

# ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM ŠTIĆENIKA UKLJUČENIH U PROGRAM KOMUNA I REHABILITACIJSKIH CENTARA

---

Miliša, Zlatko; Tolić, Mirela

Source / Izvornik: **Metodički ogledi : časopis za filozofiju odgoja, 2005, 12, 113 - 121**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:001209>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial 4.0 International](#)/[Imenovanje-Nekomercijalno 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-01**



**FILOZOFSKI FAKULTET**  
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

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



  
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

## ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM ŠTIĆENIKA UKLJUČENIH U PROGRAM KOMUNA I REHABILITACIJSKIH CENTARA

Zlatko Miliša i Mirela Tolić

Sveučilište u Zadru, Zadar

Primljeno, 12. veljače 2005.

*Rezultati istraživanja na koje se pozivamo (u Hrvatskoj i Njemačkoj) pokazuju da se šticecima, neovisno o tome nalaze li se u rehabilitacijskom centru ili komuni, dužinom boravka vraća zadovoljstvo životom, a posebno (izgubljenom) samopouzdanju. U tekstu se navodi činjenica da je za uspješnu rehabilitaciju važna i resocijalizacija te se pronalaze zajedničke karakteristike preventivnog rada i rada terapeuta.*

**Ključne riječi:** rehabilitacija, resocijalizacija, zadovoljstvo životom, komune, bolnički centri

### Uvodne napomene

U osnovi, (medicinski) program odvikavanja od droga obuhvaća »detoksikaciju, psihoterapiju, metadonsku terapiju, rehabilitaciju i resocijalizaciju bivših ovisnika kod pružanja pomoći u pronalaženju odgovarajućeg posla« (Pozaić, 1999., 38).

Uspješnost programa ovisi o starosnoj dobi ovisnika, motiviranosti za liječenje, vrsti (ranijeg) uzimanja opijata, učestalosti i/ili dužini uzimanja, eventualnom kriminalnom ponašanju, razini naobrazbe, životnim stilovima ili vrijednostima koje preferiraju, socijalno-ekonomskom statusu odnosno obiteljskom miljeu, prethodnom liječničkom tretmanu (u rehabilitacijskim centrima) i sl.

Kod nas je u Hrvatskoj dominantna metadonska terapija. Njezina je svrha umanjiti apstinencijsku krizu i kriminogene radnje ovisnika. Provođi se stalnim dnevnim dozama metadona koje se uzimaju pod stručnim nadzorom medicinskog osoblja.

Terapijske zajednice i rehabilitacijski centri sve su zanimljivije istraživačima u ispitivanju terapije radom i molitvom (konfesionalnog tipa), životnih stilova i promjene ponašanja rehabilitanata. Za boravak ili

dolazak u zajednicu potrebna je odlučnost odnosno motiviranost, pa mnogi odustaju od takve vrsti tretmana. Istraživanja su pokazala da je iznimno značajna podrška roditelja ili obitelji ovisnika u procesu izlječenja (Itković, Nenadić-Bilan, 1995, 183).

## I. Poveznice prevencije i terapije

*Nije teško napraviti izračun da bi se znalo kako je prevencija za svaku državu najjeftiniji i najučinkovitiji način u borbi protiv zlouporabe droga te da je bolnički tretman ovisnika o teškim drogama najskuplji način liječenja! Odatle i uporište u snazi preventivnih programa.* Preventivni programi najbolji su lijek protiv prvih eksperimentiranja sa svim vrstama opijata.

Jedan je od temeljnih problema taj što se pitanje ovisnosti o raznim opijatima u društvu destigmatiziralo, ali ovisnici su i dalje ostali stigmatizirani.

Rizično ponašanje mladih smanjuje se programima preventivnih aktivnosti. Koncept Wiliama Glassera s pedagoškim implikacijama razvoja pozitivne slike o sebi važan je i u prevenciji i u radu s pacijentima. Poznato je da su neke terapijske zajednice u Italiji prihvatile Glasserovu metodu izbora i njegovu realitetnu terapiju. U svjetlu tog pristupa, poroci se ne stigmatiziraju, a ohrabruju se pozitivne vibracije. Pritom je najvažnije upravo to kako riješiti gorući problem stigmatizacije ovisnika.

Pedagozi su se suglasili s Glasserovom konstatacijom da su najgore sljedeće navike u odgoju: »Kritiziranje, okrivljavanje, žaljenje, prijetnja, kazna i potkupljivanje« (Glasser, W., 2002, 22). Konzumiranje droge se, prema Glasseru, može dovesti u vezu s kvalitetom komunikacije. Poznati ulogu samopoštovanja važno je kako u prevenciji, tako i u radu terapijskih zajednica odnosno rehabilitacijskih centara. »Za promjenu je potrebna odluka koju će svatko donijeti u sebi« (Greene, B., 1996, 16). Pored ovoga, rad u paru i timski rad stvaraju povjerenje, jer je aktivno uključivanje u (psiho) terapiju i prevenciju najučinkovitije.

U odgojnom i terapijskom radu umjesto nadziranja preferira se suradnički rad. Umjesto traženja krivca, traže se rješenja za izlaz iz situacije. Dobar pedagog, kao i terapeut, ne liječi simptome nego nalazi uzroke, a tek potom određuje vrstu tretmana. Dobar terapeut i pedagog ne traži vanjsku nego unutarnju promjenu.

Glasserova teorija izbora korisna je u programima »rehabilitacije ovisnika« (Glasser, W., 2000, 31). Samo se tako stvara slika zadovoljstva životom kao najveća brana i izlaz iz raznih inhibirajućih stanja.

## 2. Značaj zadovoljstva životom u (izvan)bolničkom tretmanu

Koncept zadovoljstva životom u literaturi susrećemo kroz različita shvaćanja i srodne pojmove kao što su **dobrobit, sreća, kvaliteta života ...** Problem je što su neki od tih pojmova etički ideali. Mi smo u ranijim istraživanjima pokazali da je znanstveno-empirijski nemoguće dokazati kategoriju vrijednosti – ideala.

U istraživanju ovisnika o teškim drogama Centra za izvanbolničko liječenje te neovisnika studenata i srednjoškolaca u Zadru (vidjeti Miliša, Z. i Proroković, A., 2000) koristili smo *instrument za ispitivanje zadovoljstva životom* (prema Krizmanić-Kolesarić, 1992).

**Rezultati tog istraživanja na uzorku ovisnika o teškim drogama Centra za prevenciju (N = 25) i neovisnika studenata i učenika završnih razreda srednje škole (N = 112) pokazali su da su ovisnici značajno manje zadovoljni različitim aspektima života od skupine neovisnika – podrijetlom obitelji, druženjem s prijateljima, obrazovanjem, poslom, položajem u društvu, vjerom, zdravstvenim stanjem i općenito dosadašnjim načinom života (str. 188) Razlike su osobito izražene glede zadovoljstva položajem u društvu.**

Korelati zadovoljstva životom ispituju se na temelju indikatora: zadovoljstvom zdravljem, poslom, materijalnim stanjem, spolom, bračnim statusom, socijalnom interakcijom, obrazovnim statusom i dimenzijama ličnosti.

Jedan od najvažnijih indikatora u zadovoljstvu životom mjerljiv je podacima o zadovoljstvu poslom. Upravo ta spoznaja dala je istraživačima dovoljno prostora u analizama socijalno-pedagogijskih implikacija odnosa prema radu i zadovoljstva životom.

### 2.1. Odnos prema radu i zadovoljstvo životom

Intrigantna je činjenica da imamo 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). Jedno od tih prvih istraživanja zadovoljstva životom u komunama za ovisnike na području Dalmacije je bilo na relativno malom uzorku iz 2002. godine, a objavljeno je dvije godine naknadno u posebnoj studiji (vidjeti u knjizi Miliša, Z. – Perin, V., 2004).

Ispitivanjem je obuhvaćen 21 korisnik terapijskih programa u komunama *Cenacolo* u zadarskoj regiji (Nunić pored Benkovca i Jankolovica

kod Biograda), 39 ispitanika iz splitske regije (Udruga *Novi život* Split, N=20; komune *Reto-centar* kod Klisa i zajednice *Cenacolo* kod Ugljana, N=19). U tom istraživanju ukupno je sudjelovalo 60 ispitanika. Svi su ispitanici bili muškarci u dobi od 20 do 45 godina života. Zdravstvenih je problema pri dolasku u komunu imalo 30%, a 62% ispitanika je prije ulaska u komunu uzimalo drogu više od 5 godina.

**Tablica 1:** Prikaz statistički značajnih razlika u zadovoljstvu životom prije ulaska u tretman i tijekom tretmana

| ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM  | T-testovi; $p < 0,05$     |                           |   |
|---|---------------------------|---------------------------|---|
|   | Zadar –<br>komune<br>N=21 | Split –<br>komune<br>N=19 | Split<br>Udruga bivših<br>ovisnika N=20 |
| Porijeklom svoje obitelji sam ...   | Nije značajno             | -2,91                     | -2,77                                   |
| Emocionalnom vezom koju imam sam ...  | -2,91                     | Nije značajno             | -2,97                                   |
| Svojim seksualnim životom sam ...   | 2,95                      | Nije značajno             | Nije značajno                           |
| Druženjem s prijateljima sam ...  | -2,87                     | -7,51                     | -3,52                                   |
| Obrazovanjem koje sam stekao sam ...  | -2,09                     | -3,39                     | Nije značajno                           |
| Svojim sadašnjim aktivnostima sam ...   | -3,74                     | -2,96                     | -5,55                                   |
| Položajem koji imam u društvu sam ...   | -2,73                     | -4,47                     | -4,52                                   |
| Društvom u kojem živim sam ...  | -6,35                     | -6,60                     | -3,49                                   |
| Svojom vjerom (religijom) sam ...   | -4,02                     | -5,93                     | -5,18                                   |
| Svojim zdravstvenim stanjem sam ...   | -2,91                     | Nije značajno             | -3,45                                   |
| Svojim slobodnim vremenom sam ...   | -3,99                     | -3,64                     | -3,77                                   |
| Svojim materijalnim stanjem sam ...   | Nije značajno             | -4,37                     | -3,09                                   |
| Svojim uvjetima stanovanja sam ...  | Nije značajno             | -4,10                     | Nije značajno                           |
| Koliko si općenito zadovoljan svojim dosadašnjim životom?                                       | -5,46                     | -5,35                     | -4,65                                   |
| Koliko si općenito zadovoljan svojim životom u posljednjih godinu dana?                         | -6,05                     | -2,69                     | -4,62                                   |
| Koliko si općenito zadovoljan dosadašnjim ostvarenjem svojih ciljeva, želja, nada i očekivanja? | -4,31                     | -5,77                     | -4,49                                   |
| Kad bi se Tvoj život nastavio takav kakav je danas, koliko bi time bio zadovoljan?              | -5,59                     | -3,20                     | -3,94                                   |
| Očekuješ li da ćeš u budućnosti ostvariti ono što do sada još nisi uspio?                       | -3,20                     | -2,16                     | Nije značajno                           |
| Ako usporediš svoj život sa životom svojih prijatelja, kolega i poznanika                       | -7,11                     | -4,30                     | -2,36                                   |

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. Iz same tablice je razvidno gdje su se pojavile statistički značajne razlike, a koje se odnose uglavnom **na zadovoljstvo relativno trajnim uvjetima života – zadovoljstvo obrazovanjem, vjerom, uvjetima stanovanja i zdravstvenim stanjem**. Ističemo opći zaključak kako se dužinom boravka u komuni povećava pozitivna slika o sebi i (vraća) zadovoljstvo životom.

Jedno je drugo istraživanje pokazalo da se »dobri radni odnosi temelje na slaganju svih sudionika u zajedničkoj djelatnosti« (Itković, Z.; Nazor, M.; Cale-Martović, M.; 1999, 83.) Rezultati tog istraživanja također su ukazali na iduće interesantne poveznice.

Što su ispitanici duže uzimali droge, to su prije i za vrijeme tretmana bili nezadovoljniji svojim obiteljima i svime što su postigli (obrazovanje, položaj u društvu i sl. – splitski uzorak).

### 3. Rezultati stacioniranog rehabilitacijskog centra ovisnosti u Njemačkoj

Rudolf Brachmeier je u Njemačkoj bolnici Furt u Walrdu analizirao kvalitetu rehabilitacijskog centra i putem analize mišljenja bivših pacijenata i pacijenata (ovisnika) u tretmanu. Istraživanje je objavljeno 2002. godine u časopisu *Sucht aktuell (Aktulanosti ovisnosti)*. Dr. Brachmeier je odlučio ispitati kod bivših pacijenata *uspješnost pronalaska posla te prihvaćanje okoline nakon izlaska iz rehabilitacijskog centra*.

Osim toga, analizirao je zadovoljstvo bivših pacijenata glede njihovog života nakon izlaska iz bolnice. Ovdje izdvajamo podatak **da je 4/5 ili 81,4% ispitanika (bivši pacijenti) relativno zadovoljno svojim životom godinu dana nakon otpusta iz bolnice**.

Dr. Brachmeier je shvatio da se glavno pitanje u radu s pacijentima mora odnositi na kvalitetno osiguranje života bivših pacijenata i pravilnim osmišljavanjem njihova vremena nakon izlaska iz centara. Zato je pitanje resocijalizacije test uspješnosti rehabilitacije.

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, odnosno vraćanje u početno stanje (najjače 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 sl.

Pregled svih otpuštenih pacijenata u bolničkim centrima Njemačke te pregled broja ispitanika koji su bili nezaposleni pri dolasku u bolnički centar (izraženo u postotcima):

| Godina        | 1996.   | 1997.   | 1998.   | 1999.   |
|---------------|---------|---------|---------|---------|
| Svi pacijenti | N=5.187 | N=6.686 | N=5.732 | N=5.744 |
| Ispitanici    | N=3.777 | N=4.696 | N=3.801 | N=3.981 |
| Postotak:     | 72,8%   | 70,2%   | 66,3%   | 69,3%   |

**Podatci koji se odnose na pregled otpusnih nezaposlenih pacijenata od 1996. – 1999. Komparativni prikaz otpusnih godina: postotak nezaposlenih pacijenata varira od 28,7% (1996.) na 36,1% (1999.), 25,3% (1996.), da bi skočio na 31,9% 1999. godine. Istraživanje je također pokazalo kako je pala brojka nezaposlenih kod onih koji već godinu dana borave izvan bolničkog centra, u odnosu na one koji tek dolaze u centar. To implicira zaključak kako i sam tretman povećava kod ranijih ovisnika želju za pronalaskom zaposlenja. Dakle, nije stvar samo u spremnosti poslodavaca da ponudi zaposlenje, nego autor istraživanja rješenje nalazi u načinu terapije u bolničkim centrima (metode, rad tima, izgradanja *self*-koncepta) s ovisnicima.**

U sljedećoj tablici (3981 ispitanika) autor u apsolutnim brojkama i postotcima navodi pacijente koji su davali odgovore u kategorijama

a) zadovoljnog, b) nezadovoljnog i c) pacijenata koji nisu odgovarali.

**Tablica 2:** Prikaz zadovoljstva u različitim životnim aspektima

| Zadovoljavajuća stopa<br>N= 3.981       | Jako zadovoljan(a) do relativno zadovoljan(a) | Jako nezadovoljan(a) do relativno zadovoljan(a) | Bez komentara |
|---|---|---|---------------|
| Životna situacija                       | 3,240 (81,4%)                                 | 562(14,1%)                                      | 179(4,5%)     |
| Zdravstvena situacija                   | 3102(77,9%)                                   | 700(17,6%)                                      | 179(4,5%)     |
| Poslovna/radna situacija                | 2,521 (63,3%)                                 | <b>1,017(25,5%)</b>                             | 443(11,1%)    |
| Smještajna situacija                    | 3,465(87,0%)                                  | 297 (7,5%)                                      | 219(5,5%)     |
| Financijska situacija                   | 2,843 (71,4%)                                 | 919(23,1%)                                      | 219(5,5%)     |
| Socijalna situacija                     | 3,184 (80,0%)                                 | 506(12,7%)                                      | 291(7,3%)     |
| Partnerska situacija                    | 2,682(67,4%)                                  | 930(23,4%)                                      | 369(9,3%)     |
| Obiteljska situacija                    | 3,018(75,8%)                                  | 611(15,3%)                                      | 352(8,8%)     |
| Prijateljska (poznanstva) situacija     | 3,168(79,6%)                                  | 564(14,2%)                                      | 249(8,8%)     |
| <b>Organiziranost slobodnog vremena</b> | 3,062 (76,9%)                                 | <b>656(16,5%)</b>                               | 263(6,6%)     |
| Odnos s drogom                          | 3,116(78,3%)                                  | 634(15,9%)                                      | 231(5,8%)     |

**Najveće se nezadovoljstvo (jako nezadovoljan/a do samo relativno nezadovoljan/a) pojavljuje vezano uz pronalazak RADA/POSLA – 25,5% te financijsku situaciju – 23,1% i organizaciju slobodnog vremena – 16,5%. Svoje poimanje slobodnog vremena ispitanici su odredili kao »nichts tun Zeit der langweille« (u prijevodu: dosadno, ne-radno/aktivno vrijeme). Ovi podatci potvrđuju tezu dokoličarenja kao značajnog pokretača koji vodi ovisnosti, a koji je ujedno i uspostavljen u analizama i u većem broju istraživanja.<sup>1</sup>**

### Preporuke za tretman i zaključci

Istraživanje odnosa prema radu i zadovoljstva životom ovisnika prije ulaska u program komune i tijekom trajanja tog procesa potpuno je neistražena problematika, ne samo kod nas, nego i na području drugih zemalja. Postoji nekoliko vrsta liječenja ovisnosti u komunama, a u većini je njih rad tretiran kao temeljno sredstvo odgoja i /ili terapijska svrha. Uloga rada kao terapijskog sredstva u komunama još je uvijek neistražena.

Osim programa prevencije i različitih oblika suzbijanja zloporabe droga ništa se neće važnije pomaknuti dok se ne destigmatiziraju i bivši ovisnici. Zato trebamo imati razrađene mehanizme stimuliranja zapošljavanja za poslodavce koji žele upošljivati bivše ovisnike. Štićenicima mora biti dostupan program prekvalifikacije i doškoloavanja, a u okviru programa profesionalnog usavršavanja Zavoda za zapošljavanje. Prije toga, trebamo staviti u isti tretman sve terapijske zajednice – one kojima su osnivači strani državljani, one koje su konfesionalnog tipa, državne terapijske zajednice i sl.

Rezultati i vidni uspjeh pokazuju se tek nakon boravka u zajednici koji je dulji od tri godine. Upravo dugotrajnost boravka u terapijskoj zajednici i odvojenost od ovisničkog okružja olakšava stabilizaciju apstinencije, a jasna strukturna pravila komuna koja ističu odgovornost prema

<sup>1</sup> Psiholog M. Rabes je u svoje istraživanje pod nazivom *Glavni uzroci konzumiranja droge u bivših pacijenata*, došao do zaključka kako je najveći postotak razloga pri konzumiranju upravo obuhvaćao onaj dio kad pacijenti nisu znali kako iskoristiti svoje slobodno vrijeme, svoju dokolicu. Pri tome iz dosade i slijedi posezanje za drogom. Prema tome se može i ustanoviti da i sama komercijalizacija dokolice vodi pogubnim odgojnim posljedicama i istovremeno otupljuje potrebu za kreiranjem vlastitih aktivnosti i kritičkog odnosa prema brojnim humanističkim potencijalima slobodnog vremena.

Dokoličarenje i ovisnost nastaju u modernom društvu uslijed nastajanja »slobodnog prostora« (suvremenog društva) i mogu se promatrati kao odraz »neiskorištenog života« (Ribolits, E.1995., 56). Dokoličarenje danas sve više postaje način zabave, ali kao svojevrsni bijeg od organiziranog rada u kojemu pojedinac sve manje sam participira ili samostalno odlučuje o njegovu korištenju. (Miliša, Z. – Tolić, M.: *Dokoličarenje i ovisnost*, 2004).



sebi, drugima i radu, uz strogo poštivanje pravila dnevnog ritma, omogućavaju korisnicima da dostignu dublje i poželjne promjene ponašanja.

Osnova rehabilitacije u terapijskim zajednicama je rad u dobro kontroliranim strukturiranim programima koji bi se poslije mogli vezati uz neke tvrtke i tako se dijelom samofinancirati. To u procesu rehabilitacije u Hrvatskoj nije slučaj. Zbog toga, u ovom radu analiziramo uspješnost rehabilitacijskog tretmana glede zadovoljstva prije i tijekom tretmana u komunama za ovisnike u Hrvatskoj i zadovoljstva životom štićenika u rehabilitacijskim i bolničkim centrima u Njemačkoj.

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. Kako u bolničkim centrima, tako i u terapijskim zajednicama programi u radu s ovisnicima neće naići na željenu uspješnost ukoliko se ne ponude programi resocijalizacije i/ili dobivnja posla (bivših ovisnika). Hrvatska je, nažalost, taj problem tek uočila!

#### Literatura:

- Buchmeier, R. (2002), *Ergebnisqualität der stationären Suchtrehabilitation*. Sucht aktuell (IX. izdanje), br. 2.
- Glasser, W. (2002), *Nesretni tinejdžeri*. Zagreb: Alineja.
- Glasser, W. (2000), *Teorija izbora*. Zagreb: Alineja.
- Itković, Z. – Nenadić-Bilan, D. (1995), *Obitelj, škola, droga*. Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Itković, Z. – Nazor, M. – Čale-Marković, M. (1999), *Obiteljska i društvena socijalizacija*. Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Miliša, Z. – Perin, V. (2004), *Rad – odgojna vrijednost u komunama za ovisnike*. Rijeka: Digital Point.
- Miliša, Z. – Proroković, A. (2000), *Radne vrijednosti i zadovoljstvo životom ovisnika i neovisnika*. Napredak br. 2.
- Pozaić, V. (1999), *Droga – od beznade do nade*. Zagreb: Centar za bioetiku.
- Rabes, M. (1995), *Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtfragen*. Jahrbuch Sucht 1996. Neuland: Geesthacht.
- Ribolits, E. (1995), *Die Arbeit hoch*. Bremen: DTV.

## SATISFACTION WITH LIFE OF PROTÉGÉS IN COMMUNE AND REHABILITATION CENTRE PROGRAMMES

Zlatko Miliša i Mirela Tolić

*The research (conducted in Croatia and Germany) results the author refers to show that the longer protégés stay in either rehabilitation centres or communes, the quicker they regain a sense of satisfaction with their life and – in particular – their (lost) self-esteem. The author points out the fact that, in order for any rehabilitation to be successful, re-socialisation is also crucial. Consequently, the common traits of preventive and therapeutic work are also discussed.*

**Key words:** rehabilitation, re-socialisation, life satisfaction, communes, hospital centres