

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:001209>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-14**



FILOZOFSKI FAKULTET

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSJEKU

Repository / Repozitorij:

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



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 štićenicima, 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 pronalaže 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 »detoksifikaciju, 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 zlouporebe droga te da je bolnički tretman ovisnika o teškim drogama najskupljii 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. Poznavati 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). Po red ovoga, rad u paru i timski rad stvaraju povjerenje, jer je aktivno uključivanje u (psiho) terapiju i prevenciju najučinkovitije.

U odgojnem 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 pojmove etički ideali. Mi smo u ranijim istraživanjima pokazali da je znanstveno-empirijski nemoguće dokazati kategoriju vrijednosti – idealu.

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 zdravlјem, 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 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, 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 – komune N=21 | Split – komune N=19 | Split Udruga bivših 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 |
| Društвom 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, nade 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**. Istimemo opći zaključak kako se dužnom boravku 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.; Čale-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 Walrdnu 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 prihvatanje 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 ovisncima.

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

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

Tablica 2: Prikaz zadovoljstva u različitim životnim aspektima

| Zadovoljavajuća stopa N= 3.981 | Jako zadovo- ljan(a) do rela- tivno zadovo- ljan(a) | Jako nezadovo- ljan(a) do relati- vano zadovo- ljan(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%) | 1,017(25,5%) | 443(11,1%) |
| Smještajna situacija | 3,465(87,0%) | 297 (7,5%) | 219(5,5%) |
| Finansijska 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%) |
| Organiziranost slobodnog vremena | 3,062 (76,9%) | 656(16,5%) | 26386,6% |
| 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 finansijsku 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.¹

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 upošljavati bivše ovisnike. Štićenicima mora biti dostupan program prekvalifikacije i doškolovanja, a u okviru programa profesionalnog usavršavanja Zavoda za zapošljavanje. Prije toga, trebamo staviti u isti tretman sve terapijske zajednice – one kojima su osnivači strani državljeni, 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

¹ 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« (svremenog 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 Suchttherapie*. 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