

Primjena duhovnih metoda u radu terapijskih zajednica

Božinović, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:844626>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Ana Božinović

PRIMJENA DUHOVNIH METODA U RADU
TERAPIJSKIH ZAJEDNICA

ZAVRŠNI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Zdravka Leutar

Zagreb, 2022. godina

SADRŽAJ

1. Uvod.....	1
2. Duhovnost.....	2
3. Ovisnost.....	4
3.1 <i>Početak ovisnosti</i>	6
3.2 <i>Kvaliteta života ovisnika</i>	8
4. Terapijska zajednica.....	10
4.1 <i>Talijanske terapijske zajednice</i>	12
4.2 <i>Terapijske zajednice u Republici Hrvatskoj</i>	14
5. Socijalni rad kao pomažuća profesija.....	16
6. Duhovnost i socijalni rad.....	18
6.1 <i>Primjena duhovnosti u radu s ovisnicima</i>	20
6.2 <i>Primjer zajednice Cenacolo</i>	22
7. Zaključak.....	26
Literatura.....	27

Primjena duhovnih metoda u radu terapijskih zajednica

Sažetak:

Sve veći problem suvremenog svijeta predstavljaju razne ovisnosti. Terapijska zajednica, kao jedan od oblika izvanbolničkog liječenja, može biti učinkovit način borbe protiv iste. Osim konvencionalnih i na neki način klasičnih terapijskih zajednica, postoje i terapijske zajednice vjerskog karaktera odnosno usmjerenja. Uzimajući u obzir činjenicu da duhovnost pridonosi pozitivnom utjecaju na mentalno zdravlje i potiče na promjenu do tad destruktivnog ponašanja, potonje su se terapijske zajednice pokazale uspješnima u radu s ovisnicima. Kao primjer jedne od takvih zajednica zasigurno je zajednica Cenacolo koja i u Republici Hrvatskoj ima nekoliko bratovština. Princip molitve, rada i grupnih razgovora koji je za terapijske zajednice vjerskog usmjerenja karakterističan, pokazao se kao uspješna kombinacija u borbi protiv ovisnosti.

Ključne riječi: duhovnost, terapijska zajednica, ovisnost

The use of spiritual methods in the work of therapeutic communities

Abstract:

Addictions are a growing problem of the modern world. Therapeutic community, as one of the forms of outpatient treatment, can be an effective way of fighting against it. In addition to conventional and, in a way, classical therapeutic communities, there are also therapeutic communities of a religious character or orientation. Taking into account the fact that spirituality contributes to a positive impact on mental health and encourages the change of previously destructive behavior, the latter therapeutic communities have proven to be successful in working with addicts. An example of one such community is certainly the Cenacolo community, which also has several brotherhoods in the Republic of Croatia. The principle of prayer, work and group discussions, which is characteristic of therapeutic communities of religious orientation, proved to be a successful combination in a fight against addiction.

Key words: spirituality, therapeutic community, addiction

Izjava o izvornosti

Ja, Ana Božinović, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Ana Božinović

Datum: 2.9.2022.

1. Uvod

Kao što sam naslov ovog rada implicira, njegova je glavna tema spoj duhovnosti, odnosno duhovnih metoda i borbe protiv ovisnosti, odnosno izvanbolničkog liječenja u terapijskoj zajednici. Na koji je način povezano i da li je to uopće moguće bit će riječi u poglavljima koja slijede. Kako bi se moglo lakše pristupiti temi, bitno je objasniti pojmove duhovnosti i ovisnosti te terapijskih zajednica. Sam je čovjek sačinjen od tijela, duše i duha. Uobičajeno je s vremena na vrijeme razmišljati o svakom pojedinom dijelu. Prema riječima autora Jakovljevića i njegovih suradnika (2010.), duhovnost označava traganje za smislom života, odnosno njegovim značenjem i temeljnim vrijednostima. Osim što može oblikovati nečiji stil života, duhovnost također pomaže u nošenju s negativnim odnosno stresnim životnim situacijama (Dučkić i Blažeka Kokorić, 2014.). Ona je ta pomoću koje pojedinci imaju potrebna sredstva kako bi se suočili sa stresom, odgovarajuću podršku ljudi te se pomoću nje na duge staze razvija otpornost za olakšano suočavanje s budućim stresnim životnim situacijama (Stuart, 2004.; prema Dučkić i Blažeka Kokorić, 2014.). Kao jednu od takvih situacija zasigurno se može navesti i ovisnost, odnosno borba protiv iste. Glede samog pojma ovisnosti, ona se smatra uporabom određenog opijajućeg sredstva (Gori, 1974.; prema Zec, 2008.) uslijed koje osoba s vremenom gubi mogućnost kontroliranja vlastitih nagona, želja, misli i djela. Ovisnost s vremenom postane toliko jaka da “zarobi” čovjeka i ograniči njegove kognitivne, emocionalne i ponašajne aspekte na način da nije u stanju iskazati svoj puni potencijal. Suočavanje s krizom poput te, duhovnost često nuka osobe koje se nalaze u toj borbi da propitkuju vlastiti smisao života te postanu otvorenije za duhovnu stvarnost (Dučkić i Blažeka Kokorić, 2014.). Osim pozitivnog utjecaja na mentalno zdravlje zbog poticanja na cjelovitost i vlastitu koherentnost (Plumb, 2011.; prema Dučkić i Blažeka Kokorić, 2014.), duhovne prakse odnosno duhovnost u pojedincima pobuđuju želju za opraštanjem, preuzimanjem odgovornosti za učinjene postupke te mijenjanje dotadašnjih destruktivnih misli, stavova i ponašanja (Dučkić i Blažeka Kokorić, 2014.). Upravo pronalaskom životnog smisla koji potiče, duhovnost pozitivno utječe na smanjenje stanja

tjeskobe, očajja, samoće i usamljenosti te osoba u njoj, uz smisao, pronalazi i crpi nadu te svrhu (Dučkić i Blažeka Kokorić, 2014.). Zdravstveni sustav nudi nekoliko opcija za liječenje osoba s problemom raznih ovisnosti (Majdak i sur., 2021.). Osim bolničkih ustanova, centara za prevenciju, obiteljskih liječnika, obitelji i same zajednice, postoji i opcija izvanbolničke usluge kojoj pripada terapijska zajednica (Majdak i sur., 2021.). Kao najpoznatija socioterapijska metoda, terapijska zajednica u liječenju osoba s problemom ovisnosti koristi psihoterapijsku tehniku, a njen je temelj kolektivna društvena odgovornost, pripadnost (u ovom slučaju terapijskoj grupi), poticanje pojedinačne odgovornosti i razvijanje osjećaja samostalnosti, a ne ovisnosti o drugim ljudima (Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Najbolji prikaz duhovnih metoda i terapijske zajednice očituje se u realnom primjeru iz sadašnjeg života koji će biti opisan na narednim stranicama.

2. Duhovnost

Kako bi se na što jasniji način mogla shvatiti tema primjene duhovnih metoda u radu terapijskih zajednica, prvenstveno je potrebno što zornije prikazati i objasniti pojam duhovnosti. Kao što navode Leutar i Leutar (2017.), upravo tema duhovnosti u posljednje vrijeme sve više zanima mnoštvo istraživača. Razne životne teme poput vlastitog smisla i svrhe života, ljubavi, smrti i tome slično obuhvaćene su u duhovnosti, stoga ne čudi novi val ljudske potražnje za autentičnosti u religioznosti modernog doba (Leutar i Leutar, 2017.). Obzirom na sve češći stres i probleme u vlastitim životima, pojedinci se početkom 21. stoljeća sve više nalaze u potrazi za autentičnom religioznošću (Domazet, 2003.). Pojam religioznosti za sobom vuče nadređeni mu pojam duhovnosti. Autor Domazet (2003) naglašava kako u suvremeno doba dolazi do jačeg povezivanja teologije i duhovnosti. Ipak, u tom međuodnosu i duhovnost i teologija mogu upasti u zasebne zamke (Domazet, 2003.). Duhovnost se može promatrati kao “neteološkom” i na neki način nemisaonom, ukoliko ne zna pružiti odgovarajuće obrazloženje za određena duhovna iskustva, dok bi teologija mogla biti okarakterizirana

kao neduhovna, ukoliko se izgubi samo u svojim teološkim i racionalnim shemama (Domazet, 2003). Suvremena današnjica stoga pojedincu nudi mnogo različitih duhovnih ponuda pa nije neobično da postoji veliki broj onih koji lutaju od jedne do druge, u nadi da će negdje pronaći svoje mjesto. Duhovnost se čak i u akademskim krugovima može odnositi na širok spektar stvari te joj se može pristupiti različito (Feldmeier, 2016.). Sam pojam duhovnosti, kao vrlo širok i poseban dio ljudskog iskustva, sastoji se od tri aspekta: kognitivnog, iskustvenog i ponašajnog (Anandarajah i Hight, 2001.). Dok kognitivni aspekt označava normalnu ljudsku potrebu traženja životnog smisla, istine, vlastite svrhe, vrijednosti koje živi i njegovih uvjerenja, iskustveni se aspekt ogleda u emocijama kao što su ljubav, nada, mir, potpora, utjeha itd. (Leutar i Leutar, 2017.). Ponašajni je aspekt ispoljavanje unutrašnjeg stanja duha i osobnih uvjerenja u svakodnevicu (Leutar i Leutar, 2017.). Zanimljivo je stajalište autora Feldmeiera kako svaka osoba ima vlastitu ideju i sliku stvorenu o Bogu te slijedom toga i o duhovnosti (Feldmeier, 2016.; prema Leutar i Leutar, 2017.). Prema navodima autora (Leutar i Leutar, 2017.), pojam duhovnosti nastao je od latinske riječi “spiritus” koja označava “dah”, odnosno “disanje”. Čest je slučaj tretiranja pojmova vjere, religije i duhovnosti kao istoznačnica, iako to prema većini autora nije tako (Schneider i Mannell, 2006.; prema Leutar i Leutar, 2017.). “Dakle, duhovnost se odnosi na područje ljudske egzistencije, koja leži u onostranosti svih materija, odnosno oblika, koji daju vlastitom životu osjećaj smislenosti, povezanosti, integriteta i nade” (Leutar i Leutar, 2017.: 66). Dok se kod pojma religije misli o činjeničnom učenju ili znanju, duhovnost je pojam koji označava stvarno djelovanje, odnosno življenje same religije u stvarnom životu (Leutar i Leutar, 2010.; prema Leutar i Leutar, 2017.). Iz toga se može zaključiti kako je pojam religioznosti tek sadržan u pojmu duhovnosti, odnosno, duhovnost je ta koja nadilazi religioznost (Leutar i Leutar, 2017.). Autorica Nedeljković (2017.) za duhovnost kaže da je individualnog karaktera, dok je religija i individualnog i kolektivnog. Dakle, potpuno je normalno da osobe koje nisu pripadnici niti jedne religije imaju izraženu potrebu za duhovnošću (Leutar i Leutar, 2017.). Šire gledano, duhovnost kao pojam označava duhovnu dimenziju osobe, dok je uže gledano ona radnja kojom čovjek razvija vlastiti duh, odnosno duhovnu sposobnost (Leutar i sur., 2013.; prema

Leutar i Leutar, 2017.). “Jedno od najnovijih istraživanja o poimanju duhovnosti navodi dobivene rezultate koji su razvrstani u nekoliko kategorija duhovnosti- duboka psihička svijest, trenuci osvjetljenja, otkrivanje novih dimenzija koje nas nadilaze, susret sa silama izvan racionalnog razumijevanja, izmijenjeno stanje svijesti, iskustvo strahopoštovanja, čudo, čežnja za povezivanjem, prisutnost nade, toplina osobnosti, ljubav, smisao života, potraga za smislom, putovanje u nepoznatom pravcu, osjećaj cjeline, potraga za apsolutnom istinom, osjetljivost na druge osobe, energija, prepoznavanje granica čovjeka, molitva, meditacija, čitanje svetog teksta” (Ross,2016.; prema Leutar i Leutar, 2017.: 67). Pojam kršćanske duhovnosti se u kršćanskoj literaturi interpretira kao djelovanje Duha Svetoga, jedne od tri Božanske osobe, život sa samim Bogom koji osobu izgrađuje, kako kroz odnos sa samim sobom, tako i kroz odnose s drugima (Matanić, 1994., Patting i sur., 2003., Špehar, 2004., Weismayer, 2007.; prema Leutar i Leutar, 2017.). Prema riječima autora Leutar (2017.), duhovnost je sve ono što je u životu neke osobe povezano s Bogom. Također navode (Leutar i Leutar, 2017.) kako se kršćanska duhovnost valja sagledavati kroz prizmu životnih događaja te raznih oblika. Svaki je život nepredvidiv, stoga može biti sačinjen kako od pozitivnih, tako i od negativnih događaja i iskustava. Osobe koje žive vlastitu duhovnost će i u teškim vremenima iz nje crpiti određenu snagu (Dučkić i Kokorić, 2014.; prema Leutar i Leutar, 2017.). U daljnjim će poglavljima ovoga rada zasigurno biti riječi o duhovnosti koja, kod suočavanja sa stresorom ovisnosti, pridonosi uspješnom oporavku te na razne načine utječe na ukupnu kvalitetu života (Finkelstein i sur., 2007.; prema Leutar i Leutar, 2017.).

3. Ovisnost

Kada se problem ovisnosti nalazi na dnevnom redu kao glavna tema, uglavnom ga se vezuje s modernim, suvremenim razdobljem, dok povijesni podaci ukazuju na povezanost ovisnosti to jest korištenje psihoaktivnih tvari s najstarijim civilizacijama (Bagarić i sur., 2018). Iako je problem ovisnosti star od početaka civilizacije, do prave

ekspanzije ovisnosti došlo je u posljednjih 50 godina te je iz tog razloga tema ovisnosti ponovo pobudila veliki interes javnosti (Bagarić i sur., 2018). Tome u prilog govore brojke od 10% ovisnika o drogi, kockanju, alkoholu i internetu zapadnog svijeta i samo 10% ovisnika koji su u postupcima liječenja, stoga ne čudi da je posljednjih nekoliko desetljeća ovisnost postala multidimenzionalni problem (Bagarić i sur., 2018). Bagarić i suradnici (2018) smatraju kako je jedna od obveza države i društva općenito pronaći odgovarajuće rješenje za taj specifičan i nimalo lak problem. Autori (Bagarić i sur., 2018) navode kako je sam postupak liječenja postojećih ovisnika i najbolja prevencija, iz razloga što time direktno smanjuju broj osoba koje su donedavno bili “ponuđači” psihoaktivnih tvari te ih na taj način “mičemo s tržišta”. Pitanje koje je i danas teško za odgovoriti je upravo ono koje se tiče načina liječenja ovisnika, a shodno tome, postoji široka ponuda u liječenju, razne načine nude svi, od samih bivših/sadašnjih ovisnika, preko stručnjaka do članova obitelji ovisnika (Bagarić i sur., 2018). U postupku se liječenja ovisnosti mogu koristiti metode farmakoterapije (lijekovi), socioterapije te psihoterapije (Bagarić i sur., 2018). Dok socioterapija i psihoterapija napreduju u svome razvoju vrlo brzo, prema mišljenju autora, psihoterapija kaska, bez ikakva razloga (Bagarić i sur., 2018). Pojam se ovisnosti tradicionalno koristio kako bi se opisalo destruktivno ponašanje usmjereno prema samome sebi, koje je u sebi sadržavalo biološku (farmakološku) sastavnicu (Diclemente, 2003.; prema Koopmans i Sremac, 2011.). U skorašnje vrijeme, premisa koja za ovisnost kaže da je bolest, prevladala je u društvu (Koopmans i Sremac, 2011). Medicina ovisnost o drogama definira kao kroničan neurobiološki poremećaj kojeg karakteriziraju: unutarnji osjećaj prisile za konzumiranjem droge popraćen gubitkom osjećaja za zadovoljavajuću količinu te sam gubitak kontrole pri unosu (American Psychiatric Association, 1992.; prema Koopmans i Sremac, 2011.). Postavlja se pitanje vrijedi li ta definicija ovisnosti i danas. Obzirom na veliki broj osoba koje su uspjele pobjediti i izaći iz “pakla ovisnosti”, ne govoreći samo o drogama, iz te bi se definicije valjao ukloniti pridjev kroničan jer on u našem društvu označava i vezuje se za nešto dugotrajno i stalno.

3.1. Početak ovisnosti

Kao i svako stanje koje odskače od uobičajenog, tako i ovisničko ponašanje mora imati nekakav početak, odnosno mora postojati određen razlog zbog kojeg se osoba odlučila na konzumiranje sredstva ovisnosti. Mnogim je istraživanjima do sada utvrđena povezanost između kroničnog i akutnog psihološkog stresa te ovisničkog ponašanja, ali i općenita povezanost stresa, kao čimbenika, koji u velikom broju slučajeva može rezultirati ovisnošću (Sinha, 2008.). Iz raznih je istraživanja već poznato kako je visoki stupanj stresa, koji je obično mjeran zbrajanjem negativnih životnih događaja, povezan s poremećajima mentalnog zdravlja i psihopatologijom, uključujući i ovisnosti (Paykel, 2003.; prema Ataliieva i sur., 2020.). Izlaganje visokom stupnju stresa posebno u najranijim godinama života, odnosno samom djetinjstvu, često za posljedice ima razne psihopatologije (Enoch, 2011.). Shodno tome, problemi ranog pijenja alkohola i ovisnosti o drogama u ranim fazama odraslog života povezani su s iskustvom zlostavljanja i negativnih nakupljenih životnih događaja koji su se događali u prvim godinama života (Enoch, 2011.). Nedavna su istraživanja rezultirala podatkom da nakupljanje različitih prepreka i poteškoća u ranom životu, kao što su gubitak roditelja, roditeljsko zanemarivanje, bilo kakav vid nasilja ili seksualnog prijestupa, mogu voditi korištenju opojnih sredstava te ostalim problemima mentalnog zdravlja u narednim periodima života (Lippard i Nemeroff, 2019.). Kao primjer, autori Lippard i Nemeroff (2019.) navode kako u prosjeku, jedno od četvero djece u svom životu doživi dječje zlostavljanje ili zanemarivanje. Dakako, važno je naglasiti da je svaka kultura različita te shodno tome, u različitim su kulturama i različiti pogledi na samu ovisnost i borbu protiv iste. Također, raznolikost kultura označava i različite stresne događaje s kojima se pripadnici tih kultura susreću te njihovu različitu učestalost. Na primjer, sam socijalni/kulturni kontekst, tradicije i navike vezane uz konzumaciju alkohola te odnosi s roditeljima i vršnjacima zajednički utječu na ishod kao što je ovisnost o alkoholu (Sudhinaraset i sur., 2016.; prema Ataliieva i sur., 2020.). Autori (Ataliieva i sur., 2020.) navode kako je iz tog razloga bitno znati učestalost stresnih životnih događaja u ranom djetinjstvu, da bi mogli razumjeti koliko su ti događaji važni te na koji način zapravo

moгу odrediti ovisničko ponašanje osobe u svakoj populaciji i kulturnom okruženju u budućnosti. Poznavajući takve pojedinosti može se lakše razumjeti korijene same ovisnosti u određenoj zajednici/socijalnoj grupi, kao i razviti učinkovit pristup novom psihološkom tretmanu i rehabilitaciji (Ataliieva i sur., 2020.). Autori Ataliieva i suradnici su 2020. godine proveli istraživanje koje se bavilo ulogom ranih životnih neprilika i trauma kao mogućim faktorima ovisničkog ponašanja. Istraživanje (2020.) je provedeno na jugu Ukrajine u gradu Odessa. U istraživanju (Ataliieva i sur., 2020.) je sudjelovalo 117 ovisnika o alkoholu i drogi, koje su uspoređivali s grupom osoba koje nikada nisu bile ovisne niti se liječile od bilo kakvog opijatskog sredstva. Finalnih je rezultata bilo nekoliko te su potvrdili povezanost ovisnosti o alkoholu i drogi s višim razinama stresa u životu (Ataliieva i sur., 2020.). Iz rezultata je vidljivo kako je zbroj negativnih životnih događaja u grupi ovisnika čak tri puta veći nego kod osoba koje se nikad nisu borile niti liječile od bilo kakve ovisnosti (Ataliieva i sur., 2020.). Zanimljivo je naglasiti da su najveće razlike vidljive u periodima sazrijevanja, posebice nakon 18. godine života (Ataliieva i sur., 2020.). Zaključno iz istraživanja, kronični je stres snažan faktor ovisničkog ponašanja, odnosno može biti uzrok početka ovisnosti (Ataliieva i sur., 2020.). S druge strane pozadina toga stresa nije nimalo jednostavna, uključuje kako svjesne tako i nesvjesne podražaje, koji tu temeljeni na dubokim osjećajima te sežu sve to ranog djetinjstva (Ataliieva i sur., 2020.). Autori Ataliieva i suradnici (2020.) navode kako današnji, moderan stres dosta ljudi “tjera” odnosno indirektno prisili na konzumaciju alkohola u različitim situacijama, ali oni usprkos tome zadrže kontrolu, stoga se postavlja pitanje što čini razliku kod nekih ljudi da izgube kontrolu i stvore ovisnost. Prva stvar koja se ističe uspoređujući ovisnike s osobama koje nisu ovisne, jest ranija pojavnost problema s alkoholom ili drogama u obitelji te osobe koje nisu roditelji, ali su odgojili buduće ovisnike (Ataliieva i sur., 2020.). Također, emocionalno i psihološko zlostavljanje kao učestaliji vid zlostavljanja (u zbroju negativnih stresnih događaja) od fizičkog i seksualnog, za razliku od mnogobrojnih prijašnjih istraživanja gdje su se potonje dvije vrste naglašavale (Ataliieva i sur., 2020.). Do najsnažnije povezanosti došlo se kod emocionalnog i psihološkog zlostavljanja ispitivanih osoba od strane jednog od roditelja, popraćeno odgojem osobe koja nije roditelj te ovisnošću

samoga oca obitelji (Ataliieva i sur., 2020.). U globalu, rezultati autorica Ataliieve i suradnica (2020.) potvrđuje ulogu ranog psihološkog i emocionalnog zlostavljanja. Također, ukazuju na važnost obiteljske cjelovitosti i zdravih obiteljskih odnosa, kao faktora koji mogu pomoći u izbjegavanju puta ovisnosti (Ataliieva i sur., 2020.). Važno je napomenuti kako postoji razlika kod muških i ženskih ovisnika odnosno ovisnica. Rezultati istraživanja autorice Ivandić Zimić (2011.) upućuju na to da su rizični uvjeti u obitelji od većeg značaja za razvoj ovisnosti kod žena nego kod muškaraca.

3.2. Kvaliteta života ovisnika

Kvaliteta je života multidimenzionalan konstrukt. Ne promatramo je zasebno nego u međudjelovanju s tjelesnim i psihičkim zdravljem, stupnjem samostalnosti, odnosom s drugim ljudima te okolinom generalno, a sačinjava je subjektivna i objektivna komponenta (Janjić, 2019.). Dok subjektivnu komponentu čine materijalno blagostanje, emocionalno blagostanje, sigurnost, zajednica, intimnost, produktivnost i zdravlje (Janjić, 2019.), objektivnu čine kulturalno prigodne mjere “objektivnog blagostanja” (Felce, 1993.; prema Janjić, 2019.). Osobe koje se nalaze u “raljama” ovisnosti, osim negativnih zdravstvenih posljedica (European Drug Report, 2016.; prema Janjić, 2019.), često se bore i s negativnim socioekonomskim posljedicama, socijalnim isključivanjem te ostalim negativnim oštećenjima u skoro svim sferama života (American Psychiatric Association, 1994.; prema Janjić, 2019.). Posljedice koje, na primjer, uzrokuje korištenje psihoaktivnih tvari, a tiču se odnosa pojedinca s obitelji i zajednicom, smatraju se jako teškim i nezavidnim pojavama modernog doba (Janjić, 2019.). Prema istraživanju autorice Fanjkutić (2021.), nema razlike u percipiranoj kvaliteti života ovisnika o alkoholu te ovisnika o psihoaktivnim tvarima. Također, ovisnici o alkoholu vlastitu percipiranu bolju kvalitetu života povezuju s podrškom članova svoje obitelji te prijatelja, dok ovisnici o psihoaktivnim tvarima ne navode okolinu kao jedan od bitnih faktora (Fanjkutić, 2021.). Iz tog se rezultata može zaključiti kako su u društvu prihvaćeniji ovisnici o alkoholu, dok se ovisnike o psihoaktivnim tvarima više

stigmatizira (Fanjkutić, 2021.). Mnogobrojna dosadašnja istraživanja pokazala su postojanje visoke prevalencije određenih psihijatrijskih poremećaja koji su vezani uz upotrebu opioida, a neki od češćih poremećaja među takvim, opijatskim ovisnicima jesu: poremećaji ličnosti, raspoloženja, depresija, opsesivno kompulzivni poremećaj (OKP), socijalna anksioznost, anksiozni poremećaj te panika (Maremmani, 2011.). Cilj istraživanja kojeg je provodila autorica Janjić (2019.) bio je ispitati kvalitetu života i prisutnost psihičkih simptoma ovisnika o opijatima. Istraživanje (Janjić, 2019.) je provedeno u Mostaru, na uzorku od 50 ispitanika, od kojih se 25 ispitanika nalazilo na redovitom liječenju u Centru za izvanbolničko liječenje i prevenciju ovisnosti, a ostalih je 25 ispitanika činilo kontrolnu skupinu koja se nalazila na diskontinuiranom, povremenom tretmanu liječenja u istom Centru. Hipoteza je bila postavljena u smjeru da će ispitanici na kontinuiranom liječenju u Centru imati bolju kvalitetu života i manje psihičkih simptoma od ispitanika koji su bili na diskontinuiranom liječenju (Janjić, 2019.). Ispitanici koji su se nalazili na redovitom tretmanu imali su bolju kvalitetu života, ali nije bilo statistički značajne razlike u odnosu na drugu skupinu (Janjić, 2019.). Skupina koja je bila redovito u tretmanu imala je statistički značajno veći broj nespecifičnih simptoma od druge skupine, ali u drugim varijablama nije bilo statistički značajnih razlika, stoga se početna hipoteza odbacila (Janjić, 2019.). Temeljni je rezultat ovoga istraživanja visoka pozitivna povezanost ovisnosti o opioidima te neuroticizma, kao crte ličnosti i negativna povezanost ovisnosti i savjesnosti kao crte ličnosti (Janjić, 2019.). Istraživanje autorice Janjić (2019.) je pokazalo da su ovisnici introvertne, emocionalno nestabilne, nedovoljno izgrađene osobe krhke ličnosti koje uzimanjem opijata pokušavaju ublažiti odnosno smanjiti stres s kojim se suočavaju. Istraživanje autorice Belak Kovačević (2004.) potvrdilo je njenu hipotezu koja je govorila o češćem korištenju strategija suočavanja izbjegavanjem u svakodnevnim stresnim situacijama ovisnika od osoba koje nisu ovisne. Nadalje, zaključuje (Belak Kovačević, 2004.) kako se ovisnici u suočavanju sa stresom češće služe strategijama negiranja, ponašajnog i mentalnog izbjegavanja, fizičkom izolacijom, potiskivanjem emocija, religijom te alkoholom.

4. Terapijska zajednica

Terapijska je zajednica (TZ) najpoznatija socioterapijska metoda koja se koristi u liječenju osoba s raznim psihičkim poremećajima, a koristi psihoterapijsku i socioterapijsku tehniku (Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Njena je ideja utemeljena prvenstveno na ideji kolektivne odgovornosti, zatim na ideji pripadnosti određene grupe te osnaženju pri kojem se osobu potiče na njenu vlastitu odgovornost kako bi se izbjeglo razvijanje osjećaja ovisnosti o stručnim djelatnicima s kojima osoba radi (Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Takve se zajednice mogu koristiti u raznim sredinama (Campling, 2001.; prema Štrkalj-Ivezić, 2014.): bolničkim i izvanbolničkim ustanovama, odjelima i centrima, to jest gdje god se pacijenti i stručni djelatnici mogu naći u formalnom ili neformalnom odnosu (Pisk & Štrkalj-Ivezić, 2010.; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Za terapijske je zajednice karakteristično da svi njeni članovi sudjeluju u donošenju odluka i aktivnostima koje se provode svakoga dana koje su povezane s funkcioniranjem same zajednice (Campling, 2001., Pisk & Štrkalj-Ivezić, 2010.; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Jedan od glavnih postulata terapijske zajednice je vršenje poticaja na same članove kako bi počeli propitkivati i oslušivati samoga sebe, druge članove, stručne djelatnike s kojima dolaze u doticaj, razne psihološke procese, odnose unutar same zajednice te ostale stvari koje se tiču nje (Štrkalj-Ivezić, 2014.). Ovaj se postulat zove "kultura istraživanja", a sačinjava ga slobodno, otvoreno postavljanje pitanja (Campling, 2001.; prema Štrkalj-Ivezić, 2014.). Autorice (Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.) navode kako se smatra da bi pacijenti svoju snagu i kreativnost trebali dijeliti s ostalim članovima terapijske zajednice., a kako bi se uspostavila jača veza i ostvarili njeni ciljevi, bitno je da njome vlada međusobna ravnopravnost svih članova. Navedena ravnopravnost, odnosno zajedništvo u donošenju ciljeva i odluka ne smije voditi anarhiji u zajednici (Štrkalj-Ivezić, 2014.). Samo liječenje i boravak u terapijskoj zajednici sastoji se od četiri faze koje se uobičajeno preklapaju jedna s drugom: faza uključivanja, faza procjene i pripreme, faza liječenja te faza oporavka (Kennard & Haigh, 2012.; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Prva faza označava uključivanje novog člana u postojeću

zajednicu, prvenstveno njegov dolazak putem preporuke, a zatim podršku i poticaj koji su u početnoj fazi najpotrebniji kako bi odagnali uplašenost osobe koja se priključuje (Kennard &Haigh, 2012.; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Druga je faza period u kojem novi član prihvaća terapijski ugovor donesen sa stručnjacima, kojim se prihvaćaju sva pravila te terapijske zajednice, nakon formalne procjene koja je uobičajena te praktičnog planiranja (Kennard &Haigh, 2012.; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Što se tiče faze liječenja, nju karakteriziraju različiti terapijski programi- terapijskim se planom između člana i stručnjaka usaglašava koliko će puta tjedno sudjelovati, u kojim grupama (socioterapijskim, psihoanalitičkim, kognitivno-bihevioralnim, sistemskim, humanističkim i interpersonalnim) te u kojem vremenskom periodu (Kennard &Haigh, 2012.; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Broj članova terapijskih grupa može varirati od 6 do preko 50 članova, dok je najučestaliji broj između 12 do 14 članova (Kennard &Haigh, 2012.; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.) Najčešće takve grupe traju od 12 do 18 mjeseci te uključuju grupne sastanke, zajedničke obroke, zajedničko provođenje neformalnog vremena i slično (Kennard &Haigh, 2012.; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Određene terapijske zajednice imaju mogućnost individualne terapije, a druge koje tu mogućnost nemaju, tu opciju smatraju narušavanjem grupne dinamike (Kennard &Haigh, 2012.; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Posljednja odnosno završna faza oporavka razlikuje se od nekadašnjeg poimanja prestanka liječenja u terapijskoj zajednici (Kennard &Haigh, 2012.; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Stručnjaci su ustanovili kako je članovima potrebno osigurati stalnu podršku u periodu odlaska te ponovnog vraćanja u vlastito socijalno okruženje, dok se u prošlosti boravak u terapijskoj zajednici iznenada prekidao samim otpustom pacijenta (Kennard &Haigh, 2012.; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). U današnje su vrijeme poznate i grupe za praćenje koje članovima terapijskih zajednica pružaju dodatan osjećaj sigurnosti za vrijeme napuštanja terapijskog tretmana (Kennard &Haigh, 2012.; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Dakako, osim planiranih i očekivanih napuštanja terapijske zajednice, nerijetko se može dogoditi i napuštanje zbog neuspjeha u terapiji ili ponavljano kršenje postavljenih pravila od strane člana zajednice (Kennard &Haigh, 2012.; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Navedene stvari ne moraju nužno rezultirati neuspjehom, ali

discipliniranost i praćenje zadanog plana pretpostavka su za veći finalni uspjeh (Kennard & Haigh, 2012.; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Na kraju je važno naglasiti kako uspješnost bilo kakvog programa odvikavanja od ovisnosti, pa tako i program terapijske zajednice ovisi o: dobi osobe koja se liječi, njenoj motiviranosti, vrsti i količini opijata kojeg je konzumirala, razini obrazovanja, životnim vrijednostima, socijalno-ekonomskom status, obiteljskoj podršci i tome slično (Miliša i Tolić, 2005.).

4.1. Talijanske terapijske zajednice

Terapijske zajednice- komune s najrazvijenijim sustavom jesu one u Italiji (Žic-Blažić, 2000.). Nekolicina hrvatskih terapijskih zajednica djeluje po osnovnim postulatima talijanskih zajednica, stoga će prvo slijediti kratki prikaz onih iz susjedne zemlje (Žic-Blažić, 2000.). Njihov je razvoj krenuo 60-ih godina prošloga stoljeća, najčešće pod palicom katoličkih svećenika, redovnika i redovnica (Žic-Blažić, 2000.). Taj je period karakterizirala strahovita raširenost uporabe heroína, a najgore od svega je bila pasivnost javnih službi koje nisu ništa korisno poduzimale (Žic-Blažić, 2000.). Otpor takvoj pasivnosti pružao je talijanski Centar solidarnosti, kojega su sačinjavale talijanske terapijske zajednice, a koji je svojim javnim istupanjem uzdrmao javnost te prisilio zakonodavca na mogućnost “povjeravanja ovisnika” privatnim ili javnim terapijskim zajednicama, dokle god te radnje sprječavaju širenje ovisnosti i pojačavaju kontrolu takvih problematičnih ponašanja (Žic-Blažić, 2000.). Zahvaljujući utjecaju toga Centra, u sljedećim se godinama povećala svijest o težini situacije u kojoj se Italija našla (Žic-Blažić, 2000.). Protokom vremena, došlo je do rasta broja sličnih inicijativa, dok je talijanski Centar solidarnosti osmislio vlastiti program naziva “Projekt čovjek”, kojim je za cilj imao prenijeti osobi u tretmanu poruku o vlastitoj odgovornosti izbora, to jest kroz poštivanje ljudske osobe dati joj doznanja o važnosti vlastitih životnih izbora (Žic-Blažić, 2000.). Zajedničke karakteristike svih talijanskih zajednica jesu faza prihvata, dnevni program i terapijska zajednica- komuna (Žic-Blažić, 2000.). Faza prihvata može označavati više mogućnosti: ako se ovisnik dovodi direktno s ulice, prvo se mora uvesti

u program detoksikacije unutar same zajednice, a većina taj detoksikacijski dio odradi u bolnici (Žic-Blažić, 2000.). Nakon toga slijedi prihvata u užem smislu riječi, odnosno susreti pripreme i kolokviji s budućim kandidatom za terapijsku zajednicu (Žic-Blažić, 2000.). Njihovo ukupno trajanje jest minimum od mjesec dana, dok kod nekih programa mogu dosegnuti vremenski period od šest mjeseci (Žic-Blažić, 2000.). U tom pripremnom dijelu kandidat potvrđuje svoju motivaciju za terapijskom zajednicom, detaljno se upoznaje s programom rada te samim životom u zajednici, a s druge strane, stručni radnici zajednice detaljno proučavaju i upoznaju tog kandidata (Žic-Blažić, 2000.). Osim faze prihvata, prije samog ulaska u zajednicu potrebno je proći kroz dnevni program u kojem su kandidati zajednice uključeni po cijele dane (Žic-Blažić, 2000.). Njihov program traje cijeli dan, a sačinjavaju ga, osim razgovora, i određene svakodnevne aktivnosti odnosno dužnosti koje se obavljaju u kući dnevnog programa (Žic-Blažić, 2000.). Neke od tih aktivnosti mogu biti pripremanje i posluživanje obroka, pranje posuđa, čišćenje i uređivanje prostorija tog programa i slično (Žic-Blažić, 2000.). Vidljivo je kako se postepeno na psihoterapijski dio programa nadodaje i radnoterapijski dio (Žic-Blažić, 2000.). Kao što je za očekivati, u ovom se dijelu pripreme za terapijsku zajednicu češće radi i s roditeljima te ostalim članovima obitelji (Žic-Blažić, 2000.). Ukoliko kod kandidata i dalje postoji čvrsta želja za ulaskom u terapijsku zajednicu, popraćena izvršavanjem svih dužnosti i uvjeta, više nije kandidat nego postaje članom terapijske zajednice (Žic-Blažić, 2000.). Posljednje je razdoblje sam ulazak i boravak u terapijskoj zajednici odnosno komuni (Žic-Blažić, 2000.). Pojam komune označava životnu zajednicu čiji članovi žive zajedno te zajednički obavljaju određene aktivnosti i zaduženja (Žic-Blažić, 2000.). Autorica Žic-Blažić (2000.) naglašava kako aspekt zajedništva od svakog člana traži komunikaciju, discipline, organiziranost, red, samokontrolu ponašanja i emocija, međusobno poštivanje, odgovornost, kreativnost, planiranje, usvajanje pozitivnih radnih navika i slično, stoga je upravo zajedništvo moćna terapijska dimenzija (Žic-Blažić, 2000.). Upravo iz tog razloga takve zajednice nisu prepuštene same sebi, nego u njima postoji određena hijerarhija, postoje odgovornosti, obveze i dužnosti, ovisno o brzini sazrijevanja u njoj (Žic-Blažić, 2000.). Ovisno o spolu člana zajednice, one se dijele na zajednice mješovitog tipa koje se sastoje

od oba spola, dok su zajednice odvojenog tipa homogene muške, to jest ženske zajednice (Žic-Blažić, 2000.). Vremenski period minimalnog trajanja programa zajednice jesu dvije godine, a može iznositi i više (Žic-Blažić, 2000.). Autori Miliša i Tolić (2005.) smatraju kako se tek nakon boravka duljeg od tri godine pokazuju pravi rezultati i uspjeh. Navode kako je upravo ta dugotrajnost boravka članova terapijskih zajednica i činjenica odvojenosti od bivšeg okruženja ono što im olakšava stanje apstinencije, a unaprijed određena pravila koja su u komuni “na snazi” vode ih odgovornijem ponašanju prema sebi, drugima i aktivnostima u zajednici (Miliša i Tolić, 2005.).

4.2. Terapijske zajednice u Republici Hrvatskoj

Pojava talijanskog tipa terapijskih zajednica u Republici je Hrvatskoj započela 90-ih godina prošloga stoljeća (Žic-Blažić, 2000.). Ratna zbivanja i posljedice najveći su čimbenik ubrzanog širenja broja ovisnika 90-ih godina te je upravo pojava terapijskih zajednica po uzoru na talijanske, odgovor na rapidno rastući broj ovisnika te djelovanje Katoličke Crkve u toj sferi, obzirom da je upravo ona bila pokretač takvih zajednica u Republici Hrvatskoj (Žic-Blažić, 2000.). Upravo je pojava terapijskih zajednica postala alternativa medicinskom modelu koji je do tada bio jedina mogućnost u borbi protiv ovisnosti (Žic-Blažić, 2000.). Na otoku je Krku, pored Baške, osnovana prva terapijska zajednica u Republici Hrvatskoj potkraj 1990. godine, naziva “Susret” to jest “Projekt čovjek” (Žic-Blažić, 2000.). Nadalje, nekadašnja katolička redovnica sestra Bernardica Juretić, 1993. godine u Splitu započinje s radom Savjetovaništa za prevenciju i posljedice ovisnosti, a u naselju Cista Velika, koje se nalazi u unutrašnjosti Splitsko-dalmatinske županije te na otoku Čiovu, također u istoj županiji, otvara terapijske zajednice (Žic-Blažić, 2000.). Zajednica u Cisti Velikoj bila je za mladiće, dok je zajednica na Čiovu bila za djevojke (Žic-Blažić, 2000.). Posebne su značajke ovakvog tipa zajednica dugotrajan, odnosno trnovit put pripreme za samu zajednicu te suradnja i uključivanje roditelja i članova obitelji u sam program (Žic-Blažić, 2000.). Voditelji su zajednica osobe, bivši ovisnici koji su i sami završili program zajednice, dok ih je tadašnja sestra

Bernardica sa svojim stručnim suradnicima samo nadzirala i korigirala njihov rad, ukoliko je to bilo potrebno (Žic-Blažić, 2000.). Također, potkraj 1996. godine otvorena je i kuća u Jakovu (Žic-Blažić, 2000.). Osim tih zajednica u Republici Hrvatskoj, na našim prostorima, točnije u hercegovačkom gradu Međugorje, talijanska redovnica, sestra Elvira, poznatija kao “majka Elvira”, početkom 90-ih godina prošloga stoljeća započinje s radom vlastite zajednice, u Splitu je otvorila vlastito savjetovalište, a Varaždin je obogatila jednom zajednicom 1997. godine (Žic-Blažić, 2000.). Kao i prethodno navedene zajednice, vode ih osobe koje su uspješno završile s programom zajednice, a rad i molitva su dva temelja same zajednice (Žic-Blažić, 2000.). Terapijske zajednice sestre Elvire većinski su utemeljene i sagrađene na duhovnim principima katoličke vjere, odnosno vjere u Isusa Krista koji je Spasitelj i Otkupitelj svih (Žic-Blažić, 2000.). U toj se zajednici budućim članovima nudi jednostavan način života, spoj njihovog rada, prijateljstva i vjere u Boga (Degel i Kovčo, 2000.). Naglašava se kako zajednica nije lječilište, nego “škola života” (Degel i Kovčo, 2000.). Zanimljivo je kako se u zajednici ne koriste nikakvi lijekovi, odnosno droga se sama po sebi ne pokušava zamijeniti drugim supstitutom (Degel i Kovčo, 2000.). Jedna je od terapijskih zajednica vjerskog karaktera i zajednica “Mondo Nuovo”. Ta je terapijska zajednica talijanskog tipa osnovana 1999. godine u Nuniću, malenom gradiću između Zadra i Šibenika (Terapijska zajednica “Mondo Nuovo”). U taj jedini centar koji se nalazi izvan Italije, moguće je pristupiti bez obzira na vjeroispovijest, dotadašnji način života ili probleme s kojima su se kao ovisnici borili, stoga je upravo zbog toga smatran kao važnom karikom u borbi protiv ovisnosti diljem Republike Hrvatske (Terapijska zajednica “Mondo Nuovo”). Financiranje odnosno prikupljanje novčanih sredstava za rad zajednica počiva na radu samih korisnika odnosno polaznika terapijskih programa koji svojim radom na farmi, poljodjelstvom te izradom raznih stvari doprinose tom proračunu (Žic-Blažić, 2000.). Na primjer, članovi terapijske zajednice “Mondo Nuovo” u Nuniću bave se pčelarstvom, stolarijom, vrtlarstvom, uređivanjem časopisa i mnogim drugim stvarima (Terapijska zajednica “Mondo Nuovo”). Na vladinoj stranici Ureda za suzbijanje zlouporabe droga nalazi se popis terapijskih zajednica u Republici Hrvatskoj: dom za ovisnike “Zajednica Susret”, terapijska zajednica udruge “Moji dani”, terapijska

zajednica “Comunita Mondo Nuovo”, terapijska zajednica “Zajednica pape Ivana XXIII”, terapijska zajednica “Remar Espana”, terapijska zajednica “Reto centar-prijatelji nade”, Udruga sveti Lovro “Zajednica Cenacolo”, dom za ovisnike “Ne-ovisnost”, terapijska zajednica “PET PLUS” i terapijska zajednica “Biram novi život”. Značaj je takvih zajednica zaista velik. Rezultati jednog istraživanja, čiji su sudionici bili korisnici terapijskih programa u komunama Cenacola i Reto centra, pokazalo je kako se povećavanjem provedenog vremena u komuni, povećava i pozitivan stav o samom sebi te se vraća zadovoljstvo vlastitim životom (Miliša i Perin, 2004.; prema Miliša i Tolić, 2005).

5. Socijalni rad kao pomažuća profesija

Kod svakog pokušaja definiranja socijalnog rada, želimo doći do odgovora što je točno socijalni rad. Prema autoru Bugariju (2013), u samim fazama razvitka socijalnog rada, bilo je pokušaja da ga se prikaže isključivo kao vještinu, to jest, htjeli su se istaknuti upravo elementi vještine. To je nastojanje jednim dijelom bilo opravdano zbog toga što je socijalni rad usredotočen na šire sagledavanje raznih socijalnih procesa koji uzrokuju socijalne probleme te također na razvijanje vještina koje su potrebne za djelotvorno i efikasno provođenje intervencija (Bugari, 2015). Autor Bugari (2013) navodi kako je većinu vještina socijalnog rada potrebno posjedovati ukoliko želimo uopće živjeti i djelovati u društvu, ali kaže kako su socijalni radnici posebno školovani za upotrebu tih vještina jer moraju uzimati u obzir ljude koje susreću, vrstu posla kojim se bave te na prirodu posla kojeg smiju obavljati. Ne isključujući elemente vještine i umijeća, u bavljenju socijalnim radom prednost se daje znanju kao jednom od bitnih čimbenika socijalnog rada (Bugari, 2013). Nadalje, autor Bugari (2013) postavlja pitanje da li je onda socijalni rad znanost. Navodi (Bugari, 2013) kako socijalni rad ima svoj predmet interesa kojeg istražuje odnosno kojim se bavi upravo korištenjem nekih znanstvenih metoda. Također navodi (Bugari, 2013) definiciju predmeta istraživanja socijalnog rada autora M. Martinovića koji, prema autorovim riječima, polazi od generičke prirode

čovjeka i njegovih potreba koje moraju biti zadovoljene. Smatra da takav način definiranja predmeta znanosti socijalnog rada ukazuje na određenu samostalnost, odnosno autonomno područje kao predmet interesa, obzirom da nijedno znanstveno područje danas nije u potpunosti samostalno, već se koriste znanstvena postignuća drugih znanosti uz koja nastaju novi autonomni sistemi (Bugari, 2013). Iako je povijest socijalnog rada relativno mlada, povijest samog pomaganja seže u davna vremena prvih pisanih civilizacijskih dokumenata kada se ta mudrost širila “s koljena na koljeno”, putem stanovništva te se točno znalo kome se treba pomoći, na koji način, a znala se i raspodjela odgovornosti između samog društva i pojedinaca (Bugari, 2013). Upravo je svijest o čovjeku pokrenula razvoj različitih znanstvenih disciplina čiji je primarni cilj briga za čovjeka, a posebno mjesto među njima zauzimaju discipline profesionalnih pomagača (Bugari, 2013). Razvoj suvremenog ljudskog društva doveo je do razvoja različitih ljudskih potreba, koje su, u novije vrijeme, postale glavni uzrok ubrzanog razvoja niza pomažućih profesija koje se bave karakterističnim područjima rada poput emocionalnih problema te problema ponašanja i međuljudskih odnosa (Bugari, 2013). Autor Bugari (2013) definira pomažuće profesije kao one koje se usmjeravaju na pomaganje drugim ljudima u njihovim životnim teškoćama to jest problemima, a njihova je zajednička karakteristika osobni kontakt osobe u nevolji (klijenta/pacijenta/stranke) i osobe “pomagača” (Bugari, 2013). Autor Bugari (2013) naglašava da dokle god je jedan od glavnih ciljeva profesije briga o ljudima, odnosno pružanje pomoći, ta se profesija ubraja u pomažuću (medicina, socijalna pedagogija, socijalni rad, psihologija itd.). Stručni je socijalni rad djelatnost usmjerena ljudima koji su u potrebi (prvenstveno su to bolesni i siromašni), jer čovjek kroz život nailazi na brojne poteškoće i prepreke koje sam ne može pobijediti te su upravo u tim situacijama i trenucima njemu potrebni društvena pomoć i podrška (Bugari, 2013). Autor (Bugari, 2013) naglašava da u tom trenutku do izražaja dolazi pokretačka snaga osobe u potrebi, tu snagu svaki pojedinac posjeduje, ali je na stručnoj osobi to jest pomagaču, da potakne pojedinca kako bi je pronašao i aktivirao. Prema autorici Urbanc (2001), dvije su osnovne vrijednosti socijalnog rada: vjerovanje u jedinstvenost svakog pojedinca i poštivanje njegove individualnosti te vjerovanje u klijentovo pravo na samoodređenje.

Urbanc (2001) navodi kako se vrijednost vjerovanja u jedinstvenost svakog pojedinca i poštivanje njegove individualnosti može izvršiti na nekoliko načina: odnoseći se prema osobi s kojom radimo kao prema pojedincu (bez svrstavanja u koš ili stereotipiziranja osobe), ohrabrivanjem osobe s kojom radimo da zajedničkim snagama dođemo do rješenja situacije u kojoj se nalazi, otkrivajući i potičući osobu da koristi svoje potencijale, očekujući od osobe, ali i od sebe kao stručnjaka određene potencijale koji će rezultirati rješavanjem problematične situacije te njegujući dostojanstvo osobe s kojom radimo kroz međusobni razgovor. Druga se osnovna vrijednost vjerovanja u pravo pojedinca na samoodređenje naslanja na vjerovanje u pravo osobe da samostalno donosi vlastite odluke (Urbanc, 2001). Autorica Urbanc (2001) navodi kako je za pretpostaviti da će osobe većinu vremena donositi odgovorne i ispravne odluke, to jest odluke koje nisu na štetu društva u kojem se nalazimo. Međutim, često se može dogoditi kontradiktornost između stručnjaka koji rade s osobom u potrebi te shodno tome zastupaju osobu i uloge onoga tko zastupa društvo u cjelini (Urbanc, 2001). I prva i druga uloga čini ulogu socijalnog radnika (Urbanc, 2001). Pojam samoodređenja pojedinca podrazumijeva od socijalnih radnika i pronalazak alternative u slučaju da se njihovo optimalno mišljenje kosi s mišljenjem pojedinca (Urbanc, 2001). Autorica (2001) dalje navodi kako je socijalni radnik ključan za ohrabrivanje pojedinca da sam donese vlastitu odluku koja će njegov život voditi pozitivnoj promjeni. Također, socijalni je radnik pozvan pojedincu ponuditi osobne prijedloge na razini alternative, koje pojedinac može, ali i ne mora prihvatiti, uz naglasak da obrati pozornost na vlastite osobne granice (Urbanc, 2001).

6. Duhovnost i socijalni rad

Prema riječima autora Bugarija (2013.), religioznost i duhovnost u socijalnom radu je u zadnjih 20-ak godina postala češća tema nego ikada do sad, a kaže kako se zahvaljujući istraživanjima diljem Europe i Amerike došlo do zaključka kako je njihovo uključivanje moguće u raznim područjima socijalnog rada. Autor (Bugari, 2013.) također naglašava

kako za primjerenu primjenu duhovnih metoda i tehnika nemaju odgovarajuće iskustvo. Razlog tome, navodi (Bugari, 2013.), mogla bi biti naučno-empirijska slika o svijetu koja je već uvelike ukorijenjena, a degradira taj religiozno-duhovni svijet. Postoje 4 načina odnosno vrste odgovora osoba na integraciju duhovnosti u socijalni rad: otpor, pretjerani sinkretizam, radikalno odvajanje duhovnosti i religioznosti i neka vrsta suradnje socijalnog rada i religijskih znanosti (Praglin, 2004.; prema Leutar i Leutar, 2010.). Prvi način, odnosno otpor, karakteriziraju socijalni radnici kao stručne osobe koje religiju doživljavaju samo kao određenu strogu tradiciju, uz negativna osobna iskustva te uz rigoroznu religiozno-političku strukturu (Praglin, 2004.; prema Leutar i Leutar, 2010.). Ti socijalni radnici strahuju zbog mogućeg dolaska pasivnosti, velike krivnje i spolnih nejednakosti kao utjecaja primjene duhovnosti, a određeni dio stručnih osoba ne vidi nikakvo mjesto duhovnosti u socijalnom radu (Praglin, 2004.; prema Leutar i Leutar, 2010.). Drugi način, to jest pretjerani sinkretizam označava naglo prihvaćenu duhovnu dimenziju, bez sagledavanja mogućih prepreka i poteškoća, a najveća opasnost mogu biti socijalni radnici koji zbog nedovoljnog iskustva i znanja u duhovnosti, sami tumače određene stvari (Praglin, 2004.; prema Leutar i Leutar, 2010.). Treći način radikalnog odvajanja duhovnosti i religioznosti pokušava religiju ograničiti na definiciju vanjskog življenja vlastitog vjerovanja, a duhovnost tek kao unutarnju religioznost (Praglin, 2004.; prema Leutar i Leutar, 2010.). Četvrti način međusobnog dijaloga socijalnog rada i religijskih znanosti temelji se na interdisciplinarnosti u teorijskom, ali i praktičnom dijelu (Praglin, 2004.; prema Leutar i Leutar, 2010.). To je pristup koji razlike obaju disciplina uvažava, uočava pozitivne učinke koje nasuprot socijalnog rada ima religija, a u obzir uzima i tradiciju koja čvrsto spaja religiju s duhovnošću (Praglin, 2004.; prema Leutar i Leutar, 2010.). U jednom od ranih istraživanja duhovnosti i religije u socijalnom radu, rezultati su upućivali na veliku kontradiktornost između davanja subjektivne važnosti pojedinca religiji i religioznosti u određenoj situaciji te količini posvećenog vremena socijalnih radnika u praksi vezano uz takve situacije (Joseph, 1988.; prema Leutar i Leutar, 2010.). Također, jedan je istraživač zaključio kako su korisnici, čiji su stručnjaci socijalnog rada u svojoj praksi implementirali religiju i duhovnost, imali uspješniju i korisniju prilagodbu vlastitih

potreba (Canda, 1988.; prema Leutar i Leutar, 2010.). Sudionici jednog istraživanja bili su poznati stručnjaci socijalnog rada (njih 14 je sudjelovalo) te se njime došlo do zaključka kako se većina njih u svome radu koristila duhovnošću, što u radu s korisnicima, to u edukaciji vlastitih djelatnika (Gilbert, 2000.; prema Leutar i Leutar, 2010.). Kao kategorije primjene duhovnosti naveli su: osobnu samosvijest, uočavanje korisnikovih snaga u duhovnim zajednicama i njegovog vjerovanja, zajedničku duhovnu procjenu s korisnikom, širenje načela poštovanja različitosti vezane uz duhovnost u grupnom radu, stvaranje sigurnog okruženja za razgovor o duhovnim temama i suradnju sa svećenicima i ostalim glavarima vjerskih zajednica (Gilbert, 2000.; prema Leutar i Leutar, 2010.). Iako je do sada napravljen velik broj istraživanja o ovoj temi, to treba biti tek početak, jer su se modernizacijom svijeta mnoge stvari uspjele promijeniti.

6.1. Primjena duhovnosti u radu s ovisnicima

Prema Bugariju (2013), nastojanje društva i kulture je razmišljanje o duhovnosti čovjeka i religiji te njihova integracija u određene sfere. Također navodi (Bugari, 2013) kako usprkos svom službenom pristupu, znanost svojom otvorenošću i interesom otvara prostor potencijalnom dijalogu sa religiozno-duhovnim područjem kako bi uklonila vlastita ograničenja ili prepreke. I danas je veliki problem neobjektivnost samih stručnjaka zbog koje hipoteze i tumačenja rezultata provedenih istraživanja prilagođavaju vlastitim, društveno dominirajućim vjerskim, političkim ili ideološkim svjetonazorima (Prpić, 1997.; prema Bugari, 2013.). Imperativ u radu s ovisnicima mora postati prigodna edukacija, koja će doprinijeti da se duhovnost i religioznost kao terapija primjenjuju na valjan način (Bugari, 2013.). Autor Bugari (2013.) smatra da se vjera kao model ne smije koristiti individualno, nego komplementarno s ostalim modelima obzirom da je duhovnost različita od psihičkog života. Također, naglašava (Bugari, 2013.) opasnost izjednačavanja duhovnim s psihičkim, jer se tada vjera, koja je tek djelić unutarnje duhovnosti, ograničava na tek misaono doživljavanje te se na taj način sprječava ulazak u punu sferu duhovnosti. Dok su umjetnost, filozofija, običaji, znanost i

moral , koji svakako potiču iz sfere duhovnosti, određeni ljudskom misaonom ili psihičkom sastavnicom koja vodi u parcijalnost, duhovnost je cjelovita. Prema Bugariju (2013.), optimalna je metoda koja vodi cjelovitosti u sferi duhovnosti “angažirana” vjera koja podrazumijeva posto, molitvu itd. Autor (Bugari, 2013.) navodi primjer posta kao vrste jačanja veze s Bogom te jačanja svijesti da je čovjek ovisan o Njemu. Tek kad se čovjek uzdigne iznad vlastite psihosomatske komponente, ulazi u prostorije vlastitog duha, a tek onda ima priliku spoznati njegovu potpunu ovisnost o Bogu (Bugari, 2013.). Činom posta, osoba koja je ovisna o psihoaktivnim tvarima, počinje biti svjesna u kojoj je mjeri do sada bila pod utjecajem vlastite psihosocijalne komponente (Bugari, 2013.). Ustrajući u postu, ovisnik može doći do trenutka u kojem će uspijevati sam uspostaviti kontrolu nad samim sobom (Bugari, 2013.). Autor (Bugari, 2013.) navodi i molitvu, kao najčešću religioznu aktivnost, koja se sastoji od tri dijela: početna faza (potraga i nalaženje samoga sebe), dolazak do svijesti o Božjoj prisutnosti i blizini te time potaknute misli, riječi i osjećaji (Šito Ćorić, 2003.; prema Bugari, 2013.). Iako se kod posta, za ulazak u prostore duhovnosti, uključi cijelo biće odnosno osoba, kod molitve ona nestane odnosno stopi se s Božjom prisutnošću (Bugari, 2013.). Autor Bugari (2013.) naglašava da su pozitivni učinci redovite molitve brojni: uklanjanje lijenosti, malodušnosti, slabosti, očaja, odvratanje od loših djela, uzdizanje vlastite svijesti, motivacija za činjenje dobra, kristaliziranje uma, jačanje snage za nošenje sa svakodnevnim događajima i izazovima , oslobađanje psihe od svih negativnih stvari te uspostavljanje zdrave osobnosti. Nadalje, osim što podiže samopouzdanje i pouzdanje u druge, zajednička molitva može rezultirati i nastankom osjećaja ravnopravnosti, skromnosti i jednakosti s ostalima (Bugari, 2013.). Kako dalje navodi Bugari (2013.), molitva i post, kao dva oblika religioznosti optimalni za terapijske zajednice. Razna istraživanja popraćena iskustvima svojim rezultatima potvrđuju kako upravo vjerski obredi: jačaju koncentraciju i pažnju, jačaju samopoštovanje i potiču na prihvaćanje vlastite ličnosti, otklanjaju anksioznost, fobije, depresivnost i napetost, vode ka psihofizičkom opuštanju, jačaju volju, emocije i kogniciju, vode bržem usklađivanju realnosti i prohtjeva superego, utječu na osobno sazrijevanje, vode unutarnjem dijalogu itd. (Pajević i sur., 2005.; prema Bugari, 2013.). Duhovnost socijalnom radu pomaže na

način da sudjeluje u pronalasku primjerenih rješenja, traženju nečije svrhe i smisla života te pozitivnoj slici o životu općenito (Leutar i sur., 2013.). Važno je postojanje kognitivne sastavnice zbog izbjegavanja “puke vjere”, a socijalni radnik za zadatak ima plodove te religioznosti pretvoriti u svjetovne smjernice za ponašanje koje će biti društveno prihvatljivo (Bugari, 2013.). Upravo je znanost ta koja ima umijeće duhovne plodove pretvoriti u takve, društveno konkretne rezultate (Bugari, 2013.). Slijedom činjenice da je čovjek kao cjelina sačinjen od duha, duše i tijela, upuštajući se u bilo kakvu ovisnost, osobi pate svi, a ne samo jedan aspekt života (Bugari, 2013.). Iz tog se razloga borba s ovisnosti vodi na svim njegovim aspektima (Bugari, 2013.). Ukoliko se pažnja u procesu liječenja posveti samo jednom području, ono će biti zaostalo i neuspješno, na primjer, ukoliko se samo tijelo podvrgne procesu liječenja, rezultati će biti slabi ili će potpuno izostati dok ne uključimo i psihu te emocije (Bugari, 2013.). Osoba koja je ovisna neće doživjeti potpuno izliječenje ukoliko se u taj proces ne uključi i duhovni aspekt (Bugari, 2013.). Upravo je duhovna terapija ta koja vodi zdravijoj osobnosti i izgradnji zdravnih kapaciteta same osobe (Bugari, 2013.). Kako bi stručna osoba mogla uspješno raditi s ovisnikom na području njegove duhovnosti, prvenstveno mu je zadatak raditi i ostvariti svoju optimalnu duhovnost (Bugari, 2013.). Ona je također alat koji, kako korisnicima, tako i samim socijalnim radnicima kao stručnjacima, olakšava nošenje i suočavanje s teškim i stresnim životnim situacijama (Leutar i sur., 2013.). Autori dalje navode (Leutar i sur., 2013.) kako duhovnost socijalnih radnih može biti učinkovita zbog emocionalne snage koju daje, očuvanja profesionalizma, zdravijih odnosa s kolegama stručnjacima i svim ljudima s kojima dolaze u doticaj.

6.2. Primjer zajednice Cenacolo

Kako bi se uloga duhovnosti u radu s ovisnicima bolje mogla razumjeti, potrebno je na stvarnom primjeru objasniti tu “simbiozu”. Autor Trbojević (2020.) primjetio je kako proticanjem određenog vremenskog perioda te modernizacijom, religija često napušta institucionalne okvire. Iz tog je razloga na primjeru zajednice Cenacolo htio produbiti

spoznaje o liječenju ovisnosti uz primjenu duhovnih metoda, izlazeći iz ograničenih biomedicinskih okvira (Trbojević, 2020.). Istraživanje je provedeno više puta u periodu od dvije godine (od 2015. do 2017. godine), putem odlazaka na događaje organizirane od strane zajednice Cenacolo u Zagrebu (predstava i žive jaslice) te posjećivanje središnje bratovštine koja je smještena u Vrbovcu (Trbojević, 2020.). Istraživanje se većinski temeljilo na etnografskoj metodi (Murchison, 2009.) te na prikupljanju osnovnih informacija i prolaženju razne literature (Murchison, 2009.; prema Trbojević, 2020.). Naime, bilo je usmjereno na iskustva, mišljenja i stavove kako bivših, tako i sadašnjih članova zajednice Cenacolo (Trbojević, 2020.). Koristila se tehnika polustrukturiranog intervjua jer je sudionicima istraživanja omogućio opušteno i slobodno iskazivanje vlastitih mišljenja, stavova i iskustava (Murchison, 2009.; prema Trbojević, 2020.). Autora Trbojevića (2020.) zanimalo je koje su sličnosti između Zajednice Cenacolo i ostalih konvencionalnih terapijskih zajednica, koja je uloga molitve, rada i grupnih razgovora članova zajednice u liječenju same ovisnosti i na koji način kombiniraju ta tri oruđa u programu zajednice. Zajednica se Cenacolo najčešće spominje kao terapijska zajednica, odnosno komuna u pomoći kod ovisnosti (Trbojević, 2020.). Statut zajednice Cenacolo navodi kako je ona zapravo životna škola, koja za cilj ima prikupiti i pružiti pomoć mladim osobama te svima onima bez samopouzdanja, koji su u potrazi za pravim smislom života, čiji su temelj kršćanske vrijednosti te promoviranje, razvijanje i unaprjeđivanje solidarnosti u društvu (Statut Udruge Sveti Lovro- zajednica Cenacolo, 2014.; prema Trbojević, 2020.). Autor Trbojević (2020.) htio je istražiti poklapa li se na neki način program zajednice Cenacolo s programima ostalih konvencionalnih terapijskih zajednica, obzirom da početna misao Cenacola vodi k pružanju sigurnog okvira koji ovisnicima odnosno članovima dozvoljava vlastito istraživanje problema u kojima se nalaze i dolaženje do učinkovitijih i prihvatljivijih rješenja (Campling, 2001.; prema Trbojević, 2020.). Autor je Trbojević (2020.) svojim dijelom svoga istraživanja htio, iz iskaza bivših i sadašnjih članova zajednice Cenacolo, doći do određenih sličnosti Zajednice i terapijskih zajednica, s naglaskom da time ne poistovjećuje zajednicu Cenacolo s ostalim uobičajenim terapijskim zajednicama. Kao i u uobičajenim terapijskim zajednicama, postoje četiri faze koje prolazi svaki član

Zajednice. Prva faza ne označava konkretan fizički ulazak potencijalnog člana u zajednicu, već prvenstveno njegovo informiranje i samu pripremu za službeni ulazak (Trbojević, 2020.). Kako bi uopće došli do Zajednice, potencijalni članovi od vlastitih poznanika ili prijatelja dobiju preporuku za Cenacolo, što dokazuju i iskazi sudionika istraživanja koji su svoju borbu s ovisnošću prvo pokušavali riješiti drugim metodama (Trbojević, 2020.). Najteža je faza prema riječima autora Trbojevića (2020.) druga faza koja označava procjenu. Nakon uspješnog izvršenja detoksikacijskog programa u bolnici koji je uvjetovan od strane Zajednice, kako bi se odobrio njegov ulazak, potencijalni član prolazi pripravne susrete i kolokvije kako bi se na taj način upoznao s funkcioniranjem same Zajednice i svjesno ušao u nju (Žic-Blažić, 2000.). O drugoj fazi zapravo ovisi daljnji tijek oporavka potencijalnog člana- ovisnika. Kao i u većini terapijskih zajednica (Žic-Blažić, 2000.), treća faza liječenja i u zajednici Cenacolo traje dvije do tri godine, a temelj učinkovite rehabilitacije predstavljaju iskustva bivših članova koji su u zajednici proveli minimalno tri godine (Trbojević, 2020.). Nadalje, većina terapijskih zajednica ima strukturirani, unaprijed osmišljeni dnevni raspored kojeg se članovi moraju držati, a koji traje cijeli dan, od jutra do večeri, te uključuje mnogo dužnosti (Žic-Blažić, 2000.). Autor navodi (Trbojević, 2020.) kako zbog kršćanskih vrednota koje su temelj zajednice Cenacolo, u njezinim dnevnim rasporedima najviše ima upravo religijskih sastavnica kao što su molitva krunice te čitanje Evanđelja. Temeljni cilj posljednje faze- oporavka- jest članovima Zajednice koji uspješno završe prethodne tri faze, pružiti potporu u procesima koji slijede, reintegraciji i resocijalizaciji, odnosno povratku društvu i poslu (Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Iz iskaza sudionika istraživanja da se zaključiti kako zajednica Cenacolo svoje članova pokušava potaknuti na održavanje naučene odgovornosti i discipline kroz socijalno poduzetništvo, u čemu im pomažu Udruga S.I.D.R.O. i Zadruga Pontes Salutis koje su također bliske organizacije same Zajednice (Trbojević, 2020.). Autor Trbojević (2020.) ističe kako su svi bivši članovi Zajednice bez problema uspjeli ostvariti željeno dodatno školovanje ili zaposlenje nakon izlaska. Kao i uobičajene terapijske zajednice i Cenacolo ima određena načela na kojima temelji svoju organizaciju (Trbojević, 2020.). Prvo je načelo zajedništvo koje članu omogućuje da nikada ne ostane prepušten sam sebi i svojim

negativnim mislima tako da je uvijek okružen subraćom odnosno nekim od ostalih članova (Trbojević, 2020.). Suočavanje s realnosti drugo je načelo (Trbojević, 2020.) koje od člana traži objektivnost u sagledavanju svoga problema i njegova potencijalnog rješenja. Nadalje, načelo demokratizacije u središte stavlja važnost međusobnog dijaloga članova u grupnim pokušajima rješavanja raznih problema i aktivnosti Zajednice (Trbojević, 2020.). Četvrto načelo permisivnosti članove potiče na slobodno izražavanje svojih emocija i misli, ali na način koji neće štetiti drugim članovima, u pažljivom prijateljskom okružju (Trbojević, 2020.). Autor je Trbojević (2020.) zaključio kako se u radu zajednice Cenacolo nalazi dosta preklapanja s radovima uobičajenih terapijskih zajednica. Osim zajedničkih principa s konvencionalnim terapijskim zajednicama, Cenacolo sadržava određene posebnosti koje su sazdane u jednoj praksi: molitva, rad i grupni razgovori (Trbojević, 2020.). Upravo je ta praksa razlikovni element zajednice Cenacolo od uobičajenih terapijskih zajednica i ono što je čini posebnom (Trbojević, 2020.). Kao što je već spomenuto, Cenacolo kao zajednica utemeljen je na kršćanskim vrednotama, stoga ne čudi velika važnost molitve u njenom programu (DiClemente, 2013.; prema Trbojević, 2020.). Autor Trbojević (2020.) nadalje navodi oprost, poniznost i iskupljenje kao vrijednosti koje u procesu oporavka članova Zajednice mogu odigrati veliku motivacijsku ulogu. Iako je nakon ulaska u Cenacolo molitva u životima članova zauzela posebno mjesto, prema samim navodima sudionika istraživanja, prije samog ulaska u Zajednicu vjera za njih nije značila ništa posebno (Trbojević, 2020.). Autor Trbojević (2020.) dalje navodi da iako molitva u Zajednici ima specifičnu ulogu, ne smije služiti kao svrha samoj sebi. Druga sastavnica prakse zajednice Cenacolo, odnosno rad kao temeljna ljudska djelatnost, ima za zadatak poticati članove na disciplinu, odgovornost, zdrav razgovor s drugima i učinkovito organiziranje vlastite svakodnevice (Trbojević, 2020.). Ključna stvar za oporavak, ali i sam napredak osobe u Zajednici jest upravo pozitivna promjena njegova ponašanja koja se kroz rad brusi (Trbojević, 2020.). Ukoliko osoba krene na refleksivan način razmišljati o svom ponašanju, dolazi do preuzimanja odgovornosti koju ima nad svojim životom, što je dalje vodi odlukama da svoj život preokrene u pozitivnom smjeru (Trbojević, 2020.). Kako se ne bi vratila starom ponašanju i navikama, osoba je potrebna imati snažnu volju

da se odupre takvim iskušenjima (Pearce & Pickard, 2012.; prema Trbojević, 2020.). Duhovnik zajednice Cenacolo, don Ivan Filipović, istaknuo je kako je pozitivna zamjena za čovjekove potrebe vezane uz ovisnost upravo rad (Trbojević, 2020.). Don Ivan Filipović je i sam prošao iskustvo ovisnosti te je iz tog razloga itekako relevantan za duhovno vodstvo i pomoć u radu zajednice Cenacolo. Posljednji element, odnosno grupni razgovori u zajednici, doprinosi vježbanju slobodne i otvorene komunikacije unutar Zajednice (Štrkalj-Ivezić i sur., 2014.). Putem zajedničkih razgovora i sastanaka članova Zajednice stvara se jača povezanost i veća međusobna potpora te motivacija za pozitivne promjene (Campling, 2001.; prema Trbojević, 2020.). Zaključno, autor Trbojević (2020.) smatra kako upravo međuodnos molitve, rada i grupnih razgovora vodi efikasnom terapijskom učinku zajednice Cenacolo.

Zaključak

Na samom kraju, bitno je još jednom naglasiti činjenicu da koncept duhovnosti može biti vrlo koristan u borbi protiv ovisnosti, to jest u samom postupku liječenja. Dokazi za to dolaze od raznih autora koji govore o pozitivnim učincima koje duhovnost ima u borbi protiv raznih mentalnih poremećaja. Nadalje, vidljivo je kako duhovnost može biti učinkovit alat pomoću kojeg će se kod ljudi razviti otpornost da bi se lakše suočavali sa stresnim životnim situacijama, kao što je ovisnost. Sama duhovnost može potaknuti pojedince na promjenu njihovih dotadašnjih razmišljanja i ponašanja koja su ih uništavala, u razmišljanja i ponašanja koja će ih izgrađivati i upotpunjavati. Primjeri terapijskih zajednica, kao oblika izvanbolničkog liječenja, pokazuju kako je bitan faktor zajedništva s drugima koji su već prošli ili tek prolaze istu borbu s ostalim pojedincima u borbi s ovisnošću. Konkretni primjer zajednice Cenacolo, svjedoči o važnosti i učinkovitosti tri elementa na putu oslobođenja od ovisnosti: molitvi, radu i grupnim razgovorima. Posebna je praksa te zajednice i “anđeo čuvar” koji predstavlja starijeg brata, bivšeg ovisnika, koji pazi i brine o mlađem bratu, koji je tek započeo svoj put oslobođenja od ovisnosti. Kao što je kroz ovaj rad i naglašavano, ni jedan od ovih

elemenata ne smije se gledati zasebno. Tek u simbiozi s ostalima dolazi do optimalnog rezultata.

Literatura

1. Anandarajah, G. & Hight, E. (2001). Spirituality and medical practice: using the hope questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician*, 63(1), 81-89.
2. Ataliiieva, A., Biron, B. & Rozanov, V. (2020). Životne neprilike i traume kao faktori ovisničkih ponašanja: analiza njihove akumulacije tijekom najranijeg životnog razdoblja. *Journal of Applied Health Sciences*, 6(1), 15-24.
3. Bagarić, A., Bagarić, M. i Paštar, Z. (2018). Obrambeni mehanizmi ovisnika. *Socijalna psihijatrija*, 46(2), 142-160.
4. Belak Kovačević, S. (2004). *Stres i suočavanje kod ovisnika o opijatima*. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet.
5. Bugari, S. (2013). *Liječenje ovisnika o drogama u terapijskim zajednicama*. Sarajevo: Naklada Connectum.
6. Degel, D. i Kovčo, I. (2000). Tretman ovisnika o drogama na području Republike Hrvatske. *Kriminologija & socijalna integracija*, 8(1-2), 123-136.
7. Domazet, A. (2003). Kršćanska duhovnost u ozračju pluralizma. *Crkva u svijetu*, 38(1), 41-73.
8. Dučkić, A. i Blažeka Kokorić, S. (2014). Duhovnost – resurs za prevladavanje kriznih životnih situacija kod pripradnika karizmatičkih zajednica. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(3), 425-452.

9. Enoch, M. A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology*, 214(1), 17–31.
10. Fanjkutić, V. (2021). *Kvaliteta života i psihosocijalno funkcioniranje kod oboljelih od bolesti ovisnosti*. Diplomski rad. Rijeka: Fakultet zdravstvenih studija.
11. Feldmeier, P. (2016). What is spirituality?, *U.S. Catholic*, 81(15), 20-24.
12. Ivandić Zimić, J. (2011). Žene ovisnice– razlike u obilježjima obitelji i obilježjima psihosocijalnog razvoja između žena i muškaraca ovisnika o drogama. *Kriminologija & socijalna integracija*, 19(2), 57-71.
13. Jakovljević, M. (ur.). (2010). *Duhovnost u suvremenoj medicini i psihijatriji*. Zagreb: Pro mente d.o.o.
14. Janjić, M. (2019). Kvaliteta života i psihički simptomi ovisnika o opijatima. *Zdravstveni glasnik*, 5(2), 36-44.
15. Koopmans, F. & Sremac, S. (2011). Ovisnost i autonomija: jesu li ovisnici autonomni?. *Nova prisutnost*, 9(1), 188-188.
16. Leutar, I. i Leutar, Z. (2017). Duhovnost kao resurs snage i otpornosti obitelji u rizičnim okolnostima. *Nova prisutnost*, 15(1), 65-87.
17. Leutar, Z. i Leutar, I. (2010). Religioznost i duhovnost u socijalnom radu. *Crkva u svijetu*, 45(1), 78-103.
18. Leutar, Z., Leutar, I. i Turčinović, J. (2013). Iskustvo socijalnih radnika o duhovnosti u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, 20(2), 215-239.
19. Lippard, E. & Nemeroff, C. B. (2020). The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. *The American journal of psychiatry*, 177(1), 20–36.
20. Majdak, M., Zorić Prskalo, B. i Bagarić, A. (2021). Motivacija za promjenom ponašanja ovisnika u bolničkom i izvanbolničkom liječenju. *Jahr*, 12(2), 243-264.

21. Maremmani, A., Pallucchini, A., Rovai, L., Bacciardi, S., Spera, V., Maiello, M., Perugi, G., & Maremmani, I. (2018). The long-term outcome of patients with heroin use disorder/dual disorder (chronic psychosis) after admission to enhanced methadone maintenance. *Annals of general psychiatry*, 17, 14.
22. Miliša, Z. i Tolić, M. (2005). Zadovoljstvo životom štíćenika uključenih u program komuna i rehabilitacijskih centara. *Metodički ogledi*, 12(1), 113-121.
23. Nedeljković, N. (2017). *Duhovnost kao čimbenik otpornosti*. (Završni specijalistički rad). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
24. Sinha R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141, 105–130.
25. Štrkalj-Ivezić, S., Jendričko, T., Pisk, Z. i Martić-Biočina, S. (2014). Terapijska zajednica. *Socijalna psihijatrija*, 42(3), 172-179.
26. Terapijska zajednica Mondo Nuovo, Nunić, <https://cmn.hr/> dostupno 24. srpnja 2022. godine.
27. Trbojević, F. (2020). Religija i liječenje ovisnosti: molitva, rad i razgovor kao vid rehabilitacije na primjeru zajednice Cenacolo. *Crkva u svijetu*, 55(2), 271-295.
28. Urbanc, K. (2001). Etika i vrijednosti u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, 8(2), 153-164.
29. Zec, S. (2008). Ovisnost o drogama i sposobnost za kanonsku ženidbu. *Crkva u svijetu*, 43(2), 203-233.
30. Žic-Blažić, J. (2000). Terapijske zajednice kao preventivni čimbenik kriminaliteta ovisnika. *Kriminologija & socijalna integracija*, 8(1-2), 137-144.