



Sveučilište u Zagrebu

Pravni fakultet
Studijski centar socijalnog rada
Poslijediplomski specijalistički studij iz psihosocijalnog
pristupa u socijalnom radu

Glorija Odobašić

IZAZOVI U PSIHOSOCIJALNOM TRETMANU OVISNOSTI U TERAPIJSKIM ZAJEDNICAMA

SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, 2023. godine



Sveučilište u Zagrebu

Pravni fakultet
Studijski centar socijalnog rada
Poslijediplomski specijalistički studij iz psihosocijalnog
pristupa u socijalnom radu

Glorija Odobašić

IZAZOVI U PSIHOSOCIJALNOM TRETMANU OVISNOSTI U TERAPIJSKIM ZAJEDNICAMA

SPECIJALISTIČKI RAD

Mentor: prof. dr. sc. Marina Ajduković

Zagreb, 2023. godine



University of Zagreb

Faculty of Law
Social Work Study Centre
Postgraduate specialist study
supervision in psychosocial work

Glorija Odobašić

CHALLENGES IN THE PSYCHOSOCIAL TREATMENT OF ADDICTION IN THERAPEUTIC COMMUNITIES

SPECIALIST THESIS

Supervisor:
prof. dr. sc. Marina Ajduković

Zagreb, 2023. godina

ZAHVALE

Zahvaljujem svima onima koje sam srela na svom životnom i profesionalnom putu, mojoj obitelji koja je imala strpljenja za provedbu istraživanja i pisanje rada, mojoj mentorici na nesebičnoj podršci i dostupnosti.

Hvala svim sudionicima istraživanja bez kojih ovaj rad ne bi bio moguć.

Izazovi u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama

Sažetak

U uvodnom dijelu rada prikazan je sustav kvalitete programa, projekata i intervencija u Republici Hrvatskoj koji se provode na području ovisnosti. Također je pojašnjen pojam terapijske zajednice te opisana njezina obilježja kao što su terapijski program, faze terapijskog programa, osnovna pravila ponašanja u terapijskoj zajednici i dr.

U ovom radu prikazani su rezultati kvalitativnog istraživanja koje je imalo za cilj opisati probleme s kojima se suočavaju zaposleni u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama i prepoznati okolnosti u kojima se ti problemi javljaju. Istraživanje je planirano i provedeno 2016. godine. Polazeći od toga podaci i analiza rezultata istraživanja mogu biti dobra uporišna točka kritičkog sagledavanja procesa koji su se odvijali u razdoblju od proteklih 6 godina.

Istraživanje je provedeno na uzorku od devetnaest sudionika zaposlenih psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u četiri terapijske zajednice u Hrvatskoj. Od toga su u vrijeme istraživanja dvije terapijske zajednice, Terapijska zajednica NE-ovisnost“ Osijek i Dom za ovisnike „Susret“ Split, imale sklopljen Ugovor o međusobnim odnosima s tadašnjim Ministarstvom socijalne politike i mladih što je predstavljalo njihov osnovni izvor financiranja dok su druge dvije zajednice bile vjerskog karaktera Zajednica Pape Ivana XXIII, Veliki Prolog i Zajednica Mondo Nuovo, Nunić, općina Kistanje.

Rezultati istraživanja su pokazali kako zaposleni u terapijskim zajednicama terapijsku zajednicu doživljavaju kao pozitivno radno okruženje koje im omogućava osobni i profesionalni rast i razvoj, opisali su svoja pozitivna i negativna iskustva u radu stručnom timu terapijske zajednice i s korisnicima terapijske zajednice. Poučeni svojim iskustvom rada u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskoj zajednici sudionici istraživanja dali su svoje preporuke za unapređenje rada terapijskih zajednica.

Ključne riječi: terapijska zajednica, ovisnost, odvikavanje, psihosocijalni tretman

Challenges in the psychosocial treatment of addiction in therapeutic communities

Abstract:

In the introductory part of the paper, the quality system of programs, projects and interventions in the Republic of Croatia that are implemented in the field of addiction is presented. The concept of the therapeutic community and its descriptive characteristics such as the therapeutic program, phases of the therapeutic program, basic rules of behavior in the therapeutic community, etc., were also clarified.

This paper presents the results of a qualitative research that aimed to describe the problems faced by those employed in the psychosocial treatment of addiction in therapeutic communities and to identify the circumstances in which these problems occur. The research was planned and carried out in 2016. Based on this, the data and analysis of the research results can be a good starting point for a critical review of the processes that took place in the period of the past 6 years.

This paper presents the results of a qualitative research that aimed to describe the problems faced by those employed in the psychosocial treatment of addiction in therapeutic communities and to identify the circumstances in which these problems occur. The research was conducted on a sample of nineteen participants employed in the psychosocial treatment of addiction in four therapeutic communities in Croatia. Of these, at the time of the research, two therapeutic communities, therapeutic community "NE-ovisnost" Osijek and the Home for addicts "Susret" Split, had concluded an Agreement on mutual relations with the then Ministry of Social Policy and Youth, which represented their main source of funding, while the other two communities were of a religious character Community of Pope John XXIII, Veliki Prolog and Community of Mondo Nuovo, Nunić, Kistanje municipality.

The results of the research showed that employees in therapeutic communities perceive the therapeutic community as a positive working environment that allows them personal and professional growth and development, they described their positive and negative experiences in working with the professional team of the therapeutic community and with the users of the therapeutic community. Taught by their experience of working in the psychosocial treatment

of addiction in a therapeutic community, the research participants gave their recommendations for improving the work of therapeutic communities.

Key words: therapeutic community, addiction, withdrawal, psychosocial treatment.

IZJAVA O AUTORSTVU

Ja, Glorija Odošaić izjavljujem da sam autorica specijalističkog rada pod nazivom »*Izazovi u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama*«.

Svojim potpisom jamčim da su svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima (bilo da su u pitanju mrežni izvori, udžbenici, knjige, znanstveni, stručni ili popularni članci) u radu su jasno označeni kao takvi te adekvatno navedeni u popisu literature.

Potpis autorice _____

U Zagrebu, 02. rujna 2023. godine.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Uvodna napomena	1
1.2. Sustav kvalitete programa, projekata i intervencija koji se provode na području ovisnosti u Republici Hrvatskoj	1
1.3. Nastanak prvih komuna/terapijskih zajednica	4
1.4. Terapijske zajednice u Hrvatskoj.....	5
1.5. Terapijski program	7
1.5.1. Faze programa u terapijskoj zajednici	7
1.5.2. Osnovna pravila ponašanja u terapijskoj zajednici	9
1.5.3. Socijalna skrb i psihosocijalna rehabilitacija u terapijskoj zajednici.....	10
1.5.4. Tko su korisnici terapijskih zajednica?.....	11
1.5.5. Zaposlenici terapijske zajednice kao članovi zajednice.....	11
2. CILJ ISTRAŽIVANJA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA	13
2.1. Cilj istraživanja.....	13
2.2. Svrha istraživanja	13
2.3. Istraživačka pitanja	13
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	14
3.1. Istraživački pristup i nacrt istraživanja	14
3.2. Uzorak sudionika	14
3.3. Metoda prikupljanja podataka	16
3.3.1. Postupak prikupljanja podataka	17
3.4. Metoda obrade i analize podataka	17
3.5. Etičke implikacije provođenja istraživanja.....	18
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	18
4.1. Obilježja rada u terapijskoj zajednici	19
4.1.1. Prednosti i nedostaci posla u terapijskoj zajednici	22

4.2. Odnos s korisnicima terapijske zajednice iz perspektive zaposlenika terapijske zajednice i najveća poteškoća u radu.....	27
4.3. Međusobni odnos zaposlenika u terapijskoj zajednici.....	34
4.4. Preporuke stručnjaka za unapređenje rada terapijskih zajednica	37
5. SAŽIMANJE REZULTATA	40
5.1. Metodološka ograničenja istraživanja	49
6. ZAKLJUČAK	49
7. LITERATURA.....	51
8. POPIS TABLICA.....	55
9. PRILOZI.....	56
10. ŽIVOTOPIS AUTORA.....	66

1. UVOD

1.1. Uvodna napomena

Kvalitativno istraživanje »Izazovi u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama« planirano je i provedeno 2016. godine. Polazeći od toga podaci i analiza rezultata istraživanja mogu biti dobra uporišna točka kritičkog sagledavanja procesa koji su se odvijali u razdoblju od proteklih 6 godina.

1.2. Sustav kvalitete programa, projekata i intervencija koji se provode na području ovisnosti u Republici Hrvatskoj

Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13, 39/19) uređen je sustav za prevenciju ovisnosti i pomoć ovisnicima i povremenim konzumentima droga. Istim Zakonom je određeno da »Hrvatski sabor, na prijedlog Vlade Republike Hrvatske donosi Nacionalnu strategiju nadzora nad drogama, suzbijanje zlouporabe droga i pomoći ovisnicima o drogama kao osnovu za djelovanje tijela državne vlasti, tijela jedinica lokalne i regionalne samouprave, ustanova, udruga, vjerskih organizacija te drugih pravnih i fizičkih osoba.« Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine (NN 122/2012) daje sveobuhvatnu orijentaciju javne politike prema ovisnostima i ponašajnim ovisnostima, u cilju smanjenja uporabe legalnih i ilegalnih sredstava ovisnosti i ponašajnih ovisnosti stavljajući naglasak na područja i izazove u kontekstu aktualnih trendova i potreba, postojećeg sustava prema ovisnostima i ponašajnim ovisnostima, zakonodavnog okvira i modela koji su se u prethodnom razdoblju pokazali učinkovitima u sprječavanju ovisnosti.

Sukladno Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga za 2012.- 2017. godinu (NN 122/12), jedan od ključnih ciljeva nacionalne politike u području tretmana ovisnosti o drogama je kontinuirano unapređivati kvalitetu tretmana i pružiti osobama koje konzumiraju droge ili su ovisnici o drogama optimalni oblik tretmana sukladno njihovim individualnim potrebama. Jedno od temeljnih načela državne politike tretmana ovisnika je omogućiti laku dostupnost programa, s pristupom bez stigmatizacije i diskriminacije, njegujući individualni pristup, te program tretmana prilagoditi potrebama ovisnika prema njegovoj motivaciji, dobu,

spolu, socijalnim uvjetima i drugim karakteristikama, a glavni cilj nacionalne politike u području tretmana ovisnosti je poboljšati kvalitetu i sigurnost tretmana te ih standardizirati, i na nacionalnoj razini uskladiti postupke praćenja, prevencije, dijagnostike, liječenja i rehabilitacije ovisnika. Temeljem članka 6. Zakona o suzbijanju zlouporabe droga («Narodne novine», br. 107/01., 87/02., 163/03., 141/01., 40/07., 149/09., 84/11., 80/13. i 39/19., čl. 6.) Hrvatski sabor je na sjednici 8. veljače 2023. god., donio Nacionalnu strategiju djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine (NN 18/23) koja govori o suočavanju s *»starim i novim oblicima ovisnosti«* kao što su: prekomjerna uporaba alkohola, pojava novih psihoaktivnih tvari ili istodobna uporaba različitih psihoaktivnih tvari koja povećava učinak a jednako tako i rizike njihovog uzimanja, ovisnost o Internetu, kockanje, klađenje, igranje igara na sreću i dr. Prema *»Srednjoročnoj viziji razvoja«* Nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine (NN 18/23) u Hrvatskoj se planira do 2030. godine smanjiti potražnja i dostupnost ilegalnih sredstava ovisnosti, unaprijediti zaštita zdravlja i sigurnost stanovništva te smanjiti zdravstvene, socijalne i društveni rizici i štete povezani s ovisnostima i ponašajnim ovisnostima. Jedan od prioriteta Nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine (NN 18/23) je *unaprjeđenje postojećih i razvoj novih programa liječenja, psihosocijalnog tretmana te resocijalizacije osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te zatvorskom sustavu i probaciji.«*

Organizacijski temelj liječenja ovisnosti o drogama u Hrvatskoj je izvanbolničko liječenje organizirano u mreži Centara za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti koje su ustrojene pri županijskim zavodima za javno zdravstvo. Pojedini oblici tretmana provode i u sustavu socijalne skrbi, terapijskim zajednicama i domovima za ovisnike, što je u nadležnosti Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. Djelatnost socijalne skrbi sudjeluje u programima liječenja ovisnika o drogama i alkoholu, kao i njihovoj rehabilitaciji i resocijalizaciji. Za ovisnike koje je moguće motivirati za potpuno odvikavanje (drug-free postupak), postoji mogućnost pružanja usluga u domu za djecu ili odrasle osobe ovisne o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti, te terapijskim zajednicama.

Terapijske zajednice koje su ispunjavale uvjete propisane sukladno Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/14) imale su mogućnost da ostvare redovito financiranje temeljem ugovora s Ministarstvom nadležnim za poslove socijalne skrbi. Novim

Pravilnikom o mjerilima za pružanje socijalnih usluga (NN110/22) koji je stupio na snagu 12. rujna 2022. god., propisana su mjerila prostora, opreme, potrebnih stručnih i drugih radnika, sadržaj, opseg i način pružanja socijalnih usluga te ista predstavljaju uvjete koji moraju biti zadovoljeni da bi terapijska zajednica mogla od Ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi zatražiti odobrenje, odnosno licencu za ispunjavanje uvjeta za rad.

Pojedini oblici tretmana odvikavanja od ovisnosti i psihosocijalne rehabilitacije provode se u okviru udruga i terapijskih zajednica koje su ustrojene i djeluju kao udruge, a financiranje tretmana u okviru ovih organizacija vrši se putem samofinanciranja, donacija domaćih i stranih donatora i / ili temeljem javnih natječaja Ministarstva zdravlja, Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike i dr., kao i iz fondova Europske unije.

Pri Vladi Republike Hrvatske sve do 31. prosinca 2018. god. djelovao je Ured za suzbijanje zlouporabe droga koji je također raspisivao natječaje na projekte koji su se odnosili na prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Međutim, nakon usvajanja prijedloga *»Zaključka o smanjenju broja agencija, zavoda, fondova, trgovačkih društava, instituta, zaklada i drugih pravnih osoba s javnim ovlastima«* 02. kolovoza 2018. god, temeljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN100/18), Hrvatski zavod za javno zdravstvo je od 01. siječnja 2019. preuzeo sve poslove, državne službenike, pismohranu i drugu dokumentaciju, sredstva za rad, imovinu, financijska sredstva te prava i obveze Ureda za suzbijanje zlouporabe droga. Vladin Ured za suzbijanje zlouporabe droga, u svrhu unapređenja tretmana ovisnosti o drogama, je u suradnji s stručnom radnom skupinom u kojoj su sudjelovali predstavnici relevantnih tijela, ustanova i udruga te ostalih institucija, izradio je 2014. godine *»Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj«*.

Cilj *»Smjernica«* je unapređenje kvalitete tretmana ovisnosti putem definiranja i postavljanja standarda koji počivaju na psihosocijalnim intervencijama usmjerenih na osoba koje zloporabe droge. Zahvaljujući *»Smjernicama«* stručnjaci koji provode određene vrste tretmana imaju mogućnost odabira odgovarajuće psihosocijalne intervencije u određenim okolnostima. *»Smjernice«* također imaju i edukativnu svrhu za sve stručnjake koji su uključeni u provedbu smjernica, posebice u implementaciji i promoviranju dobre kliničke prakse skrbi o osobama koje koriste droge. U *»Smjernicama«* su detaljno opisane učinkovite psihosocijalne intervencije kao što su: tretmani ponašanja, analiza i upravljanje slučajem,

psiho-edukacija, motivacijski intervju, Contingency Management (CM) ili pristup nagrade i kazne, prevencija relapsa, obiteljski i bračni tretman/terapija, trening životnih vještina, savjetovanje i psihodinamske terapije. »Smjernice« također opisuju učinkovite psihosocijalne intervencije za adolescente, za žene ovisnice i za osobe s psihijatrijskim komorbiditetom.

»Smjernice« definiraju da »psihosocijalni tretman ima za cilj sklanjanje ovisnika s ulice i prekid destruktivnog i autodestruktivnog ponašanja: promjene na osobnoj, društvenoj i obiteljskoj razini; jačanje socijalnih, psiholoških, emotivnih, moralnih, duhovnih i tehničkih kompetencija kod osoba koje koriste droge i ovisnika; razvijanje i jačanje socijalne mreže; učenje strategija za prevenciju recidiva, resocijalizaciju i povratak ovisnika u obiteljsku i društvenu sredinu«. (Smjernice, 2014).

1.3. Nastanak prvih komuna/terapijskih zajednica

Pojam komuna predstavlja solidarnu organiziranu grupu ljudi povezanu stilom života i pogledima na život. Od 4. st p.o.Kr. pojavljuju se prve kršćanske komune gdje su se javno priznavali grijesi, a njihovi članovi su se međusobno pomagali. U tim ranim zajednicama postojali su mnogi zajednički elementi društvenog nasljeđa kao što su: život u zajednici, podjela dobara, međusobno pomaganje, podjela različitih funkcija sa svrhom zajedničkog cilja općeg dobra, pravila stvorena u grupi radi boljeg funkcioniranja i postizanja zajedničkog cilja i dr. (Soave, 1995).

Kroz povijest su se pojavljivali različiti pokreti terapijskih zajednica, te su se počele primjenjivati kao metoda rada u psihijatriji, ali svima njima zajedničko obilježje je: - da se osoba suoči sama sa sobom, s grupom, s zajednicom, s obitelji. U nedostatku informacija o terapijskim zajednicama "vanjski svijet" ih gleda i sa pozitivnog i sa negativnog stajališta iz čega proizlazi potreba za jasnom predodžbom suvremene terapijske zajednice.

Terapijska zajednica je institucionalni oblik psihosocijalnog tretmana i pružanja pomoći ovisnicima tijekom određenog vremenskog perioda. Osnovni princip u podlozi svih intervencija u terapijskoj zajednici su zajedništvo i samopomoć, odnosno grupna podrška korisnicima. Članovi zajednice uzajamno utječu na stvaranje novih struktura i razvijanje stavova, opažanja i ponašanja koje utječu na uporabu droga, alkohola ili drugih sredstava ovisnosti, s ciljem uspostavljanja i održavanja apstinencije. Ovisnici imaju ukorijenjen stil

ponašanja i načina življenja (Bagarić, 2012.), te je cilj svih terapijskih postupaka promjena životnih stilova i navika. U proces promjene svakog korisnika u terapijskoj zajednici su uključeni stručni radnici i asistenti. Korisnici u njima često vide primjer pozitivne promjene, što kod zaposlenih u terapijskim zajednicama iziskuje dodatni trud i požrtvovanost poslu. Za kvalitetan oporavak potrebno je da pojedinac dobrovoljno odluči prestati s uzimanjem sredstva ovisnosti, dok sam proces oporavka započinje prihvaćanjem odgovornosti za svoja djela i ponašanja.

1.4. Terapijske zajednice u Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj djeluje 9 terapijskih zajednica s 33 terapijske kuće koje pružaju usluge smještaja i psihosocijalni tretman ovisnosti, ne samo ovisnicima o drogama, već i ovisnicima alkoholu, kockanju i drugim oblicima ovisnosti. Terapijske zajednice djeluju kao udruge ili religijske zajednice ili su registrirane kao terapijske zajednice, odnosno domovi socijalne skrbi. Sam način rada terapijskih zajednica potvrđuje isprepletenost područja rada s ovisnicima o drogama, alkoholu, patološkom kockanju i dr. Jednostavno objašnjenje te isprepletenosti su klinički znakovi koji su kod svih ovisnosti slični kao npr. neprilagođeno kompulzivno ponašanje, žudnja, apstinencijske smetnje, recidivi i sl. Također su i psihosocijalni tretmani ovisnosti u terapijskim zajednicama u osnovi slični.

Religijske / vjerske zajednice u Republici Hrvatskoj su: »*Remar Espana*«, Zajednica »*Muondo Nuovo*«, Zajednica »*Papa Ivan XXIII*«, Udruga San Lorenzo – Zajednica »*Cenacolo*« i »*Reto centar – Prijatelji nade*«, a terapijske zajednice i domovi koje su utemeljeni u Hrvatskoj su: Dom za ovisnike »*Zajednica Susret*«, Cista kod Splita i Ivanovac kod Okučana, Terapijska zajednica »*Moji dani*«, Đurmanec - Krapina, Terapijska zajednica »*PET plus*« u Orlama kod Velike Gorice i Terapijska zajednica »*NE-ovisnost*« u Vrbici pored Đakova. 2019. godine Udruga za borbu protiv ovisnosti »*Biram novi život*« otvorila je vrata svoje terapijske zajednice u Mikuloševcima pored Vukovara. Neke od navedenih terapijskih zajednica osim rehabilitacije, pružaju i usluge resocijalizacije putem osiguranog smještaja u organiziranom stanovanju. Kriteriji za ulazak u programe terapijske zajednice su propisani samim Statutom zajednice ili udruge, pored toga za ulazak u terapijske zajednice koje imaju sklopljen Ugovor o međusobnim odnosima s Ministarstvom rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike potrebno je pri nadležnom Područnom uredu Hrvatskog zavoda za socijalni rad Centra ishoditi rješenje o ostvarivanju prava na skrb izvan vlastite obitelji.

Terapijske zajednice i domovi socijalne skrbi za ovisnike provode programe psihosocijalnog tretmana ovisnosti o drogama, alkoholu, kockanju i drugim oblicima ovisnosti, rehabilitaciju i resocijalizaciju, savjetovanje, radnu terapiju, organiziraju grupe samopomoći za obitelji korisnika, organiziraju različite edukativno-promidžbene aktivnosti s ciljem prevencije ovisnosti, te sudjeluju kao posrednici pri upućivanju ovisnika na tretman u terapijske zajednice u inozemstvu.

U trenutku provođenja kvalitativnog istraživanja na temu *»Izazovi u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama«*, ljeto 2016. godine, terapijske zajednice i domovi koje su imale sklopljen Ugovor o međusobnim odnosima s tadašnjim Ministarstvom demografije, obitelji, mladih i socijalne politike su: Dom za ovisnike *»Zajednica Susret«*, Cista kod Splita i Ivanovac kod Okučana, Terapijska zajednica *»Moji dani«*, Đurmanec - Krapina, Terapijska zajednica *»Pet plus«* u Orlama kod Velike Gorice i Terapijska zajednica *»NE-ovisnost«* u Vrbici pored Đakova. Zajednica *»Muondo Nuovo«* i Zajednica *»Papa Ivan XXIII«* u trenutku provođenja istraživanja nisu imale sklopljen ugovor s Ministarstvom nadležnim za poslove socijalne skrbi, međutim već u jesen 2016. godine sklopile su Ugovor o međusobnim odnosima s tadašnjim Ministarstvom za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, sada Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike.

Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj 10. prosinca 2021. donijela Odluku o donošenju Nacionalnog plana razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Akcijskog plana razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2024. godine. Navedeni dokumenti imaju za cilj daljnje unaprjeđenja socijalnih usluga. Većina terapijskih zajednica u Republici Hrvatskoj provodi programe zasnovane na osnaživanju korisnika, poštivanju njegovog obiteljskog, kulturnog i vjerskog života, te napredovanja kroz hijerarhiju osobnih uloga i kroz radnu terapiju. Bez obzira na postojanje sličnosti dvije terapijske zajednice nisu iste, kao odvojene njihove kulture se zasebno razvijaju. Između zajednica postoje očigledne razlike kao što su: sastav korisnika, iskustva osoblja, trajanje programa, veličina zajednice, uvjerenja, stil upravljanja. Tradicionalni boravak u terapijskoj zajednici od 12 do 18 mjeseci klinička realnost i drugi zahtjevi potaknuli su razvoj terapijskih zajednica sa kraćim boravkom od 3, 6 i 12 mjeseci.

1.5. Terapijski program

Cilj odvikavanja i rehabilitacije u terapijskoj zajednici je da osoba upozna sebe aktivno sudjelujući u suživotu i interakciji s drugim korisnicima terapijske zajednice te promjene ovisničkih stavova, ponašanja i životnih navika. Na web stranici Udruge za borbu protiv ovisnosti »NE-ovisnost«, a i drugih terapijskih zajednica, možemo vidjeti da se terapijski program odvikavanja od ovisnosti provodi kroz:

- 1. Grupe samopomoći*
- 2. Individualne razgovore*
- 3. Radno - okupacijsku terapiju*
- 4. Edukacijske tečajeve za korisnike*
- 5. Školovanje i prekvalifikaciju korisnika*
- 6. Brigu o zdravlju korisnika*
- 7. Sportske aktivnosti*
- 8. Kulturne i sportske sadržaje*

1.5.1. Faze programa u terapijskoj zajednici

Psihosocijalni tretman ovisnosti provodi se u četiri faze, ovisno o prilagodbi korisnika na suživot s drugim korisnicima terapijske zajednice, njegovog aktivnog sudjelovanja u samom tretmanu, motiviranosti, apstinenciji, dužini boravka u terapijskoj zajednici i dr. Svaka od pojedinih faza podrazumijeva drugačiji pristup korisniku kako bi se postigli ciljevi svake od njih. Stoga su u žargonu terapijske zajednice faze podijeljene po korisničkim skupinama, odnosno grupama, grupa D, C, B i A.

Faza prilagodbe, grupa D - grupa prilagodbe - predstavlja prihvatanje korisnika u terapijsku zajednicu podrazumijeva njegovo sklanjanje s ulice, udaljavanje od sredstava ovisnosti, prestanak samo destruktivnog ponašanja i prilagodbu na suživot u zajednici. Prvih mjesec dana korisnik dobiva drugog korisnika za „brata“ u zajednici koji mu pojašnjava pravila zajednice, pomaže mu da lakše prebrodi prve krize. Za „brata“ se bira stariji korisnik koji je duže vrijeme u programu, koji je naučio pravila zajednice i koji može preuzeti na sebe brigu o korisniku koji je tek došao u program. Taj period traje mjesec dana te korisnik postaje

samostalan u poštivanju pravila i normi terapijske zajednice a samim time i postaje odgovoran za svoja ponašanja.

U ovoj fazi, prema modelu terapijskog programa »Projektu čovjek«, prema kojem funkcionira većina terapijskih zajednica u Hrvatskoj, bilo da se radi o zajednicama vjerskog ili svjetovnog karaktera, korisnika se uči da se kroz program ide „dan po dan“ jer nestrpljenje i frustracije izazvane preuranjenim planiranjem budućnosti dovodi do preuranjenog odlaska iz terapijske zajednice i recidiva. Svakog dana, na jutarnjem sastanku čita se »Filozofija« koja korisnike podsjeća na razloge njihova dolaska u terapijsku zajednicu i potiče na promišljanje s ciljem oporavka i održavanja apstinencije. Period prilagodbe može trajati od 3 do 6 mjeseci, nekada i kraće, ovisno o psihičkom stanju korisnika, njegovoj spremnosti na promjene, razumijevanju i poštivanju pravila terapijske zajednice, sudjelovanju radno okupacionoj terapiji i sl. Korisnike se podučava osnovnim vrijednostima pravilnog života. U periodu prilagodbe korisnici često donose odluku o napuštanju programa, bilo da su u zajednicu došli iz krivih motiva ili im psihosocijalni tretman izgleda pretežak. Ovdje stručni tim terapijske zajednice zajedno s korisnikom koji želi napustiti zajednicu pronalazi dodatnu motivaciju koja bi korisnika zadržala na njegovom putu oporavka, međutim česti su slučajevi da unatoč svim naporima stručnih radnika a i drugih korisnika, korisnik ipak donese odluku o napuštanju zajednice. Provedenim istraživanjem došla sam do podatka da zaposleni u terapijskoj zajednici ovakve situacije percipiraju kao negativne aspekte posla u terapijskoj zajednici.

Faza introspekcije, grupa C - grupa introspekcije, u ovoj fazi se očekuje promjena ovisničkih navika, ponašanja i stavova, stabiliziranje psihosocijalnog funkcioniranja, te promjene na osobnoj i životnoj razini. Korisnik se priprema za svoj prvi vikend izvan zajednice, potiče ga se da preuzme osobnu odgovornost za svoju sadašnjost i svoju budućnost. Korisnika se uči kako se brinuti o sebi i o drugima te korisnici potiču oporavak jedni drugih. Ista nužno ne podrazumijeva isključivo poticanje i podršku te se odnosi i na konfrontiranje, kritiziranje ovisničkih stavova i ponašanja koja nisu u skladu s ciljevima psihosocijalnog tretmana ovisnosti. Radne aktivnosti korisnika postaju složenije a privilegije veće. Korisnik se posvećuje radu na sebi i osobnom rastu i razvoju, pristupa se rješavanju dubljih problema. Nastavak tretmana ovisi o percepciji korisnika koliko mu je isti potreban.

Faza postupne resocijalizacije - grupa B – priprema za resocijalizaciju, ima za cilj postupni prelazak korisnika u fazu resocijalizacije kako bi korisnik uspješno završio program

odvikavanja od ovisnosti i održao svoju apstinenciju. Ova faza uključuje profesionalno osposobljavanje korisnika, prekvalifikaciju, povremene izlasci iz terapijske zajednice, samostalno ili kao pratnja drugom korisniku, a sve u dogovoru s Stručnim timom terapijske zajednice. Nakon uspješno završene rezidencijalne faze programa korisnik prelazi u stambenu zajednicu radi resocijalizacije i prilagodbe na život izvan terapijske zajednice.

Resocijalizacija - grupa A, prelazak korisnika u stambenu zajednicu, korisniku je i dalje dostupno osoblje terapijske zajednice, otvara mu se mogućnost zapošljavanja. Faza resocijalizacije je najzahtjevnija jer se korisnici susreću s izazovima od kojeg su bili zaštićeni tijekom boravka u terapijskoj zajednici. Oni su u ovoj fazi samostalni po pitanju organiziranja svog slobodnog vremena.

Budući da je psihosocijalni tretman ovisnosti u terapijskoj zajednici za korisnika izuzetno zahtjevan uvidom u evidenciju korisnika terapijskih zajednica dolazi se do zaključka da najveći broj korisnika napusti terapijsku zajednicu u prvih 90 dana liječenja. (Soave, 1995).

1.5.2. Osnovna pravila ponašanja u terapijskoj zajednici

Kako bi terapijska zajednica koja broji više članova, odnosno korisnika funkcionirala svaka od zajednica ima svoja pravila koja trebaju poštivati i njezini korisnici i zaposleni u terapijskoj zajednici, a isto tako i oni koji dolaze u nju kao posjetitelji ili gosti. Kao što sam već ranije spomenula između zajednica postoje razlike u mnogo čemu, ali osnovna pravila koja također možemo vidjeti na web stranici udruge »NE-ovisnost«, <http://www.ne-ovisnost.hr/> koja vrijede za većinu zajednica su:

- droga, alkohol i kockanje nisu dopušteni;
- ne toleriraju se fizička i verbalna agresija;
- za sve korisnike su obvezni obroci, grupe i sastanci;
- svaka terapijska zajednica ima određen broj cigareta koji korisnik se smije pušiti tijekom jednog dana;
- sukladno pravilima zajednice i poštivanju istih korisnici imaju pravo na telefonske razgovore sa članovima obitelji;
- sukladno pravilima zajednice dopuštene su posjete korisnicima, najčešće jednom mjesečno;
- korisnici imaju pravo na vikende sukladno planovima zajednice i provođenju individualnog plana korisnika, a sve u dogovoru s osobljem zajednice.

Ukoliko netko od korisnika ne poštuje pravila zajednice takva ponašanja mogu dovesti do korisnikova udaljavanja iz zajednice. Na web stranici Udruge »Ne-ovisnost«, <http://www.ne-ovisnost.hr/> opisana su naprijed navedena pravila kao i posljedice njihova nepoštivanja.

1.5.3. Socijalna skrb i psihosocijalna rehabilitacija u terapijskoj zajednici

Socijalna skrb i psihosocijalna rehabilitacija u terapijskoj zajednici provodi se kroz:

- stručno-terapijske aktivnosti i znanstveno istraživački rad;
- radno-okupacione aktivnosti;
- sportsko- rekreativne aktivnosti;
- kulturno – zabavne aktivnosti.

Radno – terapijske aktivnosti provode se kroz postojeće odgovornosti koje se dodjeljuju svakom korisniku prema njegovim potrebama, načinu funkcioniranja i duljini boravka u terapijskoj zajednici. Svrha radno-okupacione terapije je okupirati korisnika aktivnostima kako bi se osjećao punopravnim članom zajednice, popunio slobodno vrijeme, stekao radne navike, naučio biti odgovoran i svoju pažnju od ovisnosti preusmjerio prema aktivnosti. Odgovornosti korisnika razlikuju se od zajednice do zajednice ovisno o tome s kakvim prostorom zajednica raspolaže i kakve aktivnosti nudi. Ne možemo očekivati da će jednake aktivnosti i odgovornosti korisnika biti u zajednici koja se nalazi u priobalnom dijelu Hrvatske i one koja se nalazi u hrvatskom Zagorju.

Što se tiče odlaska iz terapijske zajednice on može biti:

1. *Redovan odlazak (završen program tretmana)*, koji se obilježava zajedničkim ručkom i dolaskom korisnikove obitelji.
2. *Prijevremeni odlazak (program tretmana nije završen)*, kada korisnik samostalno donosi odluku o napuštanju zajednice ili je radi nepoštivanja pravila ponašanja u zajednici udaljen iz nje.
3. *Odlazak korisnika u tretman druge terapijske zajednice* se dogovara s Stručnim timom terapijske zajednice, koji ujedno ima ulogu posrednika kada se radi o premještanju korisnika u drugu terapijsku zajednicu.

1.5.4. Tko su korisnici terapijskih zajednica?

Oni koji traže prihvata u terapijskoj zajednici predstavljaju sliku poremećaja koja nadmašuje zlouporabu droga. Po dolasku u terapijsku zajednicu to je slika rizičnog zdravlja i društvenih kriza, bez sposobnosti da održe apstinenciju, konzumacija droge, alkohola, odnosno prisutnost patološkog kockanja ih je dovela do društveno devijantnog životnog stila.

Bez obzira na različitost koju nose sa sobom po pitanju sredstava ovisnosti, trajanju i jačini svi imaju ista očekivanja da se prekine destruktivno ponašanje, stabilizira psihološko i društveno funkcioniranje i pokrene dugoročni proces osobne i životne promjene. U perspektivi terapijske zajednice zlouporaba droga je poremećaj cijele osobe. Razmišljanje može biti nerealno i neorganizirano. Vrijednosti su pobrkane, nedosljedne i antisocijalne. Često postoje nedostaci vještina izražavanja, čitanja i pisanja. Obilježja koja donose sa sobom su poremećeni obiteljski odnosi, nasilje u obitelji, seks bez zaštite, kriminal, pokušaji suicida, zanemarivanje i zlostavljanje djece i nebriga o zdravlju. Prije svega moramo imati na umu da je ovisnik zapravo krhka osoba koju treba osnažiti, usamljenik kojeg treba pratiti na njegovom putu, uplašeni pojedinac kojeg treba podupirati i ohrabrivati, osoba bez vrijednosti koju treba iznova motivirati.

1.5.5. Zaposlenici terapijske zajednice kao članovi zajednice

Pravilnikom o minimalnim uvjetima i Prilogom 1. Pravilniku, NN 40/14, koji je bio na snazi sve do 23.09.2022. god. kada je na snagu stupio novi Pravilnik o mjerilima za pružanje socijalnih usluga, NN 110/2022, propisana su najmanja mjerila za pružanje socijalnih usluga, a time i posebni uvjeti radnika u terapijskim zajednicama za osobe ovisne o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti, gdje je predviđen odgovarajući broj stručnih djelatnika i asistenata u odnosi na broj smještenih korisnika.

Osobe s završenom srednjom stručnom spremom su asistenti u terapijskoj zajednici, prvobitni naziv ovog radnog mjesta je operater u terapijskoj zajednici i danas se koristi u okružju terapijskih zajednica. Za radna mjesta asistenta u terapijskim zajednicama (operatera) najčešće se profiliraju rehabilitirani ovisnici koji su i sami bili u tretmanu i završili program psihosocijalne rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti (Torre, 2001.).

Osobe s završenom visokom stručnom spremom, zaposlene u terapijskim zajednicama, uglavnom su socijalni radnici/ce, psiholozi, socijalni pedagozi, teolozi, liječnici i drugi stručnjaci humanističkog smjera.

Kada je riječ o zaposlenim u terapijskoj zajednici, u osnovi, u svim terapijskim zajednicama polazi se od istog stajališta s neznatnim razlikama. Svi zaposleni u terapijskoj zajednici dužni su u međusobnoj komunikaciji i komunikaciji s korisnicima omogućiti sljedeće:

- jačanje socijalne kompetencije,
- omogućiti pravo na identitet korisnika,
- razvijati kreativno, radno, vedro ozračje,
- provođenje kućnog reda,
- omogućiti prava korisnika,
- omogućiti i osnažiti samopoštovanje korisnika.

U radu s korisnicima podržava se multidisciplinarni pristup. Stručni i drugi radnici u terapijskoj zajednici dužni su u radu s korisnicima ostvarivati sljedeće:

- izgrađivati s korisnicima topao, prijateljski odnos uz primjenu profesionalne distance,
- definirati očekivanja i ciljeve za svakog korisnika ponaosob, te kroz isto prosuđivati ponašanja korisnika,
- stvarati poticajno i vedro ozračje,
- razvijati samopoštovanje korisnika,
- svojim ponašanjem biti pozitivan primjer korisnicima,
- planiranje i programiranje tretmana provodi se u dogovoru s korisnikom, Stručnim timom terapijske zajednice i nadležnim centrom za socijalnu skrb ukoliko je korisnik smješten rješenjem Centra (Urbanc, 2006.a, Urbanc, 2007.b.).

Osoblje zajednice je odgovorno za upravljanje i osiguranje kvalitete programa. Različite uloge u kojima se nalazi osoblje zajednice ne daje cjelovitu sliku njihovih aktivnosti. Njihovo ulaganje vremena i energije u rad terapijske zajednice obično prelazi granice konvencionalnih očekivanja. Intenzitet života u zajednici, njihove višestruke uloge i posebne karakteristike korisnika stavljaju ogromne zahtjeve pred osoblje terapijske zajednice, dok su materijalna naknada u novcu i napredovanje u karijeri minimalne. Glavna nagrada leži u samom radu, a rad pojačava njihov vlastiti oporavak i stalni osobni razvoj, što je teško razumjeti iz

perspektive zaposlenog osoblja koji nisu imali problema s ovisnošću i koji nisu trebali prolaziti oporavak.

Obzirom da se radi o poslu koji zahtjeva maksimalnu osobnu angažiranost i uključenost kod osoblja terapijske zajednice često nailazimo na „burn out“ sindrom – sindrom psiho – emocionalne istrošenosti. Simptomi su: kronični zamor, te jak napor za vrijeme i prilikom obavljanja posla (Ljubotina i Družić, 1996.). Prisutni su manjak koncentracije, osjećaj mentalne praznine, vrlo često nesanica, glavobolja, te stomačne tegobe, također mogu biti prisutne atipične prehlade i viroze radi pada imuniteta, što bi bili psihosomatski simptomi. Psihološki simptomi su: koktel osjećaja ljutnje i krivnje. Nakon nekog vremena dolazi do gubitka samopoštovanja, te negativističkih stavova koji kulminiraju u ciničnom odnosu prema okolini, te pojačana sumnjičavost koja može voditi i do paranoje.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

2.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je opisati probleme s kojima se suočavaju zaposleni u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama i prepoznati okolnosti u kojima se ti problemi javljaju.

2.2. Svrha istraživanja

Svrha istraživanja je dobiti uvid u obilježja i organizaciju rada u terapijskim zajednicama u cilju unapređivanja i stvaranja boljih uvjeta rada i postizanja boljih rezultata.

2.3. Istraživačka pitanja

Nacrtom istraživanja definirana su istraživačka pitanja:

1. Kako stručnjaci opisuju obilježja rada u terapijskoj zajednici?
2. Kako stručnjaci opisuju neposredni rad s korisnicima u terapijskoj zajednici?
3. Kakva je organizacija rada u terapijskoj zajednici?

4. Koje su preporuke stručnjaka za unapređenje rada terapijskih zajednica?

Slijedom odgovora dobivenih u izjavama sudionika istraživačka pitanja su preformulirana na sljedeći način:

1. Kako stručnjaci opisuju obilježja i organizaciju rada u terapijskoj zajednici?
2. Kako stručnjaci opisuju neposredni rad s korisnicima u terapijskoj zajednici i što im je najveća poteškoća u radu s korisnicima?
3. Kakvi su međusobni odnosi zaposlenih u terapijskoj zajednici?
4. Koje su preporuke stručnjaka za unapređenje rada terapijskih zajednica?

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

3.1. Istraživački pristup i nacrt istraživanja

Uzimajući u obzir prirodu i svrhu istraživanja, kao i na ograničenu veličinu uzorka pri prikupljanju podataka i obradi podataka korišten je kvalitativni pristup i eksplorativni nacrt istraživanja. Nakon izrade nacrta istraživanja istraživanje je prijavljeno Etičkom povjerenstvu Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te odobreno od istog.

3.2. Uzorak sudionika

Uzorak sudionika ovog istraživanja bio je namjeran, a činili su ga zaposleni u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama, dakle stručni djelatnici i asistenti u terapijskim zajednicama u direktnom radu s korisnicima tretmana.

Uzorak je imao sljedeća socio-demografska obilježja:

- prema spolu sudjelovalo je 7 žena i 12 muškaraca;
- prosječna starosna dob sudionika bila je 39 godina, najstarija osoba imala je 57 godina a najmlađa 26;
- prosječni radni staž kod uzorka sudionika iznosio je 8 godina, najviše radnog staža u samoj terapijskoj zajednici ostvarila je osoba s 24 godine staža dok je najmanji ostvareni radni staž u terapijskoj zajednici iznosio je 1 godinu;

- prema struci uzorak sudionika brojao je 9 osoba s srednjom stručnom spremom, educiranih za poslove asistenta u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskoj zajednici, od toga 1 žena i 8 muškaraca te 10 osoba s visokom stručnom spremom, od toga 6 žena i 4 muškarca sljedećih zanimanja: 1 ekonomistica, 1 socijalna pedagoginja 2 socijalne radnice, 2 socijalna radnika, 2 psihologinje, 1 psiholog i 1 teolog.

Istraživanjem se planiralo obuhvatiti 15 sudionika, međutim budući da su zaposlenici terapijskih zajednica iskazali veliki interes za ovo istraživanje obuhvaćeno je 19 sudionika zaposlenih u terapijskim zajednicama u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti, s jednakim omjerom u odnosu na omjer broja zaposlenih prema stečenom obrazovanju, s minimum šest mjeseci radnog iskustva stečenog radom u terapijskoj zajednici. Odluka o ukupnom broju sudionika (N=19) donesena je nakon postizanja teorijskog zasićenja, odnosno kada se više nisu dobivale nove informacije a odgovori sudionika su se ponavljali. *»Radi se o osobama koje su bogate informacijama i od kojih možemo dosta saznati u vezi predmeta istraživanja.«* (Ajduković, 2008.). Zaposleni u terapijskim zajednicama su kompetentni kao sudionici ovog istraživanja, jer je predmet istraživanja područje njihovog profesionalnog rada.

Istraživanje je provedeno 2016. godine, u dvije terapijske zajednice koje su to u vrijeme imale sklopljen Ugovor o međusobnim odnosima s tadašnjim Ministarstvom socijalne politike i mladih koje je do sada više puta mijenjalo svoj naziv, sada Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike i dvije vjerske zajednice koje u to vrijeme nisu imale sklopljen Ugovor o međusobnim odnosima s Ministarstvom nadležnim za poslove socijalne skrbi, a to su:

1. Dom za ovisnike *»Zajednica Susret«* sa sjedištem u Splitu, Stari Pazar 2 i svoje dvije terapijske kuće, Terapijski centar Cista Velika, Cisti Velikoj, Dobrinska ulica 12 i Terapijski centar Ivanovac, Donji Rogolji 101;
2. Udruga za borbu protiv ovisnosti *»NE-ovisnost«* sa sjedištem u Osijeku, Europske avenije 8/1 i Terapijskom zajednicom u Vrbici, Kešinačka 80;
3. Terapijska zajednica *»Comunita Mondo Nuovo«* sa sjedištem u Zadru, Josipa Jovića 1 i terapijskom kućom *»Centar sv. Ante Padovanski«* na adresi Kardumi Varoš 12 a, Nunić 22, Kistanje i
4. Terapijska zajednica *»Zajednica pape Ivana XXIII«* sa sjedištem u Vrgorcu, Veliki Prolog 26 i tri terapijske kuće, Terapijska kuća Majka Marija Nade, Terapijska kuća Sveti

Frane i Terapijska kuća Gospa Providnosti, uz prethodno ishođenu suglasnost voditelja/ca terapijskih zajednica.

Sudjelovanjem navedenih terapijskih zajednica u ovom istraživanju osigurana je zastupljenost svih kategorija, a time i raznolikost dobivenih informacija. Tadašnje Ministarstvo socijalne politike, mladih i obitelji, dva mjeseca nakon provedbe istraživanja s terapijskim zajednicama »Comunita Mondo Nuovo« i »Zajednica pape Ivana XXIII«, potpisalo je Ugovor o međusobnim odnosima koji se odnosio na financiranje troškova smještaja korisnika.

U slučaju nedovoljnog broja sudionika u navedenim terapijskim zajednicama planirana je provedba istraživanja u Terapijskoj zajednici udruge »Moji dani«, Đurmanec, Lukovčak 1 i Terapijskoj zajednici udruge »PET plus« u Orlama pokraj Velike Gorice, međutim kako je već ranije navedeno budući da se odazvao dovoljan broj sudionika i da je u prikupljanju podataka došlo do zasićenja/saturacije sadržaja kada se više nije moglo doći novih informacija od kojih bi se dobila nova kategorije u tom trenutku prekinuto istraživanje (Ajduković, 2013.) te nije bilo potrebe za provođenjem istraživanja u ove dvije terapijske zajednice.

3.3. Metoda prikupljanja podataka

Kao metodu prikupljanja podataka primijenjen je polustrukturirani intervju s već pripremljenim pitanjima, koja su korištena tijekom intervjua prema potrebi i vlastitim nahođenju istraživača (Ajduković, 2013.). Razgovori koji su vođeni trajali su sve dok se nije iscrpila tema, odnosno sve dok se razmišljanja ispitanika nisu počela ponavljati. Vremenski gledano, u prosjeku, razgovori su trajali od 30 do 60 minuta. Prije intervjua svaki od sudionika/ca je zamoljen/a da da pisanu suglasnost za sudjelovanje u istraživanju te da se predstavi obzirom na socio-demografska obilježja, poslove koje obavlja u terapijskoj zajednici, radni staž i iskustvo.

Tijekom intervjua korištena su pitanja iz *Vodiča za polustrukturirani intervju*:

1. Kako je biti zaposlen u terapijskoj zajednici?
2. Koje su specifičnosti Vašeg posla?
3. Koje su prednosti i nedostaci Vašega posla?

4. Kakav je Vaš odnos s korisnicima terapijske zajednice?
5. Što Vam je najveća poteškoća u neposrednom radu s korisnicima?
6. Kakav je Vaš odnos s drugim kolegicama i kolegama u terapijskoj zajednici?
7. Koji su Vaši prijedlozi za poboljšanje uvjeta tretmana u terapijskoj zajednici koji će ujedno utjecati na poboljšanje rezultata rada?

3.3.1. Postupak prikupljanja podataka

Nakon što su predsjednici/ce udruga, odnosno voditelji/ce terapijskih zajednica upoznati s svrhom i ciljem istraživanja ishoda je njihova suglasnost te definiran prostor u kojemu će se provoditi intervjui, prostor koji je pogodan za povjerljive razgovore. Prilikom traženja suglasnosti zamolbi priložen i sam nacrt istraživanja. Nakon dobivanja suglasnosti, istraživanje je provedeno isključivo s najavljenim i odobrenim postupkom. Sudionicima istraživanja date su sve informacije o istraživanju koje bi u razumnoj mjeri mogle utjecati na njihovu spremnost na suradnju. Prema tome isti će biti upoznati s mogućnosti da odbiju sudjelovati u istraživanju, kao i na to da naknadno odustanu.

Intervjui s sudionicima istraživanja provodili su se u prostorijama terapijskih zajednica čiji su voditelji dali suglasnost za provođenje kvalitativnog istraživanja. Nakon što su sudionici upoznati s svrhom, ciljem i načinom prikupljanja podataka, te ponaosob dali svoju pisanu suglasnost za sudjelovanje u istraživanju započelo se s polustrukturiranim intervjuom. Uz dopuštenje sudionika istraživanja razgovori su se snimali kako bi se po potrebi mogli ponovno preslušati. Osim toga sudionici su bili suglasni da te da vodim bilješke o svojim zapažanjima.

3.4. Metoda obrade i analize podataka

Nakon provedenih intervjua i upoznavanja s prikupljenim materijalom pristupilo se obradi podatka. Svaki/a od sudionika/ca dobili su svoju identifikacijsku oznaku koja se koristiti u transkriptima te se izvršilo anonimiziranje, kako bi se uklonili svi podaci na osnovu kojih bi se moglo identificirati sudionika/cu (Ajduković, 2013.). Potom se pristupilo tematskoj analizi prikupljenih podataka.

Prikupljeni podaci su kodirani kroz tri različita postupka:

1. pripisivanje pojmova empirijskoj građi,
2. pridruživanje srodnih pojmova u kategorije i
3. analizu značenja pojmova i kategorija.

3.5. Etičke implikacije provođenja istraživanja

Tijekom procesa planiranja istraživanja posebna pažnja je posvećena usklađenosti istraživanja s etičkim načelima prema postojećem Etičkom kodeksu, te je bilo potrebno voditi računa o slijedećem:

- poštivanje ljudskih prava i dostojanstva osobe (poštivanje prava na osobnost, povjerljivost, samoodređenja i ljudske različitosti, ne dopuštajući da osobna uvjerenja i stavovi iskrivljuju zaključke),
- kompetentnosti istraživača (biti svjesna granica svojih znanja i vlastite stručnosti primjenjujući samo one istraživačke metode i tehnike za koje sam kvalificirana),
- profesionalna i znanstvena odgovornost istraživača (preuzimanje stručne i znanstvene odgovornosti za kvalitetu samog istraživanja),
- poštivanje integriteta znanosti i struke (izvještavanje o provedenom istraživanju treba biti istinito i ne smije druge dovesti u zabludu, dobrobit ispitanika niti u jednom trenutku ne smije biti ugrožena) (Milas, 2005.).

Prilikom izvještavanja o rezultatima istraživanja voditi će se računa o etičkim pravilima s iznošenjem točnih i preciznih rezultata istraživanja o kojima će biti obaviješteni svi sudionici istraživanja.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Nakon provedene tematske analize sadržaja podataka prikupljenih istraživanjem dobiveno su četiri teme:

1. Obilježja rada u terapijskoj zajednici

Podtema: Prednosti i nedostaci posla u terapijskoj zajednici

2. Odnos s korisnicima terapijske zajednice iz perspektive zaposlenika terapijske zajednice i

najveća poteškoća u radu s korisnicima

Podtema 1. Odnos s korisnicima terapijske zajednice iz perspektive zaposlenika terapijske zajednice

Podtema 2.: Najveća poteškoća u radu s korisnicima

3. Međusobni odnos s kolegama i kolegicama u terapijskoj zajednici

4. Preporuke stručnjaka za unapređenje rada terapijskih zajednica

U daljnjim poglavljima prikazana je analiza sadržaja svake pojedinačne teme, podtema i njihove pripadajuće kategorije koje su dobivene analizom prikupljenih odgovora sudionika istraživanja te je za svaku kategoriju izdvojena jednu do dvije izjave sudionika kako bih prikazala jasnu sliku dobivenih rezultata istraživanja.

4.1. Obilježja rada u terapijskoj zajednici

Analizom odgovora sudionika na prvo istraživačko pitanje koje glasi » *Kako stručnjaci opisuju obilježja i organizaciju rada u terapijskoj zajednici?*« dobivene su sljedeće kategorije: korisnici heterogenih obilježja, različiti oblici i metode rada, jasni tretmanski ciljevi, zahtjevna organizacija rada i posao kao način života.

Tablica 4.1. Obilježja rada u terapijskoj zajednici iz perspektive stručnjaka

Tema: Obilježja rada u terapijskoj zajednici	
Pojmovi	Kategorije
Korisnici različite dobi Različita sredstva ovisnosti Korisnici s dijagnozama psihičkih bolesti	Korisnici heterogenih obilježja
Raznolikost poslova i odgovornosti Individulano planiranje rada s korisnicima Priprema i procjena za ulazak u program Širok raspon metoda rada Timski rad Poticanje promjene ovisničkih stavova i ponašanja Resocijalizacija ovisnika u lokalnu zajednicu	Različiti oblici i metode rada
Ugovorne i izvanugovorne obveze	Zahtjevna organizacija rada

Administrativni poslovi Nestabilni izvori financiranja terapijske zajednice	
Intrinzična motivacija za posao Posvećenost poslu Fleksibilnost posla Nedostatak slobodnog vremena	Posao kao način života

Vezano uz kategoriju **korisnici heterogenih obilježja** sudionici istraživanja navode da u terapijsku zajednicu dolaze korisnici različite životne dobi, da se radi o konzumentima različitih sredstava ovisnosti kao i da je sve više korisnika kojim je pored ovisnosti dijagnosticirana psihička bolest: *»nemamo podjednak broj ovisnika o alkoholu, o drogama i o kocki i zapravo je sve veći broj korisnika koji su mlađe životne dobi. ... imamo ove korisnike koji su ponavljači i koji su starije životne dobi. (TZ1S2)«, »To su ljudi koji su naviknuti, ja nekad kažem ko „šlafrk džanki“. Doma sjedi za kompjuterom i mama mu ode u apoteku, donese im terapiju i oni kada se skinu nemaju naviku nekog snalaženja. Ljudi s trideset, četrdeset godina, osnovna priča je: mama – tata, mama – tata. Svi su im za sve krivi. Imaju osjećaj da im je društvo dužno. (TZ4A1)«, »U današnje vrijeme nema korisnika koji će na „suhu“ izgurat krizu. (TZ1S3)«, »... u današnje vrijeme preko 50%, usuditi ću se reći preko 80% ovisnika dolazi s komorbiditetom, znači osim ovisnosti ima neku drugu dijagnozu... Danas skoro nema osobe koja ne pije neku „tableticu“, ili rispolept ili prazine ili..., nemam pojma šta sve ne, da nema neku dijagnozu podvojene ličnosti, psihoze ili shizofrenije. (TZ2S1)«, » u zadnje vrijeme imamo sve više ljudi koji ulaze zbog nekakvih ovisnosti o tabletama, antidepresivima, ja to volim reć „od bolesti duše.“ (TZ3A1)«*

Pod kategorijom **različiti oblici i metode rada** sudionici su opisali da su poslovi i odgovornosti zaposlenih u terapijskoj zajednici raznoliki: *»,„Katica za sve“ bilo bi ukratko, znači pišem i provodim projekte, vodim taj financijski dio zajednice, isto tako radim direktno s korisnicima. ... kontakti s obiteljima... kontakti sa sudovima, policijom, sve ovo što treba brigu dok su oni kod nas. ... organiziram rad operatera... psihologa... (TZ3S1).«, »Što se tiče samog obima posla on je ogroman... Imamo 4 terapijske zajednice koja je svaka specifična i odgovara za različite kategorije... (TZ2S5) +4«, »Ovdje sam baš sve ali baš sve i to namjerno želim istaknuti, od mame, tete, brata, majstora. Ja moram znati što je dezinsekcija, što dezinsekcija i zašto se vrši deratizacija, pa do situacije gdje smo svi dovedeni pred svršen čin kada smo primili žene i počeli raditi kao mješovita terapijska zajednica. (TZ4S1) + 5«,*

»Našem timu su potrebe korisnika bilo koje vrste na prvom mjestu. (TZ1A1)«, »Pristup je individualan, neki korisnici završe za godinu dana, neki za devet mjeseci, neki za godinu i pol dana. (TZ1S2)«, »ja ne mogu da ne težim da se ne prilagodim svakom... Isto kao u školi kada imate đake koji su lošiji i koji su bolji i Vi težite da nekako prilagodite tu nastavu da bude interesantna i jednima i drugima, da svi mogu da prate to. (TZ2A1) +3.«, »Veliki dio odgovornosti nose i naši korisnici, jer posao i jeste tu kako bi stvorili radne navike i postali odgovorni. Moram ih nadzirati i poticati da uspiju u tome. (TZ1A1)«, »...smatram da je timski rad neophodan, da protočnost informacija mora biti kvalitetna da bi se moglo kvalitetno raditi s osobom. (TZ2S5) +1«.

Sudionici istraživanja u svojim odgovorima opisuju **jasne tretmanske ciljeve** kao obilježje rada u terapijskoj zajednici, a što se odnosi na poticanje promjene ovisničkih stavova i ponašanja: » Ja sebe nisam doživljavao kao strogog, ali sam jednostavno težio ka toj disciplini. (TZ1S3)«, »... direktno ili indirektno utječem u modificiranju njihovih ponašanja, promjeni njihovih stavova itd..., itd... (TZ1A2)«, » Pokušavamo „usaditi“ ... radnu etiku, radni moral prema svakoj vrsti posla i prema svakoj vrsti odgovornosti, što će im trebat dalje kroz život. (TZ3A1)«.

Vežano za kategoriju **zahtjevna organizacija rada** sudionici pri tome misle na veliku količinu administrativnih poslova, ugovorene i izvanugovorne obveze koja svaka od terapijskih zajednica, ovisno o njihovom temeljenom ustroju, ima kao i na nestabilne izvore financiranja budući da u vrijeme istraživanja nisu sve terapijske zajednice imale sklopljen Ugovor o međusobnim odnosima s nadležnim Ministarstvom: » Mi smo strana udruga u RH. Između ostalog smo i katolička udruga priznata od pape... ali nismo samo vjerska udruga, znači da podliježemo Zakonu o udrugama isto kao i svaka druga udruga. (TZ2S1)«, » Imamo Ugovor s Ministarstvom socijalne politike i mladih, Ugovor za terapijsku i za stambenu zajednicu. ...kompletno funkcioniranje tih ugovorenih kapaciteta u skladu sa Zakonom o socijalnoj skrbi, Zakonom o radu i tu imamo česte inspeksijske nadzore, gdje se u biti utvrđuju ti detalji. (TZ1S3)«, »... moram za svaki razgovor bilježiti, znači individualni razgovor, grupni, puno vremena mi ode na to. (TZ2A1)«, » ...u okvirnim rokovima sve mora biti podmireno. (TZ1S1)«, » Ja ne znam hoću li sljedeće godine moći držati psihologa i socijalnog pedagoga, nisam siguran oni su nam zaposleni preko projekta. Ako projekti ne prođu tu ću birati ili – ili... Lako je meni dati otkaz i ja ću živjeti na „grbači“ zajednice na neki način... a ako ne prođu projekti ne znam što s onima koji su zaposleni preko njih.

(TZ2S1)«, » U zajednici sam zaposlena preko projekta. (TZ2S2)«, »Osim projekata dodatno se financiramo tako što kod nas dečki rade u zajednici u sklopu radne terapije, prave figure od gipsa, stolariju i slike i onda nedjeljom idemo po župama, dečki daju svoja svjedočanstva i onda ljudi daju svoje dobrovoljne priloge. Nekada je teško, ali neke recimo tekuće troškove što se tiče hrane i tako tih stvari pokrивamo iz toga. (TZ3S1).

U odgovorima sudionika nailazi se na njihovu intrinzičnu motivaciju za rad u terapijskoj zajednici opisujući svoj **posao kao način života**: »Jednostavno volim naše korisnike, volim ovaj posao, volim svoje kolege...svi zajedno obavljamo jedan vrlo odgovoran posao. (TZ1A2)«, » Radim ono što volim. Vjerujem u ono što radim, vjerujem u ono što govorim, vjerujem u ono što im prenosim ... vjerujem u zajednicu, vjerujem da ono što radimo gore da to vrijedi. (TZ3A1)«, »Vidim svoj rad na djelu, tako da mi je to nekako najveće zadovoljstvo rada u terapijskoj zajednici. (TZ1S1)«, »24 sata sam živio s korisnicima i to je meni bio način života, a ne posao. Nikada ga nisam nazivao poslom. Bio sam zadovoljan! (TZ2S1)«, »... osjećam snažan osjećaj pripadnosti ovome svemu (TZ1A2)«, »Ovo nije samo moj posao, ovo je moj poziv, životni poziv. (TZ2S1), Nije isto kada ih vidite kroz ono klasično radno vrijeme i kada živite s njima tri dana i tri noći. Tada „isplivaju“ više nego što bi „isplivali“ u ovom slučaju. (TZ2S3)«, »Zajednica je jedna obitelj od deset, dvanaest ili petnaest ljudi... to nije posao. Zajednicu treba živjeti, ja sam uvjeren da kada ju živiš onda ćeš dobiti najbolji rezultat. (TZ3A1)«, »Ponekad radim u smjenama, ponekad ne, ovisno o situaciji i broju kolega koje imamo (TZ1A3) +1«, »Nema tu... ti, ti jednostavno moraš stalno biti „atento“, tvoj mozak mora raditi, ti moraš biti spreman i to je teško, to je to kaj je teško u ovom poslu. (TZ4A1)«, »Mogu reći da je moje radno mjesto jako dinamično. (TZ2S2)«, »I to je malo preopterećenje. (TZ2S4)«, »Nemam uopće slobodnog vremena. (TZ2S5)«.

4.1.1. Prednosti i nedostaci posla u terapijskoj zajednici

Također, daljnjom analizom odgovora sudionika na prvo istraživačko pitanje, osim naprijed navedenih kategorija, sudionici su percipirali **prednosti i nedostatke posla** u terapijskoj zajednici te sam radi bolje preglednosti dobivenu temu »Prednosti i nedostaci posla u terapijskoj zajednici« podijelila u dvije podteme: »Prednosti posla u terapijskoj zajednici« i »Nedostaci posla u terapijskoj zajednici«.

Vežano za »prednosti posla u terapijskoj zajednici« dobivene su dvije kategorije prva, osobni i profesionalni rast razvoj i druga svrsishodnost i smislenost posla koje su prikazane u tablici 4.1.1.

Tablica 4.1.1. Prednosti posla u terapijskoj zajednici iz perspektive zaposlenih

Podtema: Prednosti posla u terapijskoj zajednici	
Pojmovi	Kategorije
Osobni rast i razvoj Stjecanje profesionalnog i životnog iskustva Mogućnost usklađivanja poslovnih i privatnih obveza Završena edukacija za rad u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti Pomoć u odgoju vlastite djece	Osobni i profesionalni rast i razvoj
Uspjeh korisnika kao osobno i profesionalno postignuće Podrška i sigurnost za rehabilitirane (bivše) ovisnike Završen program odvikavanja od ovisnosti Holistički pristup Zadovoljstvo poslom	Svrsishodnost i smislenost posla

Sudionici istraživanja kao prednost posla u terapijskoj zajednici percipiraju svoj **osobni i profesionalni rast i razvoj**: »... ja to doživljam da kroz, kroz jedan odnos i interakciju sa svojim, odnosno s našim korisnicima i sam rastem. ... kroz tu različitost rastem, jer smatram da je bogatstvo upravo u različitosti i koliko god oni dobivali od nas koji radimo ovdje i koji smo tu za njih, jednako toliko dobivamo i mi od njih. (TZ1A2)«, » Najviše dobivam što mogu da radim na sebi, pomažući drugima ujedeno i sebi pomažem i izgrađujem se. Ja sam isto tu dosta poradila na strpljenju. Naučila sam da razgovaram s različitim ljudima, da pristupam različitim problematikama, da naučim dosta tih nekih stvari... (TZ2A1)«, » Mislim da sam i profesionalno dosta sazrio, baš zbog toga što sam bio u neposrednom kontaktu s korisnicima. To smatram jednom velikom prednošću ovoga posla. (TZ2S3)«, » Ako se čovjek snađe u ovome poslu onda prednost mogu biti i smjene od 24 sata rada tijekom 15 dana koje zamjenjuješ s 15 slobodnih dana koje možeš iskoristiti za neke druge aktivnosti koje te ispunjavaju i omogućavaju bolju kvalitetu življenja mene i moje obitelji. Dakle, ovaj posao traži puno odricanja, ali moram priznati da mi ove smjene privatno odgovaraju. (TZ4S1)«, »2014./2015. godine je bila edukacija koju je Ministarstvo socijalne politike i mladih baš za stručne djelatnike u terapijskim zajednicama ... Iako najviše volim reći da sam najbolju

edukaciju dobila od samih korisnika. (TZ3S1)«, »Dosta mi je pomogao u odgoju moje djece, na vrijeme sam mogao prepoznati rizike u njihovom odrastanju i reagirati. Pomoglo mi je da svojoj djeci pokažem ispravan put i mislim da sam radi toga posla kao bio u prednosti u odnosu na druge roditelje. (TZ4A2)«.

Prednosti posla u terapijskoj zajednici pridonosi **i svrshodnost i smislenost posla** koje sudionici doživljavaju na sljedeći način: »Puno Vam znači kada sretnete nekoga u gradu tko je bio u komuni i vidite da je dobro. To je nešto neprocjenjivo. Kada to govorim onda to stvarno i mislim. To je nešto što mene hrani. (TZ2S3)«, »Vidit' kako neko napreduje, to je ono zadovoljstvo koje ne može ni jedna plaća pokrit. (TZ2S4)«, »... činjenica da sam bio korisnik u zajednici uvelike mi pomaže, ali puno više mi pomaže činjenica da sam i sam bio ovisnik, jer točno znam kako ti ljudi razmišljaju... (TZ1A2)«, »Prednost i za korisnike i za mene je to što sam 24 sata tu i nema prostora za manipulaciju. Kad ja nekoga vidim kad kaže dobro jutro i laku noć. Kad se ide, ja po pogledu znam kako je neko. Znači nema potrebe puno pričati, govoriti, jednostavno znaš kako neko diše.« (TZ2S4), »Kroz ovaj rad sam upoznala puno ljudi koji rade poslove koji ih ne ispunjavaju i koliko je to zapravo bitno koliko sam sretna što radim još i ono što me ispunjava. (TZ3S1)«, »Mislim da je prednosti puno, puno više nego nedostataka. Prva prednost je to što sam imao priliku upoznati puno različitih sudbina, toliko različitih ljudi, tu su se ostvarila neka prijateljstva. Ja sam ovdje četiri godine što znači da su neki već završili program i s nekim od tih ljudi sam ostao prijatelj. (TZ2S3)«.

Vežano za »nedostatke posla u terapijskoj zajednici« dobivene su sljedeće kategorije: izostanak osobne motivacije i uključenosti korisnika, izloženost zaposlenika višestrukim izvorima profesionalnog sagorijevanja, neprepoznavanje važnosti uloge stručnih radnika terapijskih zajednica.

Tablica 4.1.2. Nedostaci posla u terapijskoj zajednici iz perspektive zaposlenih

Podtema: Nedostaci posla u terapijskoj	
Pojmovi	Kategorije
Korisnici otežanog funkcioniranja Nedostatni kapaciteti korisnika Dužina trajanja programa	Izostanak osobne motivacije i uključenosti korisnika
Emocionalni zamor	Izloženost zaposlenika višestrukim izvorima

Veliki osjećaj odgovornosti Nedovoljna strukturiranost unutar stručnog tima Ispreplitanje različitih uloga Nedostatak vremena za rad s korisnicima Neravnoteža posla i privatnog života Manjak stručnih radnika Učestala fluktuacije radnika Nestabilnost i potplaćenost zaposlenih u terapijskoj zajednici	profesionalnog sagorijevanja
Predrasude prema zaposlenim u terapijskim zajednicama Nedostatna znanja o ponašanjima ovisnika Izostanak podrške zaposlenim u terapijskoj zajednici Manjkavosti međuresorne suradnje	Neprepoznavanje važnosti uloge stručnih radnika terapijskih zajednica

Nedostaci posla u terapijskoj zajednici mogu se opisati kroz izostanak osobne motivacije i uključenosti korisnika a što je opisano kao otežano funkcioniranje korisnika i nedostatne kapacitete korisnika: »Struktura korisnika se dosta promijenila. Dosta je korisnika s dualnim dijagnozama. Teško ih je privoljeti i zainteresirati da nešto rade. Zadnje tri godine sve je teže raditi. Dolazim do toga da se nađem u situaciji da čovjeka moraš učiti jesti, piti i ponašati se za stolom. Dijagnoza je puno. (TZ1A1)«, »Ne možemo nikada dovršiti planirani posao na vrijeme, uvijek se nešto izrodi kada su u pitanju potrebe korisnika. Znaju otići doma, jednostavno nemaju kapacitete. (TZ1A1)«, »... da dosta korisnika napusti program i uvijek se čovjek pita što je mogao još napraviti, da li je mogao, zato što je tu ipak u pitanju ljudski život, neću reći da je to nedostatak, ali je to definitivno teret koji dosta crpi i to bi moglo izgledati kao nedostatak. (TZ1A2)«,

Vezano za kategoriju **izloženost zaposlenika višestrukim izvorima profesionalnog sagorijevanja** sudionici navode da u radu u terapijskoj zajednici imaju veliki osjećaj odgovornosti za druge te da vrlo često kod njih dolazi do emocionalnog zamora: »Vrlo često sam ja taj koji pristaje na kompromis, tako da radi toga često budem pod stresom. (TZ1A1)«, »... nedostatak privatnosti, veliki osjećaj odgovornosti, što u drugim poslovima i nije tako...moja neka odluka može biti kriva,možda u određenim, ne možda već sigurno, nisam... ne mogu biti 100% objektivni u svakoj situaciji, jednostavno... dosta preispitivanja da li sam dobro donio odluku, da li sam se dobro postavio... (TZ1A2)«, »Ovo nije poželjan posao jer smo dislocirani, i sam sam zabrinut za sebe jer si postavljam pitanje što jednoga dana kada ne budem više mogao raditi ovaj posao a ne budem imao gdje drugo otići. (TZ4S1)«, »Ne možeš se niti trenutka opustiti dok si na smjeni, nikad ne znaš što smjeraju i

što će napraviti. Ljudi u ovisnosti nauče se svim mogućim manipulacijama. Takav obrazac manipulativnog ponašanja koriste i u terapijskoj zajednici. (TZ4A2)«, »I ono što je važno da je to posao koji je izuzetno zahtjevan, koji može dovesti do brnauta. (TZ1S3)«, »Ne bi mi bio problem kada bi smjene bile kraće, ali sedam dana na smjeni je previše, dok si tu kažem nema opuštanja. Misliš o svemu, bolesti, zdravlju, terapijskim grupama, organizaciji posla i aktivnosti korisnika odvoženja k liječniku i od liječnika, ukratko misliš o svakom detalju. (TZ4A2)«, »... nedostatak privatnosti, veliki osjećaj odgovornosti, što u drugim poslovima i nije tako...moja neka odluka može biti kriva,možda u određenim, ne možda već sigurno, nisam... ne mogu biti 100% objektivni u svakoj situaciji, jednostavno... dosta preispitivanja da li sam dobro donio odluku, da li sam se dobro postavio... (TZ1A2)«, »Recimo nedostatak je mali broj zaposlenih. Bilo bi dobro da ima još zaposlenih stručnih radnika... Vjerujem da je u svakoj instituciji manjak osoblja, ali ovdje je riječ o radu s ljudima, te kada im treba razgovor da oni to sve prođu u pravom trenutku, jer sutra je već možda kasno za ono što se dogodilo jučer, niti je dobro da oni to ponovno proživljavaju ili da govore o tome, a možda se moglo riješiti odmah. (TZ2S2)« Sudionici također percipiraju nedovoljnu strukturiranost unutar stručnog tima: »... ne znam da li je razina obrazovanja zaposlenika koji su tu zaposleni kao zapravo asistenti, odnosno rehabilitiranih ovisnika, koliko je njihova zapravo razina obrazovanja dovoljna da uistinu shvate što ja kao psiholog nečim želim poručiti. (TZ1A2)«, »... kod nas se mijenja vodstvo svako malo, kojima bi ti objasnio problematiku, u stvari nisu još shvatili ovu problematiku. (TZ4A1)«.

Kao jednu od kategorija koja se odnosi na nedostatke posla u terapijskoj zajednici izdvaja se i **neprepoznavanje važnosti uloge stručnih radnika terapijskih zajednica:**»... ja sam se osjećao kao da sam pao negdje gdje ne pripadam. Naš program na fakultetu, kako zadarski tako i zagrebački, ne govore baš puno o ovisnicima. Tako da prvi dan kada sam došao na posao osjećao sam se pomalo neadekvatno i kroz neke prve razgovore s korisnicima vidio sam kako su me možda kroz neke razgovore manipulirali i kako sam ih krivo procijenio, jer sam išao iz naše pozicije, kako bih rekao pozicije stručnjaka. (TZ2S3)«, »Sigurno da nije ugodno i ne odražava se baš dobro samim tim jer česta promjena kolega remeti sve. Remeti rad, remeti naviku rada, način rada, i ako imaš jedan način koji je dobar, koji funkcionira, koji jako dobro djeluje, po tom pitanju kada dođe neka nova osoba moraš se mijenjati, moraš se prilagoditi njoj, ona se mora prilagoditi nama. Što se tiče mene osobno meni baš i nisu drage te česte promjene kolega. Jer se puno vremena gubi na edukaciju istih, i puno vremena se gubi na njihovo usmjeravanje. (TZ1A3)«, »Rijetko u terapijskoj zajednici dobijemo

socijalnu anamnezu korisnika i skoro pa nijedan ne bude obrađen na taj način. ... ali uglavnom ne dobijemo one informacije koje su nama bitne za naš rad i promjenu ponašanja određenog korisnika. (TZ2S2)«, »Nemam nikoga s kim bi ja popričao. Ne moram ja pričat o svojim osobnim problemima doma, nego o problemima na poslu i ko bi me stvarno došo s ciljem da mi uzme dio tereta na taj način, bar da me sasluša. (TZ4A1)«, »Nedostatak je što si sam, šefovi su daleko, a oni ne brinu brige na isti način na koji to činimo mi koji ga obavljamo. U našoj zajednici je bilo sigurno deset a možda i petnaest osoba koje su bile na stručnom osposobljavanju, sve je to prešlo preko mene i ja bih pitao sada šta je time zajednica dobila, nitko se nije zadržao dulje od godinu dana, dvije. (TZ4A1)«, »Ljudi dolaze raditi u terapijske zajednice zato što imaju neke svoje osobne motive i ciljeve, svi oni koji dođu raditi u terapijsku zajednicu, a zadrže se kratko došli su tu samo zbog svojih ciljeva, da im to bude odskočna daska, da im to bude nešto novo u njihovom životopisu, nešto od čega će oni imati u konačnici korist. (TZ1A3)«, » Suradnja s nekakvim ostalim institucijama, to isto sam primijetila da to baš ne funkcionira u potpunosti, tako da nekako oni više odrade formalno taj svoj dio isto moramo mi dosta puta „povlačiti“. Konkretno bi mogla biti bolja suradnja s Centrima za socijalnu skrb, dijelom i Zavodom za javno zdravstvo... I onda isto možda s nekim pravosudnim tijelima. (TZ3S2)«

4.2. Odnos s korisnicima terapijske zajednice iz perspektive zaposlenika terapijske zajednice i najveća poteškoća u radu

Analizom odgovora sudionika na drugo istraživačko pitanje *»Kako stručnjaci opisuju neposredni rad s korisnicima u terapijskoj zajednici i što im je najveća poteškoća u radu?«,* vezano za *»neposredni rad s korisnicima«* identificirane su sljedeće kategorije: primjena psihosocijalnog pristupa u radu s korisnicima terapijske zajednice, poticanje aktivnog sudjelovanja korisnika u postizanju promjena, rad s nedobrovoljnim korisnicima, dok su vezano za podtemu *»najveću poteškoću u radu s korisnicima«* dobivene kategorije: suočavanje s novim načinom rada sukladno izmijenjenoj strukturi korisnika, napuštanje tretmana i povratak ovisničkom načinu života i nedostatak dovoljnog broja radnika. Podtema **odnos s korisnicima terapijske zajednice** prikazana je u tablici 4.2.1.

Tablica 4.2.1. Doživljaj neposrednog rada s korisnicima u terapijskoj zajednici. Odnos s korisnicima terapijske zajednice.

Podtema: Odnos s korisnicima terapijske zajednice	
Pojmovi	Kategorije
Odnos poštovanja i povjerenja Postavljanje granica kao način brige o sebi i drugima Izgradnja suradnog odnosa Nastavak održavanja kontakta Pronalazak ravnoteže u proturječnostima	Primjena psihosocijalnog pristupa u radu s korisnicima terapijske zajednice
Poštivanje pravila terapijske zajednice Pozitivni primjeri i podrška	Poticanje aktivnog sudjelovanja korisnika u postizanju promjena
Obostran izostanak povjerenja	Rad s nedobrovoljnim korisnicima

Sudionici istraživanja u svojim odgovorima opisuju **primjenu psihosocijalnog pristupa u radu s korisnicima terapijske zajednice**: »Raniji pristup i intervencije u radu s korisnicima mi nisu odgovarale. Sadašnji pristup mi se puno više sviđa. Sadašnji pristup je fleksibilniji, prije je bio naglasak na grupi, a sada je na individui. Dečki imaju povjerenja u mene i to mi je najvažnije. Tu sam da pomognem korisniku da izađe iz problema ovisnosti.(TZ1A1)«, »Dugo godina radim ovaj posao tako da nemam problema u uspostavi osobnog odnosa s korisnicima, mislim da imaju povjerenja u mene, da me poštuju kao autoritet... za početak to je sasvim dovoljno. (TZ4S1)«, »Mislim da je to uređen sustav i da oni bez obzira što sam ja od nekih korisnika puno mlađa, s nekima sam godinama blizu, a s nekima iste starosne dobi, svi imaju poštovanje prema meni. U neformalnom druženju, tu ispred kuće mi se zezamo, šalimo, nekad oni nešto odsviraju, ali cijelo vrijeme imaju poštovanje prema meni. (TZ2S2)«, »Mislim da moj odnos s njima je korektan. Ovaj..., jedino na čega moram jako paziti i zahvaljujući upravo timskom radu, timski rad mi pomaže da ne podlegnem nekim greškama u poslu, da se ne upetljam, involviram u neki dublji odnos, prijateljski. Što se zna desiti, Bože moj ljudi smo. ... jer ja ne smijem biti s njima prijatelj, mora se znati, mora postojati jedna profesionalna distanca... (TZ1A2)«, »Imamo dobar odnos tražim da se poštuju pravila, kod ovisnika postoji potreba ulaziti u prijateljske odnose jer to njima potvrda da ih prihvaćate. Najveća pogreška je biti prijatelj. Ja nisam tu da sklapam i produbljujem prijateljstva s njima, tu sam da im pomognem i oni znaju da se uvijek mogu osloniti na mene, ali isto tako znaju da u odnosu sa mnom nema prelaska granice odnosa korisnik – operater. (TZ4A2)«, »... pazila sam da ne govorim previše o svom osobnom životu. (TZ1S1)«, »...nisam postolar i

ne radimo s cipelama, radimo s ljudima i često mi je žao ako, recimo primjera radi neko ne uspije unaprijediti odnos s svojim suprugom itd... (TZ1A2)«, »Ja sam dosta strpljiva i tolerantna. Uvijek pokušavam da im kažem na neki fin način, ne da ih sada omalovažavam, niti da im govorim da su oni nešto sad manje vrijedni, nikada ne radim na takav način. Uvijek pokušavam sagledati osobu sa svim njenim vrlinama, manama i prihvatiti je kao jednu vrijednu osobu. (TZ2A1)«, »... oni ljudi koji su dobro ostaju u kontaktu s tobom. Oni ljudi koji „padaju“, oni rijetko ostanu u kontaktu, zbog grižnje savjesti, srama, ne znam čega sve već ne ..., a ovi koji su dobri oni se javljaju. Pretežito po tome i možeš vidjeti ... tko je dobro, a tko ne ... (TZ2S4)«, »Moj odnos sa dečkima je ponekad i previše prijateljski, previše blizak tako da se ponekad zna desiti da emotivnost uzme maha di se vežeš za nekoga ili ti jako teško padaju pojedini postupci pojedinaca. Tu se zna desiti da su to teške borbe između mene i mene za održat, jer budimo svjesni moraš u nekim situacijama bit malo služben. Moraš biti malo služben, jer mi ovisnici smo osobe koje kada im daš mali prst uzmu ti ruku, tako da je to mali nedostatak u mome slučaju. Međutim, kroz godine iskustva, kroz situacije u zajednici sam pronašao neku ravnotežu i uspio da to nekako prevaziđem. (TZ3A1)«.

Sudionici istraživanja opisuju nužnost **poticanja aktivnog sudjelovanja korisnika u postizanju promjena**: »Dosta volje, truda ulaganja daje da se to može učiniti. I definitivno ono kad sam radio tražio sam da korisnici budu disciplinirani. Za mene su govorili dok sam radio da sam strog. ... inzistirao sam i na najmanjim stvarima da budu u redu. (TZ1S3)«, »Ja kad sam radio sa korisnicima, imao sam tu neku svoju priču koja je bila poprilično crna. Onda je iz crne prešla u sivu, onda iz sive u bijelu i to sam u biti prezentirao ljudima sa kojima sam radio. Tako da sam htio probuditi kod njih taj osjećaj, osjećaj da se na neki način identificiraju i da im dam nadu da je izlazak iz problema ovisnosti moguć. Ako sam mogao ja sa doista crnom prošlošću, možeš ti sa svojom. Znam da je svakomu njegov križ najteži, ali moja priča je bila poprilično specifična i mislim da se dosta njih s tim moglo poistovjetiti. To je bio jedan segment. Znači prenošenje baš tog nekakvog optimizma i nade i pokazati korisnicima da je izlazak moguć. (TZ1S3)«, »Odnos s njima uspostavljam vrlo lako i jednostavno. Samim tim što sam i ja bio ovisnik i što znam kako pristupiti tim ljudima. Gledam ih kao ljude, ne gledam ih kao ovisnike. ... Pa, autoritet za njih jesam sigurno, a nadam se da jesam i primjer koji bi oni trebali slijediti. Zato što ti momci pretežno imaju neku svoju sliku u glavi koja tamo važi i samo je njihova. I prije svega teško oni uopće traže pozitivne primjere. Oni traže negativne primjere, u negativnim načinima ponašanja. Tako da oni koji žele uspjeti u životu i oni koji žele biti čisti i žele imati obitelj i normalan život,

vjerujem da sam njima primjer. A ovi koji su tu iz krivih nekih motiva ..., njima normalan način života i normalan život nije primjeren. (TZ1A3)«.

Sudionici istraživanja opisuju kako su korisnici terapijskih zajednica skloni manipuliranju te isto dovodi do izostanka obostranog povjerenja pa i do toga da su korisnici vrlo često nezainteresirani i ne žele aktivno sudjelovati u postizanju pozitivnih promjena. Sudionici istraživanja **rad s nedobrovoljnim korisnicima** opisuju: »Događa se meni i sada da mi neko priča priču koju želi da ja čujem, naravno d će mi svako ispričati onu priču koju želi da ja čujem i ne mogu ga natjerati da mi kaže nešto drugo, što je istina, a ne što ne želi reći, ali baš mi je to kako sam već rekla bila velika škola odmah na početku. Sada sam opreznija u razgovoru. (TZ2S2)«, »... veliki dio korisnika, imam osjećaj da na početku imaju neku averziju koja se protegne kroz cijeli odnos, samo zato što ja nisam bio dio njihovog svijeta. Baš vidiš kada pričaju s tobom kako misle „Aha! Ti si **, dolaziš iz vanjskog svijeta! Oni jednostavno kao da se na neki način drže skupa i misle : „Operater je to prošao, on zna najbolje kako je meni i ja ću njegov savjet poslušati.“ ... Pa ne moraš doživjeti sve da bi znao kako se netko osjeća.(TZ2S3)«, »... nemaju oni povjerenja, a nemam ga ni ja, ako ćemo iskreno. Ne želim reć' da ga imam kada ga nemam, naravno da daš povjerenje, ali su tu uvijek prisutne sumnje. Znači gledaš kako se netko ponaša i pristupaš mu polako. (TZ2S4)«.

Podtema »najveća poteškoća u radu s korisnicima« prikazana je u tablici 4.2.2.

Tablica 4.2.2. Doživljaj neposrednog rada s korisnicima u terapijskoj zajednici. Najveća poteškoća u radu s korisnicima

Podtema: Najveća poteškoća u radu s korisnicima	
Pojmovi	Kategorije
Priprema i podjela ordiniranih lijekova Promjena strukture korisnika Mješovita terapijska zajednica	Suočavanje s novim načinom rada sukladno izmijenjenoj strukturi korisnika
Samoinicijativno napuštanje terapijske zajednice Izostanak poštovanja korisnika prema sebi i drugima Idealiziranje slike o sebi Nezainteresiranost za sudjelovanje u tretmanu	Napuštanje tretmana i povratak ovisničkom načinu života
Nužno i neodgodivo rješavanje problemskih situacija Odlazak kvalitetnih radnika Izostanak profesionalne distance	Nedostatak dovoljnog broja radnika

Kao najveću poteškoću u radu s korisnicima sudionici istraživanja izdvajaju pripremu i podjelu ordiniranih lijekova što za njih predstavlja suočavanje s novim načinom rada sukladno izmijenjenoj strukturi korisnika: »Kada sam tek došao u zajednicu nisam znao gdje sam došao. Najveća poteškoća mi je bilo izgraditi odnos s korisnicima. Nisam se previše upuštao u rad Stručnog tima. Pokušavao sam s korisnicima biti prijatelj, ali sam ubrzo shvatio da to ne ide tako . Danas mi je u radu najteže kada se radi o terapiji, trebaš znati za što je koja tableta. To je velika odgovornost za mene, veoma stresna. (TZ1A1)«, »Kako volim raditi s ljudima i svjestan poteškoća s kojima se susrećem u tom radu teško ih je definirati ali bih svakako izdvojio to što mnogi korisnici imaju dualne dijagnoze i trebam učiti o terapiji koju ih trebam davati. Ja sada moram učiti koji lijek kako djeluje, na koji način se daje, mislim da mi to ne bi trebali raditi. (TZ4S1)«, Poteškoća ima i one su svakodnevnne. Poteškoća ima posebno u radu s osobama s komorbiditeteom, di nekad ne znam gdje počinje bolest, a gdje počinje manipulacija. (TZ2S4), »Znači poneki put osjetim nemoć kod ljudi sa dvostrukom dijagnozom, osjetim nemoć kod ljudi koji imaju psihički poremećaj ali to pričam iz pozicije kod ljudi koji imaju problem i s ovisnošću. ... jer nisam doktor. (TZ3A1)«, »Prvo promijenila se jako struktura ovisnika, pad je broja heroinskih ovisnika. Produžuje se životni vijek ovih heroinskih, starih ovisnika. recimo kada sam ja došla 2003. godine, prosjek je bio dvadeset i sedam, dvadeset i osam godina. Danas je sasvim normalna stvar da ovisnik o heroinu i svemu i svačemu, jer nije čudno da politoksikoman uđe s četrdeset godina po prvi puta u terapijsku zajednicu. Zašto on uđe? Zato što on ima jednostavno više to nije to da je to toliko dilanje, ulica, preprodaja, vamo, tamo. To više nije toliko koliko je medicina njima omogućila da oni sve to primaju legalno. Zašto bi on ušao u terapijsku zajednicu kad on može recimo prezimiti u Vrapču šest mjeseci? Kad on može prezimiti na Rabu šest mjeseci. Znači on samo kombinira gdje će malo vamo, malo tamo..., pa malo Vinogradska , malo Jankomir , pa zašto bi on išao u terapijsku zajednicu. A s druge strane dobiva toliku količinu, ne samo suboxona ili metadona , nego i propratnih ovih psihofarmakokinetika. On tu terapiju ne konzumira, nego je preprodaje, i sjedi u kafiću, puši Mallboro i ima najnoviji Iphone. Zašto bi on išao u terapijsku zajednicu? Znači cijeli sustav njemu to omogućuje. (TZ3S1)«, »... ja bih to razdvojio na muški i ženski Centar. Ja bih to razdvojio i muške i ženske, jer nama je gro ljudi koji su napustili program najveći razlog su bil ta zaljublivanja. I te gluposti kaj se tu u šumi osjećaju ... prvo se skinu sa tih supstanci raznoraznih, a osjećaji onak divljaju, to je gore neg u pubertetu. Drugo, ova tu izolacija u šumi, pa fali topline, čežnja je deset put jača, ovo-ono i onda to divlja na sve strane. Joj pa to su ljubavi takve kaj nema u osnovnoj školi, kakve

su to ljubavi. jednostavno u tim nekim nerealnim momentima ljudi izlaze. U stvari od kad smo došli tu i imamo miješani Centar, ja mislim da je puno više nedostataka nego pozitivne strane. (TZ4A1)«.

Napuštanje tretmana i povratak ovisničkom načinu života sudionici istraživanja također doživljavaju kao poteškoću u radu s korisnicima: » *Pa, sada kada pomislim, mislim najteže mi s korisnicima bilo, to sam baš puno i osobno proživljavala, iako moram naglasiti da ne jednako za sve. Želim pomoći ljudima, ali nisam za sve korisnike jednako osjećala, ali uglavnom kada su u pitanju njihovi odlasci. Pogotovu kada bi to bilo na mojoj smjeni, kada bi bio, ne znam, vikend... i oni žele otići, ne znam..., a mi nemamo ni auta, ne smije ni jedna osoba napustiti Centar. To mi je onak nekako ostalo najteže. To me je najviše stresa pridavalo. (TZ1S1)«,* » *Moram spomenuti da je bilo situacija gdje su me poprilično onako ... Recimo vi vodite razgovor, za vrijeme razgovora vam osoba govori kako je sve u redu, da je sve divno i krasno, misliš da si mu pomogao i onda kada dođeš kući čuješ da je baš taj korisnik toga dana otišao kući. To je nešto radi čega se možeš osjećati loše, ali moraš biti svjestan da ne možeš svima pomoći, da je to sastavni dio posla. (TZ1S3)«,* *Uvijek me je smetalo i bilo bi mi teško kada nemaju poštovanja prema sebi niti prema drugima. Ne mogu reći da sam to teško razumio, naravno da sam razumio zbog čega je to tako, ali meni osobno je teško padalo. Znači govorim o nepoštivanju onoga što imaš i međuljudskih odnosa općenito. To sam uvijek teško prihvaćao. (TZ2S1)«,* »*Možda je meni nedostatak što nisam s njima 24 sata dnevno. Premda nama kolege prenesu svaki detalj što se događa kada nas nema. Ja imam svoje radno vrijeme, tako da nisam u prilici vidjeti njihovo ponašanje navečer, kada recimo imaju slobodno vrijeme, igraju društvene igre i sl. Možda se tada pokažu prava njihova ponašanja. (TZ2S2)«,* »*Znači doslovno su me neki od tih korisnika na početku shvatili kao instrument za dobivanje tih svojih ciljeva, i naravno neki su uspjeli u tome. Danas već, nakon četiri godine ima i toga, ali puno teže i puno manje. (TZ2S3)«,* »*Druga stvar je što ove generacije, 'ajmo reći generacije današnjih korisnika je jako teško zainteresirati za bilo što zato što vanka imaju sve. Nisu oni više inicijatori nego ti moraš njih potaknuti i onda će oni u tome sudjelovati, biće zadovoljni, i sve to, ali danas ti „moraš vuć“ za razliku od prije deset i dvadeset godina kada su oni bili inicijatori... To je nekada jako teško iscrpljujuće, jer nekada nemaš volje, znati ugoditi svemu i svakomu ... nekad mi bude jako teško. (TZ2S4)«,* »*Terapijska zajednica nije jednostavna. I onda što nam se događa? Događa se da ... to su stvarne priče, priče iz života. Znači dečki koji ne završe terapijsku zajednicu, koji zbog svojih problema, zbog svog nerada, zbog svog nesuočavanja sa samim*

sobom, s problematikom, znači zbog te „ne želje“ za izaći iz tog problema, napustiti terapijsku zajednicu, i onda svoj neuspjeh prebacuju na zajednicu ili pravdaju s nečim tipa: „Ma tamo se samo radi!“, „Tamo ti je ništa!“ i onda dolazimo do toga, ali na žalost to je tako, i onda jedna ili deset dobrih stvari sa jednim lošim, sa jednim takvim primjerom pada u vodu. To je specifična priča, a netko tko je dobar i sve ok i izađe dobar, to ne spominjemo. A ovi drugi koji izađu oni ti traže dlaku u jajetu. (TZ3A1)«

Sudionici istraživanja kao jednu od poteškoća u radu u terapijskoj zajednici percipiraju **nedostatak dovoljnog broja radnika**, posebice kada se nađu u potrebi nužnog i neodgodivog rješavanja određene situacije: »Naravno poteškoće mi čine i nepredviđene situacije. To je npr. kada nekoga moraš odvest u bolnicu ili nešto, to te isto „izneredi“ poprilično. (TZ2S4)«, »Bivao sam u situacijama kada mi čovjek umire pred očima, a ja sam sam i imam jedno vozilo, bio sam primoran ostaviti korisnike same kako bih riješio prioritetan problem, i riješio sam ga ali se radi toga ne osjećam ništa bolje jer su korisnici morali ostati sami ili pak kada se nađem u situaciji da korisnicima moram dati odgovornost ili da odlučuju o nečemu o čemu oni uopće ne bi trebali brinuti, a sve to samo zato što radiš sam 24/7 i što si udaljen od prve ceste 6 km. (TZ4S1), » Svaki drugi tjedan četvrtkom imamo jezgru , imamo svi zajedno sastanak i to je dobro, jer u ovom poslu imaš rizik da „izgoriš“, od sagorijevanja na poslu rizik je jako velik ako nemaš di se „ispuvat“, ja ću to tako nazvati, jednostavno. Znači rizik je ogroman, ja sam rekla da bi beneficirani radni staž trebali imati . Jer radiš s ljudima od kojih nikad ne znaš kako će tko reagirati, manipulacije, zna se dobro kakva je to vrsta ljudi. (TZ2S4)«, »Premalo ljudstva. Premalo ljudstva, evo... Mislim kad ti moraš u smjeni četiri dana bit sam, 'ajde onda tri dana sam s kolegom, i tak dalje. Bar dvojica bi trebala biti, bar dvojica. To ti je..., tol'ko zna biti i kriznih situacija i tak di ti moraš... Nekad se osjećam da žongliram sa šest loptica i da mi još netko dvije dobavi onda se trebaš ti i za te dvije snać. (TZ4A1)«, »Desetak naših kolega i kolegica koje imaju iskustvo u radu više od deset godina su ili dobili otkaz ili su samostalno dali otkaz i otišli. Da li si je itko ikada zapitao zašto je to tako, a moram naglasiti da se radilo o kvalitetnim stručnim radnicima ili o operaterima. (TZ4S1)«, »Sam si, sam procjenjuješ, sam donosiš odluke, radiš sve sam. Ranije sam imao kolegicu sa sobom u smjeni i bilo je puno lakše. Međutim, ovdje čim nekog naučiš poslu nakon što se on uhoda i prođe vrijeme stručnog osposobljavanja oni odoše i ti moraš sve iznova i neko vrijeme ponovno radiš sam. Lokacijom i izoliranošću od „civilizacije“ nismo u mogućnosti nikoga zadržati neko dulje vrijeme. (TZ4A2)«, »Imali smo taj slučaj da smo nedavno zapošljavali socijalnu radnicu, jel', pa sam ja s njom obavio taj

nekakav inicijalni razgovor. Ono što sam joj savjetovao je da se uključi na početak u rad sa jako puno slušanja, i da je to nekakvo razumijevanje, jel'. Ono što je možda važno je što neki od naših bivših djelatnika nisu mogli, je to da se odredi ta nekakva profesionalna distanca, da se jednostavno zna. Mi tamo nismo njima prijatelji, mi smo tamo njima ipak terapeuti, osobe koje moraju zauzet ispravan stav paziti tu na transfer i kontratransfer. Dakle, vidjet gdje je tu ta granica dokle se čovjek može uopće približiti to je prilično teško, jel'. Ili se previše približe, pa se emotivno upliću na taj način u biti rade samo štetu samom korisniku ili su u nekom trenutku previše hladni, predaleko, pa ne mogu adekvatno reagirati na određene situacije, jel'. (TZ1S3) »Pa najveća poteškoća u mom slučaju je baš to. Baš iz tog razloga šta sam ja 24 sata dnevno s njima još uvijek. Tako da nema odmaka, definitivno s njima dijelim sve. Od jutra do mraka i kada nekoga počinješ upoznavati, kada se za nekoga počinješ vezivat, kad u nekoga vjeruješ da može da je krenia nabolje, pa onda u određenom trenutku te stvari krenu nizbrdo ili ne daj Bože napusti zajednicu su trenuci koji te malo izbace iz kolosijeka. (TZ3A2)«.

4.3. Međusobni odnos zaposlenika u terapijskoj zajednici

Analizom odgovora sudionika istraživanja na treće istraživačko pitanje »Kako stručnjaci opisuju međusobne odnose s kolegama i kolegicama u terapijskoj zajednici?« dobivene su sljedeće kategorije: pozitivan utjecaj na radno okružje i neravnoteža moći unutar stručnog tima.

Tablica 4.3.1. Međusobni odnosi kolega i kolegica u terapijskoj zajednici

Tema: Međusobni odnos kolega i kolegica u terapijskoj zajednici	
Pojmovi	Kategorije
Korektan i profesionalan odnos s kolegicama i kolegama Koordinacija unutar stručnog tima Ljubav prema poslu	Pozitivan utjecaj na radno okružje
Nepoželjna organizacijska struktura Nejednaka mogućnost uvida u ponašanja korisnika Nejasno raspoređene uloge unutar stručnog tima	Neravnoteža moći unutar stručnog tima

Vezano za **pozitivan utjecaj na radno okružje** sudionici istraživanja navode kako imaju korektan i dobro izgrađen odnos s kolegicama i kolegama u terapijskoj zajednici, da postoji koordinacija unutar stručnog tima kao i da je za rad u terapijskoj zajednici potrebno imati ljubav prema poslu: *»Imam dobro izgrađen odnos s kolegama i kolegicama. (TZ1A1)«, »Imam dobar odnos s kolegicama i kolegama, isti se svodi na razmjenu informacija o korisnicima (primopredaju), a kako volim doći na smjenu i preuzeti posao bez da puno toga nije napravljeno od mog odlaska sa smjene isto se trudim da odradim što je moguće više dok sam na smjeni. Ovdje dani mogu izgledati bezbrižno i ugodno, a onda se odjednom stvori situacija koja utječe na sve nas kako na korisnike tako i na zaposlene bez obzira da li si ti na smjeni ili je netko drugi. (TZ4S1)«, »Naravno da se nađu nekakva neslaganja ili nesuglasice, ali sama ta činjenica komunikacije, diskusije, sama ta činjenica pokušavanja rješavanja problema na takav skupni način je to što kažete „daje dobre rezultate“. (TZ3A1)«, »Imam dobar odnos s kolegama i kolegicama. Ne mogu reći da nije dobar, dobar je. Više je taj odnos na nekoj profesionalnoj razini, nego nekoj osobnoj, tako da ... ima tu i prijateljska crta, ali sve više se svodi na profesionalno. (TZ1A3)«, »Imam nekih ljudi s kojima se ne slažem u svemu, ne mogu reći da dijelim sve, želim im dobro i mislim da je to bitno za kolege, ali da sad podnosim sve hirove i da podnosim sve na što naiđem..., ne podnosim. (TZ2S4)«, »Nije to idealno, ali ja sam strašno zadovoljan. Da, ja nemam nikad grč u želucu, s bilo kim da sam ja sad na smjeni. (TZAA1)«, »Uvijek kada je na nekom radnom mjestu opuštena atmosfera i kad nema onog nekakvog grča i kad su odnosi fer i korektni, mislim da je to uvijek više produktivno nego kad ti se okreće u želucu kad ideš na posao ujutro. (TZ1S3)«, »Svi smo ravnopravni, ja recimo radim devet mjeseci, a kolega četiri godine, nikada nisam bila u situaciji da se neko ističe u odnosu na druge. Mišljenje svih se uvažava, dosta razgovaramo, s jednim od kolega se vozim skupa na posao, tako da sve to uspijemo iskomunicirati. Jako dobro surađujemo. (TZ2S2)«, »... nas je dosta i onda nekada i većina prevlada, što izaberemo, ali onda kao većina i griješimo jer je većina izabrala, briga me... razumiš? I da se ne slažem, većina je izabrala, odgovornost je na svima nama. Mislim da u ovom poslu si svjestan da sam ne možeš ništa, i čim ti osvijestiš sebi da ti bez svojih suradnika, kolega, braće, kako god ih želiš nazvati ne možeš, da si ovisan o njima ako želiš išta raditi, a i oni o tebi, znači moraš znati timski igrač biti, moraš! (TZ2S4)«, »...činjenica da je da bi većina mojih kolega, bi radila negdje dalje da može. Apsolutno svi, ali s druge strane da taj posao vole, vole ga, da žele dobro, stvarno žele i žele pomoći tim ljudima, iako znaju da je teško... (TZ1S1)«, »... kad čovjek radi s ljudima mora biti fleksibilan, mora biti tolerantan, mora biti empatičan... (TZ1S3)«, »... mi dijelimo i razgovaramo i o osobnim stvarima, gdje oni traže*

podršku, razgovor ili razumijevanje za neke svoje osobne probleme, obiteljske probleme. Dakle, doista je to ovaj, ne sa svima, ali sa jednom velikom većinom, jedan potpuno otvoren odnos, prijateljski van radnog vremena a konkretan za vrijeme radnog vremena. ((TZ1S3)«.

Neravnotežu moći unutar stručnog tima sudionici istraživanja percipiraju u određenim spornim situacijama:» *Nailazimo na različita mišljenja o ljudima. Volio bih kada bi se svatko od nas bavio smo svojim poslom. Mislim da kolege i kolegice s visokom naobrazbom nemaju povjerenja u nas sa srednjoškolskim obrazovanjem, no i obratno je. Kolege i kolegice s završenom VSS nam stalo „nabijaju na nos“ svoj završeni fakultet, dok s druge strane provode puno manje vremena s korisnicima nego mi. (TZ1A1)«, »Jedino što..., imam takav osjećaj...ne mora uopće biti...ne mora značiti da sam u pravu, a to je da postoje kolege koje ne rade smjenski rad, a i njihovo mišljenje se uvažava, pa često se bojim da nemaju onako realnu sliku kakvu imaju kolege koje rade smjenski rad. Odnosno životu tih sedam dana - sedam dana, jel'? Drugačije je kada ti sedam dana boraviš u terapijskoj zajednici s njima, a drugačije je kada dođeš i radiš do 15 sati, od 7 do 15 sati. (TZ1A2)«, »Povučem crtu između privatnog i poslovnog. Međutim u našem timu ima jedna osoba koja ima najbogatije iskustvo, jer užasno, užasno bi djelovao na sve... On ima najviše iskustva i neke stvari stvarno ono, koliko god nema obrazovanja je stručniji od nas svih, jer dugo radi, i onda to zavisi... Ako kod kuće su stvari ne baš i ako je netko umro to će se prenijeti na sve nas. I sve će to „doći od doma“, cijeli nakostriješen, „nabrijan“, tražiti mane, postrojavati nas kao u vojsci, tako da je takvih nekih situacija bilo...i da, to djeluje na sve zaposlenike, jer nekog koga želiš pitati za savjet i to sve i kada te ispljuje malte ne, jer kako ti to ne znaš, te te još usput hoće i spustiti... To baš nije ohrabrujuće, niti motivirajuće. Pogotovo recimo za mene koja sam uvijek htjela naučiti nešto novo, pitati i za savjet... (TZ1S1)«, »Nemam problema samo zato što ne želim imati probleme. Ali imaju neki ajmo reć problemčići, samim tim što sam ja bio i sam ovisnik 17 godina. Nemam školu završenu kao što imaju neki od kolega i kolegica i onda oni ne uvažavaju često ono što je kažem i možda misle da ja nisam kompetentan za nešto što oni po tom pitanju jesu samim tim što nemam završenu školu koju oni imaju. (TZ1A4)«, »Mislim da je to zapravo dosta kompleksno s obzirom na to koliko se nama poslovi isprepliću, jer u nekim poslovima dođeš sam i odradiš sam. To je nekako uvijek jednostavnije nego u timu, tako da kada neko kaže da je timski igrač, a nije to isprobao , u timu je zaista dosta kompleksno. Ili kada nisu jasno raspoređene naše uloge ili kada se moramo mijenjati u tim ulogama. Tako da to koliko god da pomaže ponekad bude i otežavajuća okolnost. (TZ1S2)«.*

4.4. Preporuke stručnjaka za unapređenje rada terapijskih zajednica

Analizom odgovora sudionika na četvrto istraživačko pitanje »Koje su preporuke stručnjaka za unapređenje rada terapijskih zajednica?« dobivene su sljedeće kategorije: razvijanje korisničke perspektive i sustavni razvoj terapijskih zajednica, prikazano u tablici 4.4.1.

Tablica 4.4.1. Preporuke stručnjaka za unapređenje rada terapijskih zajednica

Tema: Preporuke stručnjaka za unapređenje rada terapijskih zajednica	
Pojmovi	Kategorije
Kvalitetnija priprema korisnika za ulazak u terapijsku zajednicu Neusiljen i spontan pristup korisnicima Uvođenje programa različitog vremena trajanja sukladno potrebama korisnika Manje posvećenosti izradi projekata i više direktnog rada s korisnicima	Razvijanje korisničke perspektive
Više terapijskih kuća Veća financijska sredstva i druga ulaganja Zastupljenost kvalificiranih stručnjaka odgovarajućih profila u stručnom timu Evaluacija psihosocijalnog tretmana ovisnosti Više stručnih skupova koji se bave problematikom ovisnosti Senzibiliziranje javnosti o značaju uloge terapijske zajednice u liječenju ovisnosti	Sustavni razvoj terapijskih zajednica

Vezano za kategoriju **razvijanje korisničke perspektive** sudionici istraživanja navode potrebu kvalitetnije pripreme korisnika za ulazak u terapijsku zajednicu, neusiljenog i spontanog pristupa korisnicima, uvođenje programa različitog vremena trajanja sukladno potrebama korisnika i više direktnog rada s korisnicima: »Prije svega bilo bi dobro da korisnici dođu „relativno čisti“, da eventualno imaju normabel od terapije, a ne metadon i subutex. (TZ1A1)«, »Jednostavno bi se trebalo još više povezati i terapijske zajednice i službe za prevenciju ovisnosti, bolnice i liječnici da se jednostavno regulira ta terapija, jer ovo je sad previše što se sve daje. (TZ3S1)«, »... da u posljednje vrijeme puno maloljetnika dolazi preko Centra za socijalnu skrb, ali nam ne šalju baš potpunu dokumentaciju. Ono što dobijemo od Centra je prilično šturo, iz toga nije vidljivo ni što je zapravo ni kako je bilo, više je to napisano pozivajući se na određene članke Zakona o socijalnoj skrbi, ili nekog drugog zakona. Kada se radi npr. o neizvršavanju odgojnih mjera, pojačane brige i nadzora i zato im

se preporuča ulazak u terapijsku zajednicu. (TZ2S2)«, »Novima u ovom poslu bih savjetovala da prije svega budu prirodni, dosta se toga uči na fakultetu, ali opet kada dođeš raditi dosta toga zaboraviš, radi se o novoj situaciji u kojoj se nađeš, onako kako se osjećaš tako se trebaš i ponašati, jer korisnici sve vide ... (TZ2S2)«, »Ono što bih preporučio svakom momku koji dođe u terapijsku zajednicu prvo da se prepusti i da vjeruje ljudima oko sebe što je njih vrlo teško navesti na to ali može se, drugo poručio bih da ljudi koji rade taj posao ne bi smjeli gledati korisnike s visoka. Ne bih ih smjeli gledati kao narkomane, da sada ne nabrajam ta pogrdna imena, nego ih treba gledati kao i sve druge ljude. Treba ih prihvatiti sa osmjehom na licu i prihvatiti ga kao čovjeka, bez obzira što je on došao takav kakav je. Mislim da takav odnos novom korisniku puno, puno olakšava, sam ulazak u zajednicu, i na taj način on stječe povjerenje u tebe kao osobu, odmah u startu, što je vrlo bitno u radu na ovome poslu. (TZ1A3)«, »Rekli su mi da sam veća ovisnica od njih, a to znači da razmišljam kao što razmišljaju oni i da sam dva koraka ispred njih . To je ono što bih nekome savjetovala kad počne raditi s njima i tako, jel'? To je to: „Početi razmišljati na njihov način, jer ih onda čitaš!“ i to je možda najveći kompliment koji sam dobila od njih. (TZ3S1)«, »Pa sigurno danas kako situacija po pitanju ovisnosti stoji da mi više praktički klasičnih opijata na ulici nema. Da se sve svelo na tako reć' na održavanje ovisnika u ustanovama i zavodima, da se individualiziraju problemi i da ..., budimo iskreni, ima nekih ljudi kojima je potreban program od godine dana, a ima i onih ljudi kojima je potreban klasični program zajednice od tri godine i to bi bilo možda moja preporuka da se individualiziraju problematike i da se podrede programi tim problemima. Međutim, to ne mora biti striktno. Sve ovisi o procjeni, o momku, kako se on u tom trenutku ponaša, kako napreduje, kako nazaduje, da se prema tome ravnamo. (TZ3A2)«, »Volio bih da ne moram pisati ovoliko projekata i da nasuprot tome mogu raditi s korisnicima, definitivno da. (TZ2S1)«, »Radionice koje održavaju psiholog i socijalni pedagog mogu biti malo češće. Dobro sad su oni u ovim projektima, pa ni oni nemaju vremena. Nekako mi se čini da u zajednici ima puno obaveza, puno posla malo ljudi. Onda jedan čovjek uzme pet stvari da radi. I onda ne možeš ti sada napraviti jednu stvar dobro, mislim da nekako ljudi treba da se usmjere na jedno, a ne da rade deset stvari odjednom. (TZ2A1)«.

Vežano za kategoriju **sustavni razvoj terapijskih zajednica** sudionici istraživanja navode: »Dodala bih još i to da mislim da bi se više trebalo ulagati u ovakve programe, trebalo bi biti što više kuća, kod nas postoji potreba za ulaskom u zajednicu, ali su naši kapaciteti trenutno popunjeni. (TZ2S2)«, »Nadalje sam trošak smještaja po korisniku je premalen i smatram

kako bi trebao biti veći kako bi smo si omogućili potrebne uvjete za rad, a isto tako i za smještaj korisnika. Također bih volio kada bi smo imali više donacija kao što je bilo ranije, ovdje konkretno mislim na donacije voća, povrća i dugih prehrambenih artikala koje su bile i češće i količinski veće. (TZ1A1)«, »Znate kako je ...svake godine se pišu projekti i ako ti projekti ne prođu to za mene znači da neću imati posla. Planiranja dugoročne prirode si ne mogu priuštiti, to je veoma nezahvalno i kada bi se tu moglo nešto promijeniti, ali to je pitanje odnosa države prema organizacijama civilnog društva. (TZ2S3)«, »Mislim da bi svakako bilo puno lakše raditi kada ne bi morali razmišljati kako da odgovorimo na sve izazove i probleme, a koji su materijalne prirode. Iako ponavljam, ovaj posao se ne radi za plaću, primanja su neophodna i materijalno je neophodno u smislu života ne mogu ljudi živjeti od zraka, međutim, zahtijevati od ljudi da rade ovakav izuzetno težak i izazovan posao također bi bilo dobro da su možda i adekvatno plaćeni. (TZ1A2)«, »Da bi zapravo osoba koja je iz struke trebala bi biti i stručno nadređena ostatku tima. (TZ1S2)«, »Također smatram da se u zajednicama treba zapošljavati što više stručnih djelatnika, socijalnih radnika, socijalnih pedagoga, psihologa i sl. Prije svega imam dosta prijatelja koji su završili socijalni rad, a nemaju posla, dok problema u društvu imamo, te bi ih trebalo rješavati, ali nema se mogućnosti zapošljavanja, zato jer očito nemamo kapacitete. (TZ2S2)«, »Zapošljavanje stručnih radnika koji su dobro pripremljeni za ovaj posao, koji znaju kakve situacije mogu očekivati, koji će biti dovoljno plaćeni, a ne otići čim se pojavi prvi bolje plaćeni posao i da nas dvoje bude u smjeni, baš radi tih situacija kada se nešto desi da zajednica ne ostaje na korisnicima, da se može otići do liječnika, na kolodvor ili bilo što drugo, a da ne brineš na što ćeš se vratiti. (TZ4S1) +1«, »Prije svega bi trebalo malo više komunikacije unutar ljudi koji to rade i malo manje emocija u svemu ovome. (TZ1A3), »Mene ta evaluacija samog procesa rehabilitacije, to mene od kada sam počela muči. Kako to napraviti, a da zapravo ne bude čisti papir nego da imamo neku povratnu informaciju o tome i da nam to koristi. Evo, ako bi se neka edukacija održala, jer ja stvarno već ono jako dugo vrtim evaluacijske liste i nastojim znači na neki način da to stvarno ono napravim na način da ima konkretnu korist u radu i da nam bude neka smjernica. (TZ1S2)«, »Volio bih imati više edukacija, više seminara, više stručnih skupova vezano za ovisnike i ovisnosti. Volio bih imati priliku češće se susretati s drugim kolegama i kolegicama iz drugih terapijskih zajednica radi razmjene iskustava, to bi me ujedno i osnažilo za dalje. (TZ1A1)«, »Mislim da treba više edukacija za djelatnike. Nešto što bi trebalo organizirati. Dakle, i to bi trebalo biti nešto što je kontinuirano, i da bude sistematski razrađeno. Dakle mi se trudimo da sve ono što je ponuđeno da ponudimo našim djelatnicima, ali toga je jako malo. Dosta je jako malo za ovu

tematiku, nemamo jednostavno puno toga. (TZ1S3)«, »Da kao kolege budemo ravnopravni partneri s ostalima, jer mi imamo jako puno toga za reći samo nas treba netko slušati ... (TZ2S4)«, »Ja mislim da bi na neki način „tješnja“ suradnja samih terapijskih zajednica bila poželjna, a sa ostalim dionicima u procesu liječenja. pogotovo što se tiče terapijskih zajednica, ne da je jedna terapijska zajednica osjeća drugu terapijsku zajednicu kao nekoga suparnika, nego da mi možemo zadržati različitosti. Različitosti su za mene čak i bogatstvo. Znači niko ne „krade“ nekome korisnike. (TZ2S5)«, »Izaći u javnost ili senzibilizirati javnost što je terapijska zajednica i koji su, koja je vrijednost terapijske zajednice. Još uvijek su terapijske zajednice stigmatizirane, još uvijek su terapijske zajednice nekakva zadnja rješenja prije svih doktora, psihologa, medicine, još uvijek je terapijska zajednica kao ono zadnje ultimativno rješenje kad više nitko ne zna što onda ga pošalju u zajednicu. Ja mislim bi pri problemu ovisnosti terapijska zajednica trebala biti na prvom mjestu. ... Ja mislim da ne bi trebali imati straha od nekakvih, što ja znam ... Sučeljavanja ..., tribina, dnevnika, novina ... Boriti se da terapijska zajednica zasluži ono mjesto što realno zaslužuje. (TZ3A1)«.

5. SAŽIMANJE REZULTATA

Cilj ovog istraživanja bio je opisati probleme s kojima se suočavaju zaposleni u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama i prepoznati okolnosti u kojima se ti problemi javljaju. Provedenim istraživanjem ispunjena je svrha istraživanja te je dobiven uvid u moguće načine prevladavanja problema s kojima se suočavaju zaposleni u terapijskim zajednicama, a u svrhu stvaranja boljih uvjeta rada i postizanje boljih rezultata rada. Rezultatima ovog istraživanja dobili su se odgovori na istraživačka pitanja.

Sudionici istraživanja opisuju kako u terapijske zajednice dolaze korisnici različitih heterogenih obilježja. Radi se o korisnicima različite životne dobi, od onih mlađih pa do starijih korisnika koji su se više puta uključivali u psihosocijalni tretman ovisnosti ali bi samoinicijativno napustili terapijsku zajednicu ili bi zbog nepoštivanja pravila ponašanja u terapijskoj zajednici bili udaljeni iz iste. U terapijskoj zajednici nerijetko se mogu naći i osobe koje su završile program psihosocijalne rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti. Radi se o osobama koje se za vrijeme trajanja programa nisu u cijelosti posvetile istom, nisu bili dovoljno posvećeni radu na sebi i promjeni ovisničkih stavova i ponašanja (Brlas, 2018) već

su „čekali“ protok vremena predviđenog tretmana ili su »neprimjetno prošli kroz terapijsku zajednicu«.

Sudionici istraživanja primjećuju da danas u odnosu na prije desetak godina postoji velika razlika po pitanju sredstva ovisnosti koja koriste korisnici koji dolaze u terapijsku zajednicu. Naime, česta je pojava da se korisnik ne može izjasniti o primarnom sredstvu ovisnosti te navodi više njih. Radi toga je puno teže uspostaviti apstinenciju nego kada se radi samo o jednom sredstvu ovisnosti. Većina korisnika u terapijsku zajednicu dolazi s unaprijed propisanim lijekovima kako bi se izbjegla apstinencijska kriza te se tu stvaraju dodatni problemi i mogućnost zamjene jedne ovisnosti za drugu ili ponašajne ovisnosti za ovisnost o sredstvu. Sudionici istraživanja opisuju da i onda kada korisnici koriste samo jedno sredstvo ovisnosti ili imaju simptome jedne od ponašajnih ovisnosti, unatoč primarnom sredstvu ovisnosti ili ponašajnoj ovisnosti većina njih koristi antidepresive, tablete za smirenje, protiv bolova i slično.

Kao jedno od heterogenih obilježja korisnika terapijske zajednice sudionici ističu korisnike koji osim primarne ili ponašajne ovisnosti imaju i dijagnozu psihičke bolesti te da je njihov broj sve veći. Mnogi korisnici uz ovisnost imaju dijagnozu shizofrenije, psihoze, stanja sumanutosti i sl.

Sudionici istraživanja navode da u svom radu koriste različiti oblike i metode rada a to su: pripreme i procjena za ulazak u program, izrada Individualnog plana rada s korisnikom, rad u grupama, savjetovanje, radna terapija, kreativne radionice i sl. što je već opisano u uvodnom dijelu rada. Za uspješnost takvog načina rada sudionici ističu potrebu timskog rada koji je prepoznat u svakoj od terapijskih zajednica kao i potrebu jasno definiranih ciljeva psihosocijalnog tretmana ovisnosti kao što je poticanje promjene ovisničkih stavova i ponašanja korisnika. Nadalje, sudionici također prepoznaju važnost resocijalizacije ovisnika u lokalnu zajednicu te navode kako niti jedan tretman bez resocijalizacije neće dati dobre rezultate. Radi se o činjenici da ovisnici nemaju razvijenu mrežu socijalnih odnosa i da se ona najčešće odnosi na ostale ovisnike ili poznanstva koja će rehabilitiranog ovisnika vrlo brzo vratiti u kriminogena ponašanja te samim time u recidiv, odnosno ovisnost (Brlas, 2018).

Budući da neke od terapijskih zajednica imaju sklopljen Ugovor o međusobnim odnosima s Ministarstvom rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, ili podliježu određenim Zakonima dok su neke od njih u provedbi ili izradi projekta o kome ovisi financiranje, ili sve

to skupa, sudionici istraživanja ističu kako moraju ispuniti sve svoje ugovorne i izvanugovorne obveze. Navedeno iziskuje dosta vremena koje je potrebno posvetiti vođenju dokumentacije, različitih evidencija, izvješća, pisanje projekata što im uvelike oduzima vrijeme koje bi posvetili radu s korisnicima.

U vrijeme provedbe istraživanja sudionici iz terapijskih zajednica koje nisu imale potpisan Ugovor o međusobnim odnosima s Ministarstvom nadležnim za poslove socijalne skrbi, što zapravo predstavlja važan ako ne i glavni izvor financiranja, kao jedno od obilježja tih terapijskih zajednica opisani su nestabilne izvori financiranja. Navedeno je predstavljalo veliki problem onima koji zaposleni preko projekata i koji su s poslodavcem imali sklopljen Ugovor o radnom odnosu na neodređeno vrijeme. Međutim, nedugo nakon povedenog istraživanja, u jesen 2016. godine, i druge dvije terapijske zajednice »*Comunita Mondo Nuovo*« i »*Zajednica pape Ivana XXIII*« sklopile su Ugovor o međusobnim odnosima s Ministarstvom nadležnim za poslove socijalne skrbi što je uvelike olakšalo njihov rad, posebice kada je riječ o zapošljavanju stručnjaka. Nestabilnost i potplaćenost zaposlenih u terapijskoj zajednici sudionici istraživanja opisuju kao jedan od nedostataka posla u terapijskoj zajednici te da osim zapošljavanja preko projekta moraju sami snositi troškove stručnih edukacija i sl.

Unatoč zahtjevnoj organizaciji rada kod sudionika je prisutna ljubav prema poslu, odgovornost i vjera u uspjeh onoga što rade, zadovoljni su poslom koji rade, imaju osjećaj pripadnosti. Neki od sudionika istraživanja, posebice sudionici koji su bili završili psihosocijalni tretman ovisnosti, svoj posao u terapijskoj zajednici ne nazivaju poslom, već životnim pozivom na koji odgovaraju kroz maksimalan angažman i posvećenost poslu, a u nekim slučajevima članstvom u zajednici i suživotom s korisnicima (Torre, 2001). Iako se suočavaju s velikim obujmom poslova, preopterećenjem, dinamičnosti, nedostatkom slobodnog vremena što dovodi do iscrpljenosti, sudionici istraživanja navedeno pripisuju obilježjima posla u terapijskoj zajednici i stilu i načinu života koji im u ovom trenutku odgovara.

Slijedom naprijed navedenog sudionici percipiraju prednosti i nedostatke posla u terapijskoj zajednici. Kao prednosti posla u terapijskoj zajednici ističu da su kroz posao u terapijskoj zajednici doživjeli osobni rast i razvoj, da su u radu s korisnicima različitih kultura, tradicija i vrijednosti stekli neprocjenjivo životno iskustvo te da su im se time otvorile različite perspektive pogleda na život. Sudionici su prepoznali mogućnost usklađivanja privatnih i

poslovnih obveza, naravno to vrijedi za one koji su se snašli u ovome poslu te da umjesto da budu pod stalnim stresom i u žurbi uspijevaju se, na vlastito zadovoljstvo, organizirati kako poslovno tako i privatno.

Završetak edukacije za rad u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskoj zajednici sudionici također percipiraju kao prednost posla dok su drugi vještine i znanja stečena u radu s korisnicima terapijske zajednice koristili u odgoju svoje djece što je za rezultat imalo pozitivne rezultate. Činjenica da rezultati toga rada povratno daju informaciju da posao ima smisla i predstavlja nešto dobro, da se treba i dalje raditi, ustrajati i razvijati sudionicima daje osjećaj zadovoljstva i ustrajnosti u daljnjem radu. Sudionici koji su završili psihosocijalni tretman ovisnosti mogućnost zapošljavanja u terapijskoj zajednici vide kao prednost jer ista predstavlja podršku i sigurnost za rehabilitirane ovisnike, omogućava im emocionalnu ravnotežu, održavanje apstinencije dok sudionici s VSS kao prednost posla u terapijskoj zajednici prepoznaju interdisciplinarnost i timski rad.

Kao nedostatak posla u terapijskoj zajednici sudionici opisuju izmijenjenu strukturu korisnika, da su korisnici ne zainteresirani za aktivno sudjelovanje u tretmanu, da je dosta korisnika s dijagnozama psihičkih bolesti te isti otežano funkcioniranju i ne mogu pratiti terapijski plan i program. Samim time dolazi do nepostizanja zadanih ciljeva, prijevremenog napuštanja zajednice i sl. U vrijeme provođenja istraživanja sudionici su također kao nedostatak percipirali duljinu trajanja programa te da istu treba prilagoditi stanju i potrebama korisnika s naglaskom na individualni pristup. Danas su korisnicima dostupni programi različite dužine trajanja 3, 6 ili 12 mjeseci

Sudionici kao nedostatak posla u terapijskoj zajednici opisuju svoju izloženost stresu, manipulacijama korisnika, dislociranost terapijske zajednice, prisutnost psihičkog zamora, preopterećenošću poslom te stalno prisutnom osjećaju velike odgovornosti radi kojeg često preispituju svoje odluke jesu li ispravno donesene ili ne jer većina njih utječe na ishode ponašanja korisnika. Jedan od nedostataka posla je i nedovoljna strukturiranost unutar stručnog tima kao i neprihvatanje pravila i ponašanja terapijske zajednice od strane novozaposlenih stručnjaka što šteti ulozi i funkcioniranju cijelog stručnom timu a ponekad i cijele zajednice te na taj način najveću štetu imaju korisnici terapijske zajednice.

Budući da su sudionici kao nedostatak percipirali nedostatak vremena za rad s korisnicima na isto zasigurno utječe mali broj zaposlenih i nedostatak stručnih radnika, njihova učestala promjene i kratko zadržavanje na ovakvim poslovima. Slijedom istoga sudionici su percipirali

da postoji određeno nezadovoljstvo poslodavcem a ne poslom te da česta promjena stručnih radnika u terapijskoj zajednici narušava sve počevši od načina rada preko upoznavanja novih kolega do usklađivanja rada stručnog tima i sl. Sudionici istraživanja navode da se neki od zaposlenika zadrže veoma kratko u terapijskoj zajednici te da se na kraju ispostavi da su u istu došli raditi isključivo radi svojih ciljeva, odnosno kako bi im to bilo *»nešto novo u njihovom životopisu, nešto od čega će oni imati u konačnici korist (TZIA3)«*

Jedan od vodećih problema i negativnosti posla u terapijskoj zajednici je neprepoznavanje uloge stručnih radnika terapijskih zajednica te da drugi stručnjaci i kolege izvan terapijskim zajednice imaju predrasude prema zaposlenim u terapijskim zajednicama.

Tijekom rada u terapijskoj zajednici sudionici koji su došli raditi u terapijsku zajednicu primijetili su da nemaju dostatna znanja o korisnicima terapijske zajednice i ovisnostima. Npr. u svojoj knjizi *»Psihologija ovisnosti u interdisciplinarnom kontekstu borbe protiv ovisnosti«*, Brlas opisuje ulogu i značaj psihologa u multidisciplinarnom timu navodeći da isti *»trenutno imaju nedovoljno definiranu, ali solidno afirmiranu i sasvim prepoznatu poziciju«* u zdravstveno, odgojno – obrazovnom sustavu, sustavu socijalne skrbi i dr. Međutim, prema Brlasu (2018), cjelovit smisleni pristup rješavanju probleme nije moguć ako se ne poznaju ishodišta problema, odnosno uzroci, uzročnici, motivi i povodi koji generiraju i (p)održavaju određena ponašanja.

Također je primjetan izostanak podrške zaposlenim u terapijskoj zajednici te nepostojanje podrške i supervizije kao i nedostatna međuresorna suradnja, upućivanje korisnika od strane nadležnih centara za socijalnu skrb bez valjane i potpune dokumentacije, posebice kada je riječ o medicinskoj dokumentaciji, a isto tako i od strane pravosudnih tijela kada se korisnike upućuje na izvršavanje odgojnih mjera a ne dostave se potrebni podaci o korisniku, posebice o mogućoj sklonosti konzumiranja sredstava ovisnosti i sl.

Za svoj odnos s korisnicima terapijske zajednice sudionici navode da se isti gradi na povjerenju i poštovanju te da u takvim okolnostima nemaju problema s uspostavom odgovarajućeg autoriteta ali uz postavljanje granica gdje je od iznimne važnosti profesionalna distanca. Kod sudionika istraživanja prepoznaje se važnost izgradnje suradnog odnosa Čaćinović Vogrinčić i sur. (2006) koji počiva na empatiji, jednostavnosti, prihvaćanju, prilagodbi korisnicima i njihovom valoriziranju. Sudionici nastavljaju održavati kontakt s korisnicima koji su redovito završili psihosocijalni tretman ovisnosti, koji i dalje apstiniraju. Često dolazi do ispreplitanja privatnih i poslovnih odnosa kroz sklapanje dugotrajnih

prijateljstva, kumstava i sl. Ono što je za sudionike potvrda uspješnosti tretmana je korisnik koji je i nadalje ostao s njima u kontaktu dok oni koji su zapali u recidiv i prekinuli apstinenciju vrativši se ovisničkom načinu života ti se niti ne javljaju, osim kad prepoznaju potrebu ponovnog ulaska u terapijsku zajednicu radi uspostave apstinencije.

Kada se radi o odnosu s korisnicima tretmana sudionici istraživanja pokušavaju pronaći ravnotežu u postojećim proturječnostima budući da su ovisnici osobe koje žele sa svima biti »*prijateljima*« (Bagarić, 2012). Sudionici u svom odnosu s korisnicima terapijske zajednice prepoznaju obilježja psihosocijalnog pristupa te korisnike potiču na aktivno sudjelovanje u postizanju promjena. Oni sudionici koji imaju iskustvo ovisnosti te sada apstiniraju i rade u terapijskoj zajednici korisnicima predstavljaju pozitivan primjer koji treba slijediti na putu svog oporavka.

U svom radu s korisnicima terapijske zajednice sudionici često nailaze na pokušaje manipuliranja od strane korisnika, odbojnost i otpor korisnika, obostran izostanak povjerenja koje izaziva obostranu sumnjičavost o otežava rad.

Kao najveću poteškoću u radu s korisnicima sudionici percipiraju podjelu terapije, ističu kako se u tome nikako ne snalaze jer nemaju znanja iz tog područja te sada moraju učiti kako koji lijek djeluje, na koji se način daje. Budući da je podjela terapije sudionicima je stresna svi su istog mišljenja da je oni ne bi trebali davati. Kako se s vremenom promijenila struktura korisnika sudionici percipiraju pojavu politoksikomanije kod većeg broja korisnika koji u posljednje vrijeme ulaze u terapijsku zajednicu. Neki od sudionika kao najveću poteškoću u radu s korisnicima ističu mješovite terapijske zajednice i kojima su smješteni korisnici oba spola te da se korisnici u takvim okolnostima češće zaljubljuju i nepripremljeni za život izvan terapijske zajednice napuštaju program te se vrlo brzo nađu u recidivu.

Napuštanje tretmana i povratak korisnika ovisničkom načinu života kod sudionika stvara veliki stres. » *To je nešto radi čega se možeš osjećati loše, ali moraš biti svjestan da ne možeš svima pomoći, da je to sastavni dio posla. (TZIS3)*« Sudionike smeta kada korisnici nemaju poštovanja ni prema sebi ni prema drugima, do drugi idealiziraju sliku o sebi i nemaju uvida u svoje kapacitete i mogućnosti, često se precjenjuju, ne žele si priznati da su ovisnici te u terapijske zajednice često ulaze radi krivih motiva. Navedeno sudionici također percipiraju kao teškoću u radu s korisnicima.

Osim naprijed navedenog sudionicima poteškoće predstavljaju i nepredvidive situacije koje se nužno i bez odgode moraju riješiti, kao i da se u takvim situacijama zaposleni moraju oslanjati na korisnike terapijske zajednice koji u takvim spornim situacijama najčešće preuzimaju ulogu kojoj nisu dorasli. Radi fluktuacije zaposlenih na radnom mjestu dolazi do odlaska kvalitetnih radnika što u konačnici vodi do malog broja zaposlenih te preopterećenja istih. Ono što može stvarati poteškoće u radu u terapijskoj zajednici je izostanak profesionalne distance kada se zaposleni previše približe nekom od korisnika što dovodi do emocionalnog uplitanja i štete po korisnika. S druge strane emocionalna hladnoća i nezainteresiranost za korisnika mogu također izravno štete korisniku te stoga treba dobro promisliti na koji će se način zaposleni odnositi naspram korisnika terapijske zajednice.

U međusobnim odnosima s kolegama i kolegicama sudionici prepoznaju postojanje kolegijalnosti i otvorene komunikacije. Također navode kako su moguće nesuglasice što je neizbježno ali da se u takvim situacijama trude biti maksimalno profesionalni i riješiti nastale probleme te da je unatoč težini posla, zahtjevnosti i odgovornosti koju nosi sa sobom najvažnija dobra radna atmosfera koja treba biti opuštena te se na taj način lakše prevladavaju stresne situacije samog posla. Sudionici istraživanja su svjesni činjenice da bi većina njihovih kolega radila negdje drugdje da može ali da većina njih vole svoj posao i žele pomoći svojim korisnicima te su razlozi njihova traženja drugog zaposlenja više bolji prihodi i ugovori na neodređeno vrijeme. Neki od sudionika njeguju »bratske« odnose s kolegama i kolegicama na poslu doživljavajući ih kao članove svoje proširene obitelji, jedni su drugima podrška u svakodnevnom životu. Ovdje se najčešće radi o sudionicima koji su rehabilitirani ovisnici i danas je kvaliteta njihova života neusporediva u odnosu na prije, svojim korisnicima su potvrda da se može izaći iz začaranog kruga ovisnosti i uspjeti u životu, biti uspješan obiteljski i poslovni čovjek koji je prije svega zadovoljan sobom.

Govoreći o međusobnom odnosu s kolegama i kolegicama u terapijskoj zajednici sudionici istraživanja su se dotakli i određenih problemskih situacija koje se povremeno javljaju unutar samog stručnog tima te su neki od njih prepoznali da se određene kolege i kolegice naspram njih odnose s visoka, podcjenjujući njihova znanja i iskustva. Intervjuiranjem sudionika utvrđeno je da po pitanju navedenog jednako se osjećaju sudionici s završenom SSS i VSS. Također je utvrđeno da se ovakve situacije ne događaju u terapijskim zajednicama čiji su programi u osnovi vjerskog karaktera. Nadalje, nejednaka mogućnost uvida u ponašanja korisnika kod nekih sudionika stvara nepovjerenje i izaziva sumnju u kvalitetu procjene koju vrše kolege i kolegice koje nemaju uvida u ponašanja korisnika tijekom 24 sata kakva imaju

oni koje rade u smjenama, odnosno dežurstvima. Sudionike također smeta kada se druge kolege i kolegice »*bahato i arogantno*« odnose prema korisnicima terapijske zajednice što je ujedno prepreka izgradnji dobrih odnosa među kolegama i kolegicama.

Kako bi se unaprijedio rad terapijskih zajednica i postigli bolji rezultati rada sudionici prepoznaju potrebu kvalitetnije pripreme korisnika za ulazak u terapijsku zajednicu posebice ako isti nisu prošli pripremu u Savjetovalištu terapijske zajednice već su upućeni od strane zdravstvenih ustanova, centara za socijalnu skrb, kaznionica i sl. Pod kvalitetnijom pripremom korisnika za ulazak u terapijsku zajednicu sudionici misle na bolju povezanost između službi koje se bave problemima i liječenjem ovisnosti, a posebice terapijskih zajednica s zdravstvenim ustanovama i centrima za socijalnu skrb te kao veliki problem ističu enormne količine lijekova koje korisnici donose sa sobom u terapijsku zajednicu a koje su im ordinirani od strane nadležnih liječnika. Sudionici navode kako zdravstvene ustanove, centri za socijalnu skrb i kaznionice jako mali broj korisnika upućuju na terapijske zajednice te ovdje percipiraju potrebu većeg upućivanja korisnika u terapijske zajednice od strane navedenih službi.

Kada je riječ o centrima za socijalnu skrb sudionici navode da u terapijsku zajednicu često dolaze korisnici o kojima dobiju nepotpune i »*šturo*« informacije te su mišljenja da bi dostavljanje cjelokupne dokumentacije o korisniku pridonijelo lakšoj organizaciji rada, boljem pristupu korisniku te samim time u boljoj učinkovitosti tretmana.

Sudionici su se također osvrnuli na kolege i kolegice koji se tek zapošljavaju u terapijskim zajednicama te istima predlažu da se prepuste i vjeruju kolegama koji već temo rade, da ne gledaju korisnike s visoka i da ih prihvaćaju s svim njihovim obilježjima, bez predrasuda te da u svom radu koriste neusiljen i spontan pristup korisnicima. Na takav način korisnicima se olakšava prilagodba na suživot u zajednici i gradi se odnos uzajamnog povjerenja. U trenutku kada zaposleni u terapijskoj zajednici steknu sposobnost ulaženja u način razmišljanja njihovih korisnika počinju shvaćati uzroke njihova ponašanja. Sudionici k tome dodaju važnost individualnog pristupa i procjene trajanja programa za svakog korisnika ponaosob. Takav pristup i način rada vodi ka boljim rezultatima rada a time opravdava preporuku stručnjaka da je potrebno veće ulaganje u ovakve programe kao i veći broj terapijskih kuća radi potpunosti kapaciteta pojedinih terapijskih zajednica.

Suočeni s nedostatkom vremena za rad s korisnicima radi pisanja i pripreme različitih projekata kojima bi se osigurala veća financijska sredstva sudionici preporučuju da se

zaposleni u terapijskoj zajednici manje bave projektima a više direktnim radom s korisnicima. U ovom slučaju trebalo bi se razmisliti o ugovaranju agencija koje se bave izradom i pisanjem projekata te da troškovi njihova rada idu na teret financijskih sredstava projekta a da se s druge strane osiguraju sigurna sredstva kojima bi se financirali troškovi smještaja korisnika i plaće zaposlenih u terapijskim zajednicama, što zapravo i jeste cilj Nacionalne strategije djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine, NN18/23.

Sudionici također vide potrebu zapošljavanja većeg broja stručnih radnika odgovarajućih profila u stručnom timu terapijske zajednice poput socijalnih radnika, socijalnih pedagoga, psihologa i rehabilitatora, kojima treba osigurati plaće u najmanju ruku jednake ili veće onima koji imaju stručnjaci njihovih zanimanja u zdravstvenom sustavu i pri centrima za socijalnu skrb. Na taj način bi se osigurala veća zastupljenost stručnih radnika u terapijskim zajednicama koje su često dislocirane. Problem dislociranosti terapijskih zajednica i zapošljavanja stručnih radnika u njima moguće je riješiti plaćanjem troškova prijevoza pri dolasku i odlasku na posao. Sudionici su mišljenja da su problemi ovakve vrste lako rješivi ali da se netko treba baviti njima. Budući da se poslovi zaposlenih u terapijskoj zajednici često isprepliću, da često svi rade sve sudionici preporučuju bolju sistematizaciju radnih mjesta kojom bi se definirali opisi poslova svakog radnog mjesta.

Kao preporuku za uspješnost tretmana sudnici prepoznaju važnost evaluacije psihosocijalnog tretmana ovisnosti kao i potrebu edukacije za njezino provođenje. Ovdje ne možemo govoriti o izostanku edukacija za evaluaciju psihosocijalnog tretmana ovisnosti, međutim radi učestale izmjene stručnih radnika dolazi se u situaciju da nisu svi stručni radnici bili u prilici educirati se o istome. Nadalje, zbog velike količine posla, nedovoljnog broja stručnih radnika kao i financijskih troškova koje iziskuje provođenje evaluacije, većina terapijskih zajednica nije provodila mjerenje dugotrajnih učinaka psihosocijalnog tretmana ovisnosti. Slijedom navedenog sudionici preporučuju da se zaposlenim u terapijskim zajednicama omogući više edukacija koje se bave problemom ovisnosti i liječenju ovisnika, a koje se trebaju kontinuirano provoditi.

Unatoč postojećoj suradnji između terapijskih zajednica sudionici smatraju da ona treba biti kvalitetnija, da se treba temeljiti na razmjeni iskustava, organiziranju edukacija i uključivanju drugih dionika u procesu prevencije, liječenja i psihosocijalnog tretmana ovisnosti i zajednički raditi na postizanju istih ciljeva pri tome senzibilizirajući javnost o značaju i ulozi terapijske zajednice ne dozvoljavajući njezino stigmatiziranje i ne dopuštajući da terapijska

zajednica: »bude zadnje ultimativno rješenje kad više nitko ne zna što, onda ga pošalju u zajednicu. Ja mislim da bi pri problemu ovisnosti terapijska zajednica trebala biti na prvom mjestu.«.

5.1. Metodološka ograničenja istraživanja

Metodološko ograničenje ovog istraživanja je mali uzorak o čemu se također može dodatno raspravljati budući da se radi o namjernom uzorku kompetentnih sugovornika i da je pri prikupljanju podataka došlo do saturacije u odgovorima sudionika te je istraživanje prekinuto jer se nisu dobivali novi sadržaji u odgovorima sudionika. Ono što bi bilo poželjno pri provođenju istraživanja je da se u nekim budućim istraživanja poveća broj terapijskih zajednica koje bi sudjelovale u istraživanju što bi ujedno povećalo i sam broj sudionika.

Provođenje longitudinalnog istraživanja ovakve tematike imalo bi veliki značaj za istraživanje te bi se moglo doći do informacija razlikuju li se mišljenja sudionika ovisno o njihovoj dobi i o vremenu koje su bili zaposleni u terapijskoj zajednici, što je novoga u odnosu na prije i sl.

Budući da pregledom dostupne literature nije pronađeno istraživanje koje se bavilo ovom tematikom bila bi poželjna replikacija ovog istraživanja radi utvrđivanja potvrđivanja dobivenih rezultata istraživanja. Većina istraživanja na području ovisnosti bavi se ovisnostima i ovisnicima a vrlo rijetko stručnjacima koji rade na području ovisnosti i izazovima s kojima se suočavaju u svakodnevnom radu.

6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenog istraživanja i analize podataka dobili smo uvid u obilježja i organizaciju rada u terapijskim zajednicama kao i u prijedloge sudionika istraživanja za unapređivanje i stvaranje boljih uvjeta rada i postizanje boljih rezultata. Dobiveni podaci mogu poslužiti svim stručnjacima koji se bave problemom ovisnosti a posebice zaposlenim u terapijskim zajednicama te im pomoći u lakšem pristupu u radu s korisnicima terapijske zajednice.

Oni koji žele djelovati i raditi u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti, u okružju kakvo je okružje terapijske zajednice, trebaju biti otvoreni i fleksibilni te biti spremni na mijenjanje strategija rada, kako bi ih uskladili s potrebama korisnika i njegovom situacijom. U radu s

korisnicima neke tradicionalne teorije i tehnike nisu prikladne za sve korisnike i za sve vrste problema koji se žele riješiti dok su oni još u terapijskoj zajednici te je potrebno koristiti različite metode i tehnike rada . Kako bi se to postiglo i podigla uspješnost rada zaposlenih u terapijskoj zajednici na višu razinu, potrebna je konzultacija i razmjena informacija s drugim kolegama i kolegicama te je neophodno uključivanje zaposlenih u terapijskim zajednicama u supervizije i kontinuirane edukacije. Razumijevajući sebe i dodatno se educirajući zaposleni u terapijskim zajednicama razumjeti će potrebe i život svojih korisnika.

7. LITERATURA

1. Ajduković, D. (2008). Odgovornosti istraživača i valjanost kvalitativne metodologije. U: Koller-Trbović, N. i Žižak, A. (ur.), *Kvalitativni pristup društvenim znanostima*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 37-53.
2. Ajduković, M. (2013). *Kritične točke u kvalitativnim istraživačkim nacrtima i radovima: kako učiti iz grešaka?*. Izlaganje na simpoziju „Odabrane teme kvalitativne metodologije“. Zagreb: Doktorski studij socijalnog rada i socijalne politike, 21. i 22. veljače 2013.
3. Ajduković, M. (2014). Kako izvještavati o kvalitativnim istraživanjima? Smjernice za istraživače, mentore i recenzente. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (3), 345-366. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/134768>
4. Akcijski plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2024. godine (2021) Zagreb: Ministarstvo rada, mirovinskog sustava i socijalne politike.
5. Bagarić A. i Goreta M. (2012). *Psihijatrijsko vještačenje ovisnika o drogama i kockanju*. Zagreb: Medicinska naklada, 28-49.
6. Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Preuzeto s: <https://psychology.ukzn.ac.za/?mdocs-file=1176>
7. Brlas, S. (2018). *Psihologija ovisnosti u interdisciplinarnom kontekstu borbe protiv ovisnosti*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije. Preuzeto s: https://drive.google.com/file/d/1yL6cOrOsQyiflBLozgLJPXxG_wHmK1ik/view
8. Brlas, S. (2019). *Psihologija ovisnosti u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*. Zagreb: Poslovna knjižara.
9. Čačinović Vogrinčić, G. i sur. (2006). *Uspostavljanje suradnog odnosa u socijalnom radu*. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.
10. Čorkalo Biruški, D. (2009). *Primjenjena psihologija: pitanja i odgovori*. Zagreb: Školska knjiga.
11. Grom, B. (1995). Od oduševljenja do bezvoljnosti, *Obnovljeni Život*, 50(2), str. 201-213. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/2270>
12. Izvješće o evaluaciji Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (2021). Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

13. Jeđud, I. (2007). Alisa u zemlji čuda - kvalitativna metodologija i metoda utemeljene teorije, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 43(2), str. 83-101. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/26371>
14. Koller-Trbović, N. i Žižak, A. (2007) *Kvalitativni pristup u društvenim znanostima*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
15. Ljubotina, D., i Družić, O. (1996)., Sindrom sagorijevanja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja. *Ljetopis socijalnog rada*, 3(1), str. 51-64. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/198151>
16. Majdak, M., Zorić Prskalo, B. i Bagarić A. (2021)., Motivacija za promjenom ponašanja ovisnika u bolničkom i izvanbolničkom liječenju. *Jahr: Europski časopis za bioetiku* , 12(1), str. 243-264. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/file/392506>
17. Maršić, L. (2020)., *Ovisnost – zarazna bolest duše*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada d.o.o.
18. Mesić, M. (2006), *Multikulturalizam*. Zagreb: Školska knjiga.
19. Milas G. (2005) *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap. (Poglavlje 17: Pristupi i tehnike kvalitativnih istraživanja).
20. Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. god. (2021) Zagreb: Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike.
21. Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine. *Narodne novine*, br. 18/2023.
22. Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine. *Narodne novine*, br. 122/2012.
23. Oosten, N. van & Vlugt, I. van der, (2004). *Rod i spol u psihosocijalnom radu*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
24. Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga. *Narodne novine*, 40/14, 65/15.
25. Pravilnik o mjerilima za pružanje socijalnih usluga. *Narodne novine*, br. 110/22.
26. Popović, A. (2015). *Psihosocijalni aspekti ovisnika u terapijskoj zajednici*. Repozitorij Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:235203>
27. Sakoman, S. (2001). *Društvo bez droge*. Zagreb: Erasmus naklada d.o.o.

28. Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj (2014). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Preuzeto s: <http://www.uredzadroge.hr>
29. Soavo, F. L. (1991). *Osnovni tečaj za naobrazbu operatera u terapijskim zajednicama*, Roma: Talijanska federacija terapijskih zajednica.
30. Štrkalj-Ivezić, S., Jendričko, T., Pisk, Z. (2014). *Socijalna psihijatrija*. Zagreb: Medicinski fakultet u Zagrebu, (172-179). Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/134763>
31. Tkalac Verčić, A., Sinčić Ćorić, D. i Pološki Vokić N. (2014). *Priručnik za metodologiju istraživanja u društvenim djelatnostima*. Zagreb: M.E.P.
32. Tong, Sainsbury i Craig (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 19, Issue 6, December 2007, Pages 349–357, Preuzeto s <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
33. Torre, R. (2001). *Droge: dugo putovanje kroz noć*. Zagreb: Promotor zdravlja.
34. Torre, R. (2017)., *Kockanje - kako protiv ovisnosti. Pomoć i samopomoć za osobe ovisne o igrama na sreću*. Zagreb: Profil.
35. Torre R., Zoričić, Z. (2013). *Kockanje i klađenje : od zabave do ovisnosti*. Zagreb: HKSLA – Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara
36. Trbojević, F. (2020). Religija i liječenje ovisnosti: molitva, rad i razgovor kao vid rehabilitacije na primjeru zajednice Cenacolo, *Crkva u svijetu*, 55(2), str. 271-295. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/240734>
37. Urbanc, K. (2006). *Izazovi rada s pojedincem*. Zagreb: Alinea.
38. Urbanc K. (2007). Smisao i obilježja postmodernog pristupa u socijalnom radu. Zagreb: *Ljetopis socijalnog rada*, 14, (1), 179-195.
39. Volenik, A. (2014). Program 12 koraka kao odgovor na moderna ovisnička ponašanja, *Obnovljeni Život*, 69(4), str. 497-508. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/131307>
40. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20, 138/20.
41. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23.
42. Zakon o suzbijanju zlouporabe droga, NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13, 39/19.
43. Zoričić, Z. (2018). *Ovisnosti - Prevencija, liječenje i oporavak*. Zagreb: Školska knjiga.

44. Zoričić, Z., Torre, R. i Orešković, A. (2010). Kockanje i klađenje-ovisnosti novog doba. Zagreb: *MEDICUS*, 18, (2), 205-209. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/87233>

8. POPIS TABLICA

Tablica 4.1. Obilježja rada u terapijskoj zajednici iz perspektive stručnjaka

Tablica 4.1.1. Prednosti posla u terapijskoj zajednici iz perspektive zaposlenih

Tablica 4.1.2. Nedostaci posla u terapijskoj zajednici iz perspektive zaposlenih

Tablica 4.2.1. Doživljaj neposrednog rada s korisnicima u terapijskoj zajednici.

Podtema: Odnos s korisnicima terapijske zajednice.

Tablica 4.2.2. Doživljaj neposrednog rada s korisnicima u terapijskoj zajednici.

Podtema: Najveća poteškoća u radu s korisnicima

Tablica 4.3.1. Međusobni odnosi kolega i kolegica u terapijskoj zajednici

Tablica 4.4.1. Preporuke stručnjaka za unapređenje rada terapijskih zajednica

9. PRILOZI

Prilog 1.

Zamolba za suglasnost i suradnju u provedbi istraživanja

GLORIJA ODOBAŠIĆ

Ljudevita Posavskog 58

35 000 Slavonski Brod

NAZIV TERAPIJSKE ZAJEDNICE

voditelju/ici terapijske zajednice
ili

predsjedniku/ici udruge

adresa terapijske zajednice

PREDMET: ZAMOLBA ZA SUGLASNOST I SURADNJU U PROVEDBI
ISTRAŽIVANJA U SVRHU IZRADE ZAVRŠNOG SPECIJALISTIČKOG RADA

Poštovani,

studentica sam Pravnog fakulteta u Zagrebu, Studijskog centra socijalnog rada, Poslijediplomskog specijalističkog studija psihosocijalnog pristupa socijalnom radu. Tema mog završnog rada je „ Izazovi u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama“ pod vodstvom mentorice, prof. dr. sc. Marine Ajduković. U okviru provedbe istraživačkog dijela potrebna mi je Vaša pomoć i suradnja. Molim Vas da u skladu s mogućnostima i pravilima Vaše ustanove odobrite provođenje navedenog istraživanja u istoj, te da svoje zaposlenike upoznate s sadržajem Obavijesti o sudjelovanju u istraživanju, koja se nalazi u prilogu ove zamolbe.

Ukoliko su Vam o istraživanju potrebne dodatne informacije slobodno mi se obratite na e-mail: glorija.o@gmail.com ili na mob. 095/666-555-1.

Molim Vas da mi na ovu zamolbu odgovorite pisanim putem na gore navedenu adresu. Po zaprimanju Vaše suglasnosti biti ću slobodna da Vas kontaktiram putem telefona kako bi dogovorili ostale detalje vezano za provođenje istraživanja.

Zahvaljujem na suradnji.

Srdačan pozdrav,

Glorija Odobašić, dipl. soc. rad.

U prilogu:

- Obavijest za sudionike istraživanja

Prilog 2.

Obavijest za sudionike istraživanja

»Izazovi u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama«

Poštovani,

Istraživanje na temu „Izazovi u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama“ je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta sveučilišta u Zagrebu. Provoditi će ga Glorija Odobašić, dipl. soc. rad., studentica Poslijediplomskog specijalističkog studija psihosocijalnog pristupa socijalnom radu, s šestogodišnjim iskustvom u radu u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskoj zajednici, a pod vodstvom mentorice prof. dr. sc. Marine Ajduković. Istraživanje će biti financirano od strane istraživača.

Istraživanje će se provesti tijekom svibnja, lipnja i srpnja 2016. god. u terapijskoj zajednici „Susret“ u Terapijskom centru u Ivanovcu, terapijskoj zajednici udruge „NE-ovisnost“ u Vrbici, terapijskoj zajednici „Comunita Mondo Nuovo“ u terapijskoj kući u Nuniću i terapijskoj zajednici „Papa Ivan XXIII“ sa sjedištem u Vrgorcu i tri terapijske kuće „Majka Marija Nade“, „Sveti Frane“ i „Gospa Providnosti“. U slučaju nedovoljnog broja sudionika u navedenim terapijskim zajednicama istraživanje će se uz suglasnost voditelja/ica provesti u terapijskoj zajednici udruge „Moji dani“ u Đurmancu i terapijskoj zajednici udruge „PET plus“ u Orlama.

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem će se istražiti koja su to obilježja rada u terapijskoj zajednici, kako stručnjaci opisuju neposredni rad s korisnicima, kakva je organizacija rada u terapijskim zajednicama, te koje su preporuke stručnjaka za unapređenje rada terapijskih zajednica. Istraživanje ima za cilj opisati probleme s kojima se suočavaju zaposleni u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama i prepoznati okolnosti u kojima se ti problemi javljaju. Krajnja svrha istraživanja je dobiti uvid u moguće načine prevladavanja problema s kojima se suočavaju zaposleni u terapijskim zajednicama kako bi se stvorili bolji uvjeti i rezultati rada.

Uzimajući u obzir prirodu i svrhu istraživanja, kao i na ograničenu veličinu uzorka koristiti ću kvalitativni pristup u prikupljanju podataka i obradi podataka. Pri tome će se koristiti eksplorativni nacrt istraživanja. Uzorak sudionika u ovom istraživanju biti će namjeran, a činiti će ga zaposleni u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama, dakle

stručni djelatnici i asistenti u terapijskim zajednicama u direktnom radu s korisnicima tretmana. Pravilnikom o minimalnim uvjetima i Prilogom 1. Pravilniku, NN 40/14 propisani su minimalni uvjeti za pružanje socijalnih usluga, a time i posebni uvjeti radnika u terapijskim zajednicama za osobe ovisne o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti, gdje je predviđen odgovarajući broj stručnih djelatnika i asistenata u odnosi na broj smještenih korisnika.

Osobe s završenom srednjom stručnom spremom su asistenti u terapijskoj zajednici, prvobitni naziv ovog radnog mjesta je operater u terapijskoj zajednici, i danas je se koristi u okružju terapijskih zajednica. Za radna mjesta asistenta u terapijskim zajednicama (operatera) najčešće se profiliraju rehabilitirani ovisnici koji su i sami bili u tretmanu i završili program psihosocijalne rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti (Torre, 2001.).

Osobe s završenom visokom stručnom spremom, zaposlene u terapijskim zajednicama, uglavnom socijalni radnici/ce, psiholozi, socijalni pedagozi, teolozi, liječnici i drugi stručnjaci humanističkog smjera. Istraživanjem će se obuhvatiti 15 sudionika, zaposlenih u terapijskim zajednicama u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti, s jednakim omjerom u odnosu na omjer broja zaposlenih prema stečenom obrazovanju, s minimum šest mjeseci radnog iskustva stečenog u terapijskoj zajednici. Radi se o osobama koje su bogate informacijama i od kojih možemo dosta saznati u vezi predmeta istraživanja (Ajduković, 2008.). Zaposleni u terapijskim zajednicama su kompetentni kao sudionici ovog istraživanja, jer je predmet istraživanja područje njihovog profesionalnog rada.

Kao metodu prikupljanja podataka primijeniti ću polustrukturirani intervju s već pripremljenim pitanjima (u prilogu vodič za polustrukturirani intervju), koja će se koristiti tijekom intervjua prema potrebi i vlastitim nahođenju istraživača (Ajduković, 2013.). Razgovori koji će se voditi trajati će sve dok ne iscrpimo temu, odnosno dok se razmišljanja ispitanika ne počnu ponavljati.

Nakon što voditelj/ce terapijskih zajednica upoznam s svrhom i ciljem istraživanja, te dobijem njihovu suglasnost, s istima će se definirati prostor u kojemu će se provoditi intervjui, za koje je potreban tih prostor, pogodan za povjerljive razgovore. Intervjui s zaposlenima će se provoditi u prostorijama terapijskih zajednica koje će dati suglasnost za provođenje istraživanja. Nakon što se sudionici upoznaju s svrhom, ciljem i načinom prikupljanja podataka, te ponaosob daju pisanu suglasnost za sudjelovanje u istraživanju započinjemo s polustrukturiranim intervjuom. Sudionici istraživanja biti će također biti

zamoljeni da se razgovor snimi kako bi se po potrebi mogao ponovno preslušati, te da vodim bilješke o svojim zapažanjima. Originalnim bilješkama i audio snimka imati će pristup samo istraživač, identitet svakog ispitanika biti će zaštićen, a prikupljeni podaci će se koristiti isključivo u svrhu istraživanja. Nakon provedenih intervjua upoznati ću se s prikupljenim materijalom i obraditi podatke, svakom od sudionika/ca ću odrediti identifikacijsku oznaku koja će se koristiti u transkriptu i izvršiti anonimiziranje, kako bih uklonila sve podatke na osnovu kojih bi se moglo identificirati sudionika/cu (Ajduković, 2013.). Potom ću pristupiti tematskoj analizi prikupljenih podataka.

Obradom, analizom i interpretacijom podataka doći ću do informacije zbog koje je pokrenut ovaj istraživački postupak (Ajduković, 2014.).

Ne postoji jamstvo da ćete Vi imati osobnu korist od sudjelovanja u istraživanju, ali provedenim istraživanjem će se dobiti uvid u mogućnosti poboljšanja uvjeta i rezultata rada u terapijskim zajednicama čemu Vi možete doprinijeti svojim sudjelovanjem. Na Vama je da se odlučite želite li sudjelovati u istraživanju ili ne. Ako odlučite sudjelovati dobiti ćete na potpis Suglasnost sa sudjelovanjem u istraživanju, od koje jedan primjerak ostaje Vama, a drugi primjerak ostaje istraživaču. Vaše sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i možete se slobodno bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. Ako se odlučite prekinuti sudjelovanje, molimo Vas da o tome obavijestite istraživača i njegovu mentoricu.

KOGA KONTAKTIRATI ZA DALJNJE OBAVIJESTI?

Ako trebate dodatne podatke, slobodno se obratite istraživaču ili njegovoj mentorici.

Ime i prezime istraživača: GLORIJA ODOBAŠIĆ

Adresa: Ljudevita Posavskog 58, Slavonski Brod

e-mail: gloriya.o@gmail.com

Broj mobitela: 095/666 555 1

Ime i prezime mentorice: prof. drt. sc. Marina Ajduković

Adresa: Pravni fakultet u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, V. Nazora br. 51

e-mail: marina@dpp

Hvala što ste pročitali ovu Obavijest i razmotrili sudjelovanje u istraživanju,

Glorija Odobašić, dipl. soc. rad.

Prilog 3.

Vodič za polustrukturirani intervju

Prije intervjuja svaki od sudionika/ca biti će zamoljen/a da se predstavi obzirom na socio-demografska obilježja, poslove koje obavlja u terapijskoj zajednici, te radni staž i iskustvo.

Tijekom intervjuja ću koristiti slijedeća pitanja:

1. Kako je biti zaposlen u terapijskoj zajednici?
2. Koje su specifičnosti Vašeg posla?
3. Koje su prednosti i nedostaci Vašega posla?
4. Kakav je Vaš odnos s korisnicima terapijske zajednice?
5. Što Vam je najveća poteškoća u neposrednom radu s korisnicima?
6. Kakav je Vaš odnos s drugim kolegicama i kolegama u terapijskoj zajednici?
7. Koji su Vaši prijedlozi za poboljšanje uvjeta tretmana u terapijskoj zajednici koji će ujedno utjecati na poboljšanje rezultata rada?

Prilog 4.

Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju

»Izazovi u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama«

1. Potvrđujem da sam pročitao/pročitala obavijest vezanu uz gore navedeno istraživanje, te sam imao/imala priliku postavljati pitanja.
2. Razumijem da je moje sudjelovanje dobrovoljno i da se mogu povući u bilo koje vrijeme bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica.
3. Dajem pristanak da mojim podacima imaju pristup odgovorni pojedinci, istraživač i njegovi suradnici.
4. Želim sudjelovati u navedenom znanstvenom istraživanju.

Ime i prezime sudionika: _____ (tiskanim slovima)

Potpis: _____

Datum: _____ mjesto: _____

Osoba koja je vodila postupak obavijesti za ispitanika/cu i suglasnost za sudjelovanje:

Glavni istraživač:

Potpis: _____

Glorija Odobašić, dipl. soc. rad.

Datum: _____ mjesto _____

Prilog 5.

»Filozofija terapijske zajednice«

»Ovdje smo jer nema skloništa

gdje se možemo skloniti od nas samih.

Dokle god se osoba ne suoči s dugima i

ne ogleda se u njenim očima i njenom srcu – bježi.

Dokle god ne dopusti da razotkriju njene tajne

iz njih nema izlaza.

Onaj tko se boji biti upoznat, ne može upoznati sebe samog niti druge,

ostaje sam.

Gdje se možemo bolje ogledati,

nego jedni u drugima?

I tako, zajedno, osoba se može konačno

jasno pokazati sama sebi,

ne kao div iz svojih snova

niti kao patuljak svojih strahova,

nego kao čovjek koji je dio cjeline

koji daje svoj doprinos.

Na ovom tlu svi mi možemo pustiti svoje

korijenje i rasti;

ne više kao u smrt, nego živi sebi i drugima.«

»Projekt čovjek«

Filozofija »Projekta čovjek« je jedinstvena filozofija života i ozdravljenja kreirana u Italiji 70-tih godina po uzoru na američki model, prilagođena europskim, a potom i hrvatskim prilikama. To je model prema kojem se vodi većina terapijskih zajednica u Hrvatskoj.

Prilog 6.

Radni dan u terapijskoj zajednici

07:00 do 07:30 ustajanje i osobna higijena korisnika

07:30 do 08:10 doručak i kava

08:10 do 08:15 radni sastanak

08:15 do 10:00 radna terapija

10:00 do 10:20 marena

10:20 do 12:30 radna terapija

12:30 do 13:00 osobna higijena i pripreme za ručak

13:00 do 13:30 ručak

13:30 do 14:15 popodnevni odmor i kava

14:15 do 14:30 radni sastanak

14:30 do 18:00 radna terapija

18:00 do 19:15 slobodno vrijeme i tuširanje

19:15 do 19:30 pripreme za večeru

19:30 do 20:00 večera

20:00 do 20:15 pregled odgovornosti

20:15 do 22:30 slobodno vrijeme i tuširanje

22:30 do 23:00 pripreme za spavanje

23:00 gašenje svjetla

Prilog 7.

»Odgovornosti korisnika u terapijskoj zajednici«

Prvi odgovorni

Odgovorni za kuću

Odgovorni za posao

Kuhar

Skladištar

Odgovorni za praonicu

Odgovorni za prizemlje kuće

Odgovorni za spavaonice

Odgovorni za radionicu

Odgovorno za okoliš

Odgovorni za kulturu

Odgovorni za tehniku

Odgovorni za misao dana

Odgovorni za vozni park

Odgovorni za suvenirnicu i teretanu

Odgovorni za knjigu posjeta

Odgovorni za vrt

Odgovorni za doručak i kavu

Odgovorni za blagovaonicu i WC u prizemlju

Odgovorni za stubište i WC na katu

Odgovorni za alatnicu

Odgovorni za životinje i dr.

10. ŽIVOTOPIS AUTORA

Glorija Odobašić, rođ. 03. svibnja 1972. god. u Tuzli, BiH, gdje je završila osnovnu i Srednju medicinsku školu. Poslije srednje škole, 1990. godine vođena ljubavlju prema životinjama i prirodi upisuje Poljoprivredni fakultet u Sarajevu, BiH. Radi rata u Bosni i Hercegovini, 1992. godine prekida studij, vraća se u svoj rodni grad te kao fizioterapeutska tehničarka volontira u Kliničkom bolničkom centru Tuzla, BiH, na poslovima rane rehabilitacije ranjenih civila i branitelja. 1994. godine uspijeva izaći iz ratom okružene Tuzle, odlazi u Orašje, BiH te kao pripadnica HVO-a radi na poslovima medicinske sestre tehničara u Ratnoj bolnici Tolisa, sve do 2003. godine. U svakodnevnom radu s ljudima u post ratnom vremenu prepoznaje važnost i ulogu socijalnog rada u lokalnoj zajednici i rada s pojedincem te iste godine upisuje studij socijalnog rada na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu, BiH. Diplomirala je u srpnju 2007. godine.

Prvi radni odnos na poslovima socijalne radnice zasnovala je 2008. god. te je od tada kao socijalna radnica radila je na različitim poslovima i u različitim sektorima, od privatnog preko nevladinog do zaposlenja u državnoj službi, od toga je 6 godina radila na poslovima socijalne radnice u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskoj zajednici Udruge za borbu protiv ovisnosti »NE-ovisnost«. 2011. godine upisala je Poslijediplomski specijalistički studij iz psihosocijalnog pristupa u socijalnom radu na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Godine 2014. pri Centru za cjeloživotno učenje Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu, završila edukaciju za rad u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama. 2015. godine iz terapijske zajednice odlazi raditi na poslove socijalne radnice u timu obiteljsko pravne zaštite u Centru za socijalnu skrb Đakovo. Iste godine je postala članicom Hrvatske komore socijalnih radnika i Udruge socijalnih radnika Osječko-baranjske županije, čiji je član i danas. Edukaciju za rad u Klubu liječenih alkoholičara završila je 2018. godine.

2021. godine iz Đakova prelazi raditi u Centar za socijalnu skrb Slavonski Brod na poslove obiteljsko – pravne zaštite djece, mladih i obitelji gdje i danas radi. U prosincu 2021. godine ispred HKSR-a imenovana je za članicu Povjerenstva za provedbu ispita stručnih znanja i kompetencija u mandatnom razdoblju 2021.-2025. godine. Aktivno i pasivno sudjeluje na različitim stručnim skupovima, seminarima i konferencijama educirajući se i prateći stručnu literaturu iz područja socijalnog rada. Udana, majka dvoje djece.