, ali i rezultatima njezina rada, ovisnici

ukazuju i na učinkovitost pedagoškog rada u terapijskoj zajednici koji se posebno prepoznaje u radu kao odgojnoj metodi te grupnom i individualnom radu s ovisnicima.

Testirali smo moguću povezanost između zadovoljstva životom u posljednjoj godini života i mišljenja o terapijskoj zajednici. Testiranje smo proveli putem Fisherova testa, a rezultati pokazuju da su sve p-vrijednosti veće od 0.05 što znači da nemamo dovoljno razloga za odbaciti nultu hipotezu, pa zaključujemo da su promatrana obilježja međusobno neovisna, tj. da mišljenje ovisnika o terapijskoj zajednici u kojoj se trenutno nalaze nije povezano s njihovim zadovoljstvom života kroz proteklu godinu.

## 10. ZAKLJUČAK

Budući da je vrijednosni sustav ovisnika jedan od važnih čimbenika u etiologiji, fenomenologiji, resocijalizaciji, rehabilitaciji te terapiji ponašanja, cilj ovog istraživačkog rada odnosio se na ispitivanje vrijednosnog sustava odraslih ovisnika terapijske zajednice ‘‘Ne-ovisnost’’, njihova zadovoljstva životom i mišljenja o terapijskoj zajednici. Ishodišni problem ovog istraživanja odnosio se na ispitivanje ovisnosti između zadovoljstva životom i vrijednosnog sustava ovisnika unutar terapijske zajednice.

Istraživanje je pokazalo da ovisnici prosječno izražavaju zadovoljstvo životom. Također, rezultati pokazuju kako ne postoji stroga selekcija ispitivanih vrijednosti jer su ovisnici podjednako visoko ocijenili vrijednosti utilitarističko-hedonističke orijentacije kao i vrijednosti samoaktualizirajuće orijentacije. Pretpostavka koja se nameće je da takvi, pomalo idealizirani rezultati mogu proizlaziti iz relativno malog reprezentativnog uzorka ispitanika. Druga pretpostavka je da su se u istraživanju ispitanici htjeli pokazati u ‘boljem svjetlu’.

Istraživanjem je utvrđeno da postoji određeni stupanj zavisnosti između zadovoljstva životom i određenih vrijednosti (posao, prijatelji, produktivnost, karijera, sloboda, odgovornost, društveni prestiž, organiziranosti i točnosti). Među spomenutim vrijednostima, posebnu važnost pedagoškog rada prepoznajemo u izgradnji odgovornosti (prema sebi i drugima), organiziranosti (posebice slobodnog vremena) i produktivnosti (dati najbolje od sebe u svakoj životnoj djelatnosti).

Rezultati dobiveni ispitivanjem mišljenja ovisnika o terapijskoj zajednici u kojoj borave su u visokom stupnju pozitivni. Ispitanici su se u velikom broju slagali sa zadanim tvrdnjama o terapijskoj zajednici na temelju čega zaključujemo o njihovom zadovoljstvu terapijskom zajednicom. Ispitanici su pokazali iznimno zadovoljstvo modelom rada terapijske zajednice ističući kako se njime promiču vrijednosti ispravnog življenja te društveno prihvatljiv životni stil. Osim toga, ukazujući na zadovoljstvo individualnim pristupom kojim se razvijaju osobne vještine, ali i prepoznavajući važnost pripadanja zajednici (a samim tim i važnost razvijanja socijalnih vještina), ovisnici svjedoče i o učinkovitosti pedagoškog rada u terapijskoj zajednici. Isto tako, testiranja su pokazala da mišljenje ovisnika o terapijskoj zajednici u kojoj se trenutno nalaze nije povezano s njihovim zadovoljstvom života kroz proteklu godinu.

Ova teorijska analiza i provedeno empirijsko istraživanje žele istaknuti važnost izgrađivanja kvalitetnog sustava vrijednosti u samom odgojno-obrazovnome procesu, ali i ukazati na neophodan rad na izgrađivanju vrijednosnog sustava ovisnika u terapijskim zajednicama. Poznavanje vrijednosnih sustava jedan od glavnih elemenata tretmana i najkraći, najekonomičniji put do pozitivne promjene u procesu rehabilitacije. Spoznaja čemu ovisnik teži, što ga pokreće i motivira pomaže u definiranju cilja, onoga što nas vodi u radu s pojedincem, a nastojeći ostvariti taj cilj znači da on mora nužno biti u suglasju s vrijednostima. Prepoznaje se potreba za većim brojem sličnih istraživanja i proširivanjem literature o ovoj temi jer se jedino na taj način može ostvariti kvalitetan rad andragoga u radu s ovisnicima na (ponovnoj) izgradnji njihovog vrijednosnog sustava, samim tim utjecati i na njihovo zadovoljstvo životom i na taj način ih ponovo uvesti u društvenu zajednicu kojoj pripadaju.

Čovjek se uči i oblikuje dok je živ. On teži za neprekidnim razvijanjem i usavršavanjem svojega bića. To je jedno od bitnih obilježja čovjeka. Zbog toga možemo i trebamo govoriti ne samo o obrazovanju, već i o odgoju odraslih. Odgojem se utječe na njihovo tjelesno, duhovno, moralno, estetsko i radno formiranje, na njihova uvjerenja, stavove i postupke, odnosno na emocionalnu i voljnu komponentu njihova života.

Problematika ovisnosti je dinamično područje rada, a populacija odraslih ovisnika specifična kada govorimo o pre(odgoju) odraslih. Od ključne važnosti je detaljno upoznavanje sa spomenutom problematikom, upoznavanje njezine posebnosti, zakonitosti, razumijevanja svijeta ovisnika, njegovih problema, načina kako im pristupiti, kako im pomoći riješiti nastale probleme kako bi ponovno mogli izgraditi kvalitetan sustav vrijednosti te im samim time omogućiti resocijalizaciju bez recidiva. Uloga andragoga i pedagoške struke u ovom području je nužna, ali nažalost, njezina važnost još nije dovoljno prepoznata. O tome svjedoči i relativno oskudna literatura i nedovoljno provedenih istraživanja koja bi obrazovala o radu andragoga s populacijom ovisnika, ali i unaprijeđivala pedagoško znanje na spomenutom području.

Svaka samostalna znanost ima svoj određeni predmet, tj. područje na kojemu istražuje zakonitosti. Područje rada s odraslim ovisnicima i dalje se pretežno smatra psihološkim područjem, a zanemaruje se pedagoška uloga andragoga. To ne bi trebalo biti tako jer pedagogija proučava zakonitosti odgoja kao što npr. psihologija istražuje zakonitosti na području psihološkog života. I ako postoje specifičnosti odgojno-obrazovne djelatnosti s odgajanicima različite dobi, isto tako postoje specifičnosti psihičkog života čovjeka na različitim stupnjevima njegova života. Gdje se



javlja psihički život, tu je i psihologija. Isto tako pedagogija proučava odgojni čin ma gdje se on pojavio i gdje je odgoj (ili preodgoj) tu je i pedagogija. U tom kontekstu, pedagogija bi trebala izaći iz okvira prevencije ovisnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama i ukazati na važnost pedagoškog (andragoškog) rada i s populacijom ovisnika. Taj rad zahtjeva interdisciplinarni pristup u kojem se psihološka, socijalna i pedagoška (andragoška) znanja trebaju ujediniti kako bi pomogli ovisnicima u procesu resocijalizacije. Iz tog razloga, kako bi spomenuti rad bio sveobuhvatan i utemeljen na najboljim zasadama interdisciplinarne suradnje i timskoga rada, uloga stručnoga andragoga je neizostavna.

## 11. LITERATURA

1. Andrić, V., Matijević, M., Pastuović, N., Pongrac, S., Špan, M. (1985). *Andragogija*. Zagreb. Školska knjiga.
2. Bagarić, A., Goreta, M. (2012). *Psihijatrijsko vještačenje ovisnika o drogama i kockanju*. Zagreb. Medicinska Naklada.
3. Dogin, D., Ricijaš, N. (2011). Obilježja kockanja Zagrebačkih adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 18(1), str. 103-125
4. Eddington, N., & Shuman, R. (2004). *Subjective well being*. Austin: Continuing Psychology Education.
5. Franc, R., Sučić, I., Šakić, V. (2008). Vrijednosti kao rizični i zaštitni čimbenici socijalizacije mladih. *Diacovensia*, 16(1-2), str. 135-148
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2012). *Izješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2011. godini*. Dostupno na: <http://www.hzjz.hr/publikacije/ovisnici2011.pdf>
7. Hudolin, V. (1991). *Alkoholizam, stil života alkoholičara*. Zagreb. Školska knjiga
8. Ilišin, V. (2011). Vrijednosti mladih u Hrvatskoj. *Politička misao*, 48(3), str. 82-122
9. Ivandić Zimić, J. (2010). Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama s naglaskom na čimbenike u obiteljskom okruženju. *Kriminologija i socijalna integracija*, 19(1), str. 65-81
10. Jandrić, A. (2007). Evaluacija upitnika vrijednosti iz teorije životnog stila. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 43(1), str. 31-45
11. Janković, J. (1994). *Obitelj i droga*. Zagreb. Školske novine
12. Jelić, S. (2004). Sustav vrijednosti u ovisnika s obzirom na kriminogene potrebe i rizike. *Kriminologija i socijalna integracija*, 11(2), str. 127-136
13. Klapež, B. (2004). *Živjeti bez droge: primjena teorije izbora i realitetne terapije u radu s ovisnicima*. Zagreb. Alinea.
14. Knotek-Iveta, Ž., Maloić S. (2000). Program stručnog rada s ovisnicima o drogama u odgojnom zavodu Turopolje. *Kriminologija i socijalna integracija*, 8(1-2), str. 117-122
15. Ledić, J., (1999). *Škola i vrijednosti*. Filozofski fakulter u Rijeci. Rijeka
16. Marušić, S. (2010). Suvremeni pristup u tretmanu ovisnosti o alkoholu. *Alcoholism*, 46(1), str. 177-193

17. Miliša Z., Mavar, M. (2006). Resocijalizacija i prevencija. Ovisnost, zlouporaba droga, rehabilitacija, resocijalizacija, smanjenje štete: trendovi, pristupi i odgovori društva na suzbijanje zlouporabe. Zagreb. Nakladnik: VLADA REPUBLIKE HRVATSKE, Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga
18. Miliša, Z., Perin, V. (2004). Rad – odgojna vrijednost u komunama za ovisnike. Zadar. Digital Point
19. Miliša, Z., Proroković, A. (2000). Radne vrijednosti i zadovoljstvo životom ovisnika i neovisnika. Napredak, 141(2), str. 181-189
20. Miliša, Z., Tolić, M. (2005). Zadovoljstvo životom štićenika uključenih u program komuna i rehabilitacijskih centara. Metodčki ogledi, 12(1), str. 113-121
21. Miliša, Z., Tolić, M. (2004). Dokoličarenje i ovisnost. Napredak, 146(1), str 49-57
22. Miliša, Z. (2007). Od prevencije do resocijalizacije. Bjelovarski učitelj, 12(1-2), str. 7-13
23. Pastuović, N. (2010). Odgoj odraslih. Andragoški glasnik, 14(1), str. 7-20
24. Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale Psychological Assesmen, 5(2), str. 164-172
25. Rakić, V., Vukušić, S. (2010). Odgoj i obrazovanje za vrijednosti. Društvena istraživanja Zagreb, 19(4-5), str. 771-795
26. Sakoman, S. (1995). Prikaz prijedoga nacionalnog programa za suzbijanje zloupotrebe droga. Zbornik radova "Zajednički protiv ovisnosti", 211 – 232
27. Sakoman, S. (1999). Zloporaba droga, strategija suzbijanja s posebnim osvrtom na studentsku populaciju. Anali studentskog centra u Zagrebu 1(1); str. 119-140
28. Sakoman, S. (2002). Obitelj i prevencija ovisnosti. Zagreb. SysPrint
29. Sakoman, S. (2002). Liječenje ovisnosti: najvažniji element Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga. Medix, 8(43), str. 95-102
30. Serdarević, I., Maričić, I. (2006). Važnost uključenosti obitelji u tretman ovisnika. Ovisnost, zlouporaba droga, rehabilitacija, resocijalizacija, smanjenje štete: trendovi, pristupi i odgovori društva na suzbijanje zlouporabe. Zagreb. Nakladnik: VLADA REPUBLIKE HRVATSKE, Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga
31. Torre, R. (2001). Dugo putovanje kroz noć. Zagreb. Promotor zdravlja d.o.o.
32. Vujčić, V. (1987). Sistem vrijednosti i odgoja. Zagreb. Školske novine

33. Zorić, Z., Torre, R., Orešković, A. (2009). Kockanje i klađenje – ovisnosti novog doba. *Medicus*, 18(2), str. 205-209
34. Žic-Blažić, J. (2000). Terapijske zajednice kao preventivni čimbenik kriminaliteta ovisnika, Terapijska zajednica "SAVEZ" Baška, 137-144

## **12.PRILOZI**

Poštovani,

upitnik pred Vama dio je istraživanja za potrebe diplomskog rada na studiju pedagogije Filozofskog fakulteta u Osijeku. Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i anonimno. Rezultati će se koristiti isključivo u svrhu izrade diplomskog rada te neće biti nigdje objavljeni.

Hvala Vam na vremenu koje ćete odvojiti za ispunjavanje ovog upitnika!

1. **Dob (upišite broj godina)** \_\_\_\_\_

2. **Dosadašnje obrazovanje**

- a) nezavršena osnovna škola
- b) osnovna škola
- c) srednja stručna sprema
- d) viša ili visoka stručna sprema

3. Procjenite dosadašnje zadovoljstvo vlastitim životom stavljajući **X** na odgovarajuće mjesto.

<b>Zadovoljstvo životom</b>	Zadovoljan sam	Nisam ni zadovoljan ni nezadovoljan	Nezadovoljan sam
Porijeklom svoje obitelji sam ....			
Emocionalnom vezom koju imam sam ....			
Svojim seksualnim životom sam			
Druženjem s prijateljima sam ...			
Obrazovanjem koje sam stekao sam ...			
Svojim sadašnjim aktivnostima sam ....			
Položajem koji imam u društvu sam ...			
Društom u kojem živim sam ...			
Svojom vjerom (religijom) sam ...			
Svojim zdravstvenim stanjem sam ...			
Svojim slobodnim vremenom sam ...			
Svojim materijalnim stanjem sam ...			
Svojim uvjetima stanovanja sam ...			
Koliko ste općenito zadovoljni svojim životom?			
Koliko ste općenito zadovoljni svojim životom u posljednjih godinu dana?			
Koliko si općenito zadovoljan dosadašnjim ostvarenjem svojih ciljeva, nada i očekivanja?			
Kada bi se Vaš život nastavio takav kakav je danas, koliko biste time bili zadovoljni?			
Očekujete li da ćete u budućnosti ostvariti ono što do sada niste uspjeli?			
Ako usporedite svoj život sa životom svojih prijatelja, kolega poznanika ...			

4. Zaokružite broj koji odgovara Vašem slaganju sa sljedećim tvrdnjama  
(1-Uopće se ne slažem, 2-Ne slažem se, 3-Nemam mišljenje, 4-Slažem se, 5-Slažem se u potpunosti)

Terapijska zajednica svojim modelom promiče društveno prihvatljiv životni stil.	1	2	3	4	5
Terapijska zajednica svojim uslugama razvija vrijednosti ispravnog življenja.	1	2	3	4	5
Model rada u terapijskoj zajednici podrazumjeva razvoj osobnog identiteta i globalnu promjenu u načinu života, uključujući ponašanje, stavove u skladu s konceptom pravilnog življenja.	1	2	3	4	5
Pravilan život uključuje pozitivne društvene vrijednosti, kao što je radna etika, socijalna produktivnost, odgovornost.	1	2	3	4	5
Društvena organizacija života i klima u terapijskoj zajednici je podržavajuća za klijente.	1	2	3	4	5
Okruženje terapijske zajednice je sigurno, ugodno i poticajano.	1	2	3	4	5
Unutrašnji i vanjski sadržaji terapijske zajednice odgovaraju zahtjevima i fazama oporavka.	1	2	3	4	5
Model terapijske zajednice uključuje pisanu i nepisanu filozofiju koja se sastoji od skupa normi, vrijednosti, pravila koja promiču društveno prihvatljiv život.	1	2	3	4	5
Model terapijske zajednice uključuje učenje i predanost zajedničkim vrijednostima zajednice.	1	2	3	4	5
U terapijskoj zajednici klijenti dobro razvijaju svoje vještine snalaženja u različitim životnim situacijama.	1	2	3	4	5
Model terapijske zajednice podrazumjeva fokusiranje na pripadanju zajednici.	1	2	3	4	5
Model terapijske zajednice planski potiče razvoj osobnih i socijalnih vještina klijenata u tretmanu.	1	2	3	4	5
Osoblje u terapijskoj zajednici je model koji promiče vrijednosti zajednice.	1	2	3	4	5
Osoblje redovito informira klijente o njihovom napredovanju i postignuću u tretmanu	1	2	3	4	5
Model terapijske zajednice funkcionira po programu koji djeluje u skladu sa zakonskim odredbama i usvojenim načelima štiteći klijente od bilo kakve diskriminacije.	1	2	3	4	5

5. Procijenite vlastite vrijednosti stavljajući **X** na odgovarajuće mjesto.

<b>Vrijednosti</b>	Iznimno cijenim	Cijenim	Niti cijenim/niti ne cijenim	Ne cijenim	Iznimno ne cijenim
Obitelj					
Posao					
Seks					
Znanje					
Dijeljenje					
Majstorstvo					
Zadovoljstvo					
Obrazovanje					
Prijatelji					
Produktivnost					
Uzbuđenje					
Iskrenost					
Ovisnost					
Ljubav					
Sposobnost					
Odanost					
Postignuće					
Moć					
Mudrost					
Karijera					
Društveni prestiž					
Dosljednost					
Duhovno ispunjenje					
Financijska sigurnost					
Sloboda					
Odgovornost					
Organiziranost					
Pomaganje					
Poštenje					
Rad					
Slobodno vrijeme					
Smisao života					
Štedljivost					
Točnost					
Zdravlje					