

Marijana Majdak*, Bernarda Zorić Prskalo**, Ante Bagarić***

Motivacija za promjenom ponašanja ovisnika u bolničkom i izvanbolničkom liječenju

SAŽETAK

Cilj istraživanja bio je ispitati samoprocjenu motivacije za promjenu ponašanja osoba s problemom ovisnosti. U provedenim intervjuima sudjelovale su osobe s problemom ovisnosti koje su se nalazile u terapijskom programu zajednice Cenacolo i Klinici za psihijatriju Vrapče (N = 8). Podaci su obrađeni tematskom analizom. Kod samoprocjene motivacije za uključivanje u program kod sudionika obje skupine ključnim su se pokazale podrška bliskih osoba, nemogućnost normalnog funkcioniranja te vlastita odluka potaknuta značajnim osobama. Motivacija za vrijeme trajanja liječenja kod dviju skupina sudionika bila je različita. Religioznost i duhovnost motiviraju sudionike iz Cenacola, dok je grupna podrška ključna za sudionike Klinike za psihijatriju Vrapče. Razlika je vidljiva i u razmišljanjima o motivima za apstinenciju, gdje sudionici zajednice Cenacolo naglasak stavljaju na molitvu, a pacijenti Klinike za psihijatriju Vrapče na životne promjene.

Ključne riječi: ovisnost, motivacija za promjenom ponašanja, bolničko liječenje, izvanbolničko liječenje.

Uvod

Liječenje osoba s problemom ovisnosti o opijatima u Republici Hrvatskoj provodi se uglavnom unutar zdravstvenog sustava i podrazumijeva usku suradnju bolničkih

* Marijana Majdak, Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu, Zagreb. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3725-383>.

** Bernarda Zorić Prskalo, mag. soc. rada, Avanti BC Centar (Applied Behavior Analysis Croatia), Rovinj.

*** Ante Bagarić, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8154-4728>.

Adresa za korespondenciju: Marijana Majdak, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, Nazorova 51, 10 000 Zagreb. E-pošta: marijana.majdak@pravo.hr.

(klinike i odjeli) i izvanbolničkih ustanova (terapijske zajednice), centara za prevenciju i izvanbolničko liječenje, obiteljskih liječnika, te obitelji i zajednice. Ovaj sustav organizacije liječenja osoba s problemom ovisnosti o opijatima osigurava neophodnu stručnost profesionalaca uključenih u liječenje kao i iznimno dobru dostupnost terapijskih mogućnosti. Hrvatski model liječenja osoba s problemom ovisnosti o opijatima temeljen je na Smjernicama za psihosocijalne intervencije Velike Britanije iz 2008. koje je Hrvatski sabor prihvatio 2012. (Ivandić Zimić, 2019), a koji u svojim aktivnostima integrira farmakoterapiju, psihoterapiju, preodgoj, psihodukaciju, obiteljski postupak psihosocijalne intervencije, mjere prevencije širenja virusnih bolesti, kontrolu apstinencije te liječenje komorbiditeta psihičkih poremećaja i somatskih bolesti. U Republici Hrvatskoj, osim bolničkog i izvanbolničkog tretmana ovisnika o drogama, provode se i različite mjere psihosocijalnog tretmana u sklopu različitih ustanova, kao npr. terapijskih zajednica. Prema modelu liječenja ovisnosti o drogama u Hrvatskoj koriste se individualna terapija (kratke intervencije, kognitivno-bihevioralna terapija, terapija pojačanog motiviranja i motivacijski intervju, bihevioralno liječenje, dijalektičko-bihevioralne terapije, psihodinamički orijentirane terapije, savjetovanje, postupanje u nepredvidivim okolnostima i ostale psihoterapijske intervencije) te grupne terapije (obilježja evaluacije i terapije, terapija parova, terapijska mreža podrške bliskih osoba, samopomoć i uzajamna pomoć i program 12 koraka) (Buljan, Bundalo-Vrbanac i Gelo, 2013). Aktivnosti u skrbi za osobu s problemom ovisnosti o opijatima ovisit će prije svega o individualnim potrebama, ali i o dostupnosti i terapijskim kapacitetima (Di Chiara, 2004, prema Cerovečki Nekić, 2013). Cilj svih uključenih u rad s osobama s problemom ovisnosti (uključujući ovisnika i obitelj) je postići takav oporavak u procesu promjene kojim pojedinac ostvaruje apstinenciju, ali i poboljšano zdravlje i novu kvalitetu života (Laudet, 2011).

Holistički pristup liječenju ovisnika

Hrvatski model tretmana ovisnika o opijatima je integrativan (Tiljak i sur., 2012) i u tom smislu uvažava holistički pristup koji treba dovesti do promjene ponašanja i cjelovitog oporavka.

SAMHSA (Služba za zlouporabu droga i usluge mentalnog zdravlja) (2010) istakla je 10 vodećih principa oporavka koji trebaju biti primijenjeni u području zdravlja, doma, svrhe življenja i u zajednici. Prema tim principima liječenje i oporavak koje svaka institucija koja djeluje prema modelu oporavka treba uključiti su: pristup usmjeren korisniku, individualizirani pristup, osnaživanje, holistički pristup, nelinearni pristup, pristup usmjeren prednostima, vršnjačka podrška, poštovanje,

odgovornost i nada. Navedeni principi trebaju se poštovati u svim oblicima liječenja ovisnika koji se primjenjuju.

Obilježja bolničkog liječenja

Bolničko liječenje ovisnika o opijatima primjenjuje se kod akutnih pacijenata, a provodi se na specijaliziranim odjelima općih i psihijatrijskih bolnica. Traje 16 dana do 3 mjeseca, a primjenjuju se detoksikacija, farmakoterapija, testiranja, transfer s metadona na ostala supstitucijska sredstva, psihička stabilizacija te prevencija relapsa (Smjernice za psihoterapijski tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Primjenom lijekova moguće je spriječiti intoksikaciju, smanjiti simptome apstinencijske krize, smanjiti žudnju za sredstvom ovisnosti ili pak izazvati averziju prema njemu, no od izuzetne važnosti u liječenju ovisnosti je psihoterapija i psihosocijalne metode čiji cilj je poticanje apstinencije, podučavanje osobe s problemom ovisnosti novim vještinama suočavanja sa stresom, jačanje motivacije za borbu s ovisnošću i poboljšanje kakvoće života (Buljan, Bundalo Vrbanec i Gelo, 2013). Terapijski program provodi se prema pravilima terapijske zajednice, a uključuje grupnu i individualnu terapiju, obiteljsku terapiju i psihološka testiranja (Smjernice za psihoterapijski tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014).

Obilježja izvanbolničkog liječenja

Temeljni oblik organizacije tretmana ovisnosti o drogama u Hrvatskoj je izvanbolničko liječenje koje se provodi u Službama za mentalno zdravlje i prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u županijskim zavodima za javno zdravstvo (Smjernice za psihoterapijski tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Izvanbolničko liječenje provodi se sa stabilnijim pacijentima koji su već prošli akutnu fazu liječenja, a najčešće se provodi u terapijskim zajednicama. Terapijske zajednice su poseban oblik tretmana ovisnika koje predstavljaju institucijski oblik tretmana zasnovan na načelu zajedništva, samopomoći i napredovanju u hijerarhiji osobnih uloga u zajednici (Smjernice za psihoterapijski tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014). Osnovno načelo psihosocijalnog rada je zajedništvo, samopomoć i grupna potpora kao ključ promjene. Jedna od takvih zajednica je i Cenacolo koja ima svoj temelj u kršćanskoj vjeri i duhovnosti, a rad s osobama s problemom ovisnosti temelji se na programu 12 koraka.

Duhovnost i religioznost u oporavku

Mnoga istraživanja ističu iznimno veliku ulogu duhovnosti i/ili religioznosti u liječenju i oporavku ovisnika (Miller i de Baca, 2001; Williamson i Hood, 2016; Gowan i Atmore, 2013) koristeći pri tome oba pojma, iako među pojmovima postoji razlika. Duhovnost je zapravo traganje za životnim smislom (Selvan, 2015), dok se religioznost odnosi na subjektivno i individualno iskustvo pojedinca, tj. osobni ili individualni odnos s Bogom (Leutar i Leutar, 2010). U kršćanskoj obilježenoj tradiciji zapadnih društava nemoguće je duhovnost i religioznost promatrati potpuno odvojeno (Leutar i Leutar, 2010). Selvan (2015) objašnjava kako duhovnost kao traganje za životnim smislom zapravo u sebi uključuje opraštanje (duhovno oslobođenje od boli i mržnje), pružanje nade (u pozitivne ishode osobne transformacije) te molitvu (vertikalnu pomoć koja oslobađa misli od negativnosti i straha te daje snagu. White (2006) govori o stilovima oporavka temeljenim na duhovnosti i/ili religioznosti kao dimenzijama, te uključivanju duhovnih i/ili vjerskih uvjerenja. Način života koji promiče duhovnost sastoji se u razvijanju otpornosti za nošenje s krizama i teškim životnim situacijama (Pardini i Plante, 2000), a viša razina duhovnosti i/ili religioznosti dovodi do optimističnijeg pogleda na život, veće percepcije socijalne podrške te veće razine otpornosti na stres (Walters i Shafer, 2005). Empirijski i klinički nalazi pokazuju da osobe koje imaju višu razinu vjere i nade posjeduju veći kapacitet u nošenju sa životnim teškoćama (Asher, 2001) te vjera može biti važan resurs u liječenju ovisnosti (Arevalo, Pradob i Amaroa, 2008). Također, i duhovnost se ističe kao iznimno značajan element u liječenju ovisnosti jer ovisnost može biti posljedica duhovne praznine u životu osobe (Sneed, 2008). Galanter i sur. (2013) naglašavaju važnost koncepta Božje – više sile kroz iskustvo duhovnog buđenja koje postaje ključni element u dugoročnom oporavku.

U terapijskim zajednicama kao jednom od oblika tretmana (obično nakon ambulantnog liječenja) (Laudet i Humphreys, 2013) rad se temelji na duhovnosti, a može biti vjerski i sekularno orijentiran (Lyons, Deone i Kelly, 2010). Cenakolo spada u terapijske zajednice koje imaju svoje uporište u kršćanskoj vjeri i duhovnosti.

Program 12 koraka

Program 12 koraka uključuje seriju koraka i tradiciju koja se temelji u velikoj mjeri na samopoštovanju, trijeznosti, grupnim procesima, poniznosti, pronalaženju uspješnih modela, skrbi o samome sebi i destigmatizaciji bolesti. Program se temelji na duhovnim vrijednostima (Adam, Ahmad i Fatah, 2011), utječe na održavanje učinkovite apstinencije (Du Pont i sur., 2009) i omogućava iskustvo duhovnog buđenja (Volenik, 2014). Koraci se odnose na sljedeće: 1. Priznavanje vlastite bespomoćnosti, 2. Vjera u silu koja može pomoći vratiti zdrav razum, 3. Predaja vlastitog života Bogu

i vjera u njegovu skrb i brigu, 4. Osobno propitivanje i revidiranje osobnih sklonosti, 5. Priznanje Bogu, sebi i drugima osobnih pogrešaka, 6. Spremnost dozvoliti Bogu da ukloni sve karakterne nedostatke koji su utjecali na razvoj ovisnosti, 7. U poniznosti zatražiti od Boga da ukloni mane, 8. Sastaviti popis ljudi kojima sam učinio našao i biti spreman ispraviti pogreške prema njima, 9. Biti u izravnom kontaktu s bližnjima prema kojima su ispravljene pogreške gdje god je to bilo moguće, 10. Osobni inventar u slučaju krivice, 11. Putem molitve i meditacije razvijati svjesnost u odnosu s Bogom, 12. Duhovno buđenje kao rezultat primjene ovih koraka dovodi do promjene života pojedinca (Volenik, 2014). Ovisnost se smatra kroničnom bolešću koja se ne može izliječiti, ali se može zaustaviti s pomoću potpune apstinencije do koje može doći putem uzajamne pomoći ovisnika, pa terapeuti ističu da je uz ovaj program važna i mreža socijalne podrške (Laudet i Hamphreys, 2013; Tracy i Wallace, 2016).

Intervencije od 12 koraka popularne su kod raznih poremećaja zlouporabe psihoaktivnih tvari, a uspješnost je posebno istaknuta u liječenju ovisnika o kokainu (Buljan, Bundalo Vrbanec i Gelo, 2013). Petogodišnja praćenja oporavka kokainskih ovisnika pokazala su zamjetno bolje rezultate kod onih koji su imali religijsko ili duhovno uporište nasuprot onima koji ga nisu imali (Flynn, 2003, prema Volenik, 2014). Gledano iz perspektive psiholoških škola, program se zapravo približava logoterapiji u njezinim zasadama autotranscendencije i volje za smislom (Frankl, 1979, prema Volenik, 2014). Program se povezuje s duhovnim iskustvom i duhovnim buđenjem, a ovisnost može pobijediti samo duhovno iskustvo, te se osobe trebaju suočiti s činjenicom da moraju naći duhovnu bazu svoga života (Anonymus, 2001, prema Volenik, 2014). To potvrđuje i posljednji, dvanaesti korak Programa, koji izričito tvrdi da se samo nakon poduzimanja tih koraka može doživjeti duhovno iskustvo koje može dovesti do održavanja apstinencije (Anonymus, 2001, prema Volenik, 2014). Kada govorimo o tom duhovnom iskustvu, kako ga nazivaju, govorimo zapravo o dvije glavne faze ranog oporavka od ovisnosti. Te dvije faze oporavka su faza prihvaćanja (engl. *acceptance*) i faza predaje (engl. *surrender*). U fazi prihvaćanja (*acceptance*), ovisnik konačno nadilazi svoje uvjerenje da on zapravo nema problem s određenom vrstom „droge“ (prestaje nijekanje/minimaliziranje) i/ili da osoba učinkovito može kontrolirati svoje ovisničko ponašanje (opijanje, drogiranje prekomjernu seksualnu aktivnost, kockanje, prejedanje i slično). Faza predaje ima tri koraka. Prvi korak programa jest priznanje da je osoba nemoćna pred alkoholom/drogom/požudom/kockanjem itd. i da ne može kontrolirati svoj život. To priznanje vodi ovisnika do spoznaje da nije on gospodar svog života, da on nije Bog (Anonymus, 2001, prema Volenik, 2014). U ostalim dvama koracima (drugom i trećem) koji se, zajedno s prvim, obično nazivaju Koraci predaje (*Surrender Steps*) dovršava se ta prva i najvažnija spoznaja da osoba nije gospodar/Gospodar svojega

života i da treba, zapravo mora, naći i prihvati silu veću od sebe samoga koja mu može vratiti zdrav razum.

Terapijske zajednice su u svom radu usmjerene na tzv. cjelovit oporavak. Cjelovit oporavak nije samo stanje trajne apstinencije, već se radi o višedimenzionalnom konceptu koji u sebi uključuje postepeni i dugotrajni proces promjene u kojem dolazi do napuštanja destruktivnih obrazaca ponašanja te izgradnje obnovljenog, produktivnog života (Dučić Sertić, 2020). Takav oporavak može biti potaknut dubokim duhovnim iskustvima i egzistencijalnim krizama koje radikalno redefiniraju osobni identitet i međuljudske odnose, pomažu pojedincima u otkrivanju smislenosti života, donošenju proaktivnih odluka te postizanju trajne pozitivne promjene.

Korisnička perspektiva i subjektivna iskustva samih osoba s problemom ovisnosti vrlo su važna za praktičnu primjenu u terapijskom radu i procesu resocijalizacije.

Motivacija za promjenom ponašanja ovisnika

Središnji element i zajedničko obilježje svih psihosocijalnih intervencija predstavlja upravo promjena ponašanja. Motivacija i spremnost na promjenu kod osoba s problemom ovisnosti je jedan od glavnih prediktora za oporavak (De Leon, 2000). Promjena uključuje odstupanje od postojećeg ponašanja, kretanje iz jednog stanja u drugo i zadržavanje u tom procesu kretanja te postizanje stanja različitog i boljeg (osobno i socijalno poželjnijeg) od onoga koje je postojalo ranije (Žižak, 2010).

Spremnost na promjenu može se opisati kao motivacijsko stanje koje utječe na kognitivne, emocionalne i interpersonalne događaje (DiClemente, Schlundt i Gemmell, 2004, prema Ratkajec Gašević, Dodig Hundrić i Mihić, 2016), a sastoji se od kognitivne i emocionalne komponente (Rafferty, Jimmieson i Armenakis, 2013). Intrinzična motivacija je pokretač spremnosti na promjenu (Ryan i Deci, 2000), a spremnost na promjenu predstavlja početno stanje promjene ponašanja, te je konceptualizirano kombinacijom percipirane važnosti problema i uvjerenosti osobe da se može promijeniti (Miller i Rollnick, 2002, prema Ratkajec Gašević, Dodig Hundrić i Mihić, 2016). Detaljnije, osoba treba vjerovati da je neki problem u tolikoj mjeri uznemirava da bi trebala nešto napraviti, te mora vjerovati u sebe da ona to ponašanje može promijeniti. Uz motivaciju važna je i spremnost na tretman odnosno stadij u kojem je osoba motivirana za sudjelovanje u tretmanu, ima kapacitet za uključivanjem, percipira da može odgovoriti na potrebe tretmana te smatra da je to za nju značajno i učinkovito (Ward i sur., 2004, prema Ratkajec Gašević, Dodig Hundrić i Mihić, 2016). Pod tretmanskom motivacijom podrazumijeva se unutarnja snagu koja pokreće osobu, a najuže je povezana s namjerom pojedinca da se promijeni. U skladu s tim, otpor se javlja kada osoba nije u dovoljnoj mjeri motivirana, „zapela“

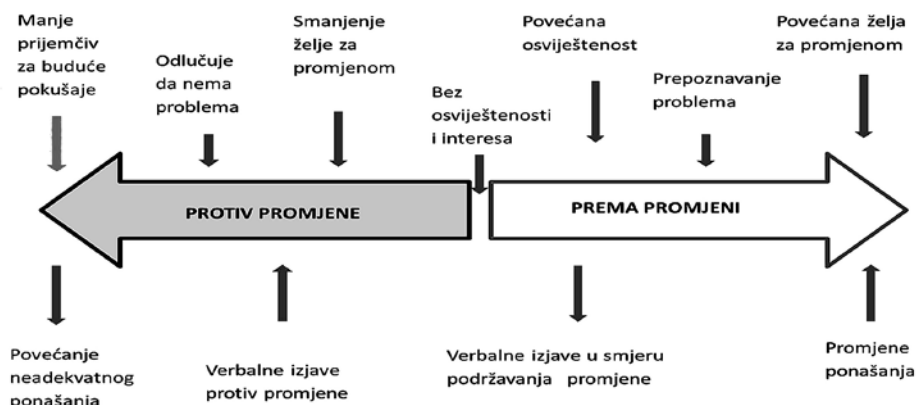
je u procesu promjene zbog konflikta (bilo svjesnog ili nesvjesnog), vlastitih želja i strahova (Ratkajec Gašević, Dodig Hundrić i Mihić, 2016). Također, istraživanja su pokazala da je za motivaciju važna informiranost, ali i socijalna podrška (Best i sur. 2016), a oporavak se temelji na ideji osnaživanja te u tom kontekstu predstavlja put promjene identiteta od identiteta ovisnika u promijenjeni identitet.

Priprema za promjenu i spremnost na promjenu

U radu s osobama s problemom ovisnosti važno je imati u vidu nužnost pripreme za promjenu. Pri tome je korisna shema *Kratkoročni znakovi dugoročnih promjena* (Clark i sur., 2006; Walters i sur., 2007) unutar koje je moguće procijeniti gdje se osoba nalazi na pravcu „protiv i za promjenu“ te krenuti od poticanja osviještenosti.

Slika 1.

Kratkoročni znakovi dugoročnih promjena (Clark i sur., 2006)

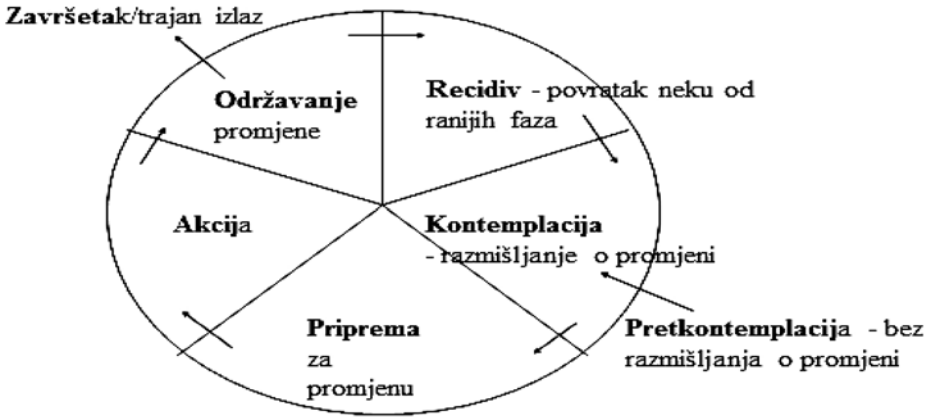


Izvor: Maloić i Mažar, 2015.

Prochaska i DiClemente (1984, prema Maloić i Mažar, 2015) i Miller (1999, prema Maloić i Mažar, 2015) govore o transteorijskom modelu koji pomaže odrediti gdje se osoba nalazi u odnosu na proces promjene. Navedeni model pretpostavlja da osobe u procesu promjene prolaze kroz stadije koji idu od pretkontemplacije, preko kontemplacije i akcije, do održavanja, te se vizualno prikazuje kao tzv. „kotač promjene“ (vidi sliku 1.2.). Norton (2012, prema Maloić i Mažar, 2015) navodi kako osobe u svakoj fazi promjene reagiraju na različite vještine i tehnike te stručnjak toga mora biti svjestan.

Slika 2.

Kotač promjene - pet faza promjene (Prochaska i DiClemente, 1984; Miller, 1999)



Izvor: Maloić i Mažar, 2015, 222.

Kada postoji spremnost na promjenu, odnosno motivacija, veći je uspjeh u liječenju bolesti ovisnosti. No motivacija se kod ovisnika može i poljuljati, stoga je važno uključiti motivacijski intervju u okviru terapije pojačane motivacije. Motivacijski intervju je na dokazima utemeljena i prema korisniku usmjerena kolaborativna terapijska tehnika za povećanje motivacije za promjenu ponašanja razrješavanjem ambivalencije (Miller i Rollnick, 2002, prema Ratkajec Gašević, Dodig Hundrić i Mihić, 2016; Baričević Maršanić i sur., 2018). Koristi se za povećanje motivacije prije početka liječenja ili kod gubitka motivacije. Terapija pojačanja motivacije temelji se na poticanju na smanjenje konzumacije ili na apstinenciju od psihoaktivnih tvari, podupirući izbor za promjenom ponašanja uz pomoć osobnih strategija suočavanja i interpersonalnih resursa (Buljan, Bundalo-Vrbanec i Gelo, 2013). Predstavlja kratak oblik terapije koja se lako primjenjuje u različitim uvjetima gdje su osobe s problemom ovisnosti liječene supstitucijskom farmakoterapijom. Pri ovoj terapiji pretpostavlja se da je osoba s problemom ovisnosti odgovorna i sposobna za mijenjanje svojega ponašanja, a terapeut se fokusira na to da pomogne osobama s problemom ovisnosti da mobilizira svoje unutarnje snage. Osnovni motivacijski principi ove terapije jesu izražavanje empatije, uočavanje proturječnosti, izbjegavanje argumentacije i otpora i podržavanje vlastite učinkovitosti. Tijekom terapije osoba s problemom ovisnosti prolazi kroz faze: predrazmatranje, razmatranje, priprema, djelovanje i održavanje. Također, smatra se da ovaj oblik terapije pridonosi duljoj apstinenciji i boljem pridržavanju uputa i pravila liječenja.

Teorijski koncepti promjene ponašanja

S obzirom na to da ne postoji teorija koja objašnjava spremnost na promjenu, važno je usmjeriti se na teorijske koncepte koji objašnjavaju promjenu ponašanja pojedinca: teorija samoodređenja, teorija razložne akcije, teorija samoeфикаsnosti i transteorijski model.

Teorija samoodređenja povezana je s motivacijom i donošenjem odluke o promjeni ponašanja jer govori o tome kako sve osobe imaju tri osnovne potrebe: potrebu za kompetentnošću (da su uspješni u obavljanju određene aktivnosti), potrebu za autonomijom (da mogu birati i odlučivati) i potrebu za povezanošću (s drugim ljudima) (Ryan i Deci, 2000). Unutar teorije razložne akcije ključni element je namjera ponašanja koja predstavlja količinu napora koju je pojedinac spreman uložiti, točnije predstavlja motivaciju pojedinca koja se ogleda kroz odluku da se ponaša na određeni način. Teorija samoeфикаsnosti (Bandura, 1997) govori kako je samoeфикаsnost procjena pojedinca o vlastitim sposobnostima organizacije i izvršavanja određenih akcija ključnih za ostvarivanje željenih ishoda. Posljednje teorijsko utemeljenje vezano je uz transteorijski model promjene (Prochaska i DiClemente, 1983) koji zapravo opisuje spremnost na prihvaćanje zdravijeg načina ponašanja koji se temelji na prosudbi pozitivnih i negativnih stvari koje određeno ponašanje donosi.

Cilj i istraživačka pitanja

Cilj istraživanja je ispitati samoprocjenu motivacije za liječenje osoba s problemom ovisnosti uključenih u program bolničkog i izvanbolničkog liječenja, te čimbenike koji bi mogli pridonijeti apstinenciji. Glavna svrha istraživanja je dobivanjem uvida u korisničku perspektivu ukazati na bitne odrednice (motivacije za liječenje i promjenu ponašanja) koje mogu pomoći stručnjacima u budućem planiranju liječenja.

Postavljena su tri istraživačka pitanja:

1. Kakva je bila početna motivacija sudionika za sudjelovanje u programu liječenja?
2. Kakva je bila motivacija sudionika za liječenje za vrijeme sudjelovanja u tretmanu?
3. Kakva su razmišljanja sudionika o tome što bi moglo pridonijeti njihovoj ustrajnosti u apstinenciji u budućnosti?

Metoda

Uzorak

Sudionici istraživanja bili su osobe s problemom ovisnosti o alkoholu, kocki, drogi i internetu (N = 8) koje su se nalazile u terapijskom programu Klinike za psihijatriju Vrapče (N = 4) i zajednice Cenacolo (N = 4). Uzorak je bio prigodan i formiran je u dogovoru s liječnicima u bolnici Vrapče i stručnjacima u zajednici Cenacolo koji su prema kriteriju dostupnosti i dobrovoljnosti predložili sudionike. Zajedničko svim sudionicima bilo je da su radi liječenja od ovisnosti izdvojeni iz svoje obiteljske okoline i nalaze se u tretmanu ustanove, a različito im je da su pacijenti u Klinici za psihijatriju Vrapče u času provedbe istraživanja akutni pacijenti, dok su sudionici u Terapijskoj zajednici Cenacolo prošli akutnu fazu liječenja.

Prema sociodemografskim obilježjima četiri osobe nalazile su se na liječenju u psihijatrijskoj bolnici Vrapče, od čega tri muškarca i jedna ženska osoba, a četiri osobe nalazile su se u zajednici Cenacolo (muška i ženska bratovština u Vrbovcu), od čega dva muškarca i dvije žene. Od osam osoba koje su sudjelovale, tri osobe ovisne su o kocki, dvije osobe o alkoholu, jedna osoba o drogama, jedna osoba o tabletama i jedna osoba o internetu, iako tri osobe navode prisutnost višestruke ovisnosti. Prema stručnoj spremi, sve osobe imaju zvanje SSS, a prosječna dob je trideset godina. Najmlađa osoba ima 27 godina, a najstarija osoba ima 39 godina. Pet osoba je rođeno i odraslo u Republici Hrvatskoj, dvije osobe su rođene i odrasle u Austriji i jedna osoba je rođena i odrasla u Slovačkoj. Šest od osam osoba navelo je kako im je ovo prvo sudjelovanje u terapijskom programu, jedna osoba navodi kako liječenje ponavlja drugi put, dok jedna osoba ponavlja liječenje četvrti put. Najduži tretman liječenja ispitane osobe je u trajanju od devet godina, dok je osoba s najkraćim tretmanom liječenja u programu trideset dana. Odluka o ukupnom broju sudionika (N = 8) donesena je temeljem postizanja teorijskog zasićenja (nismo više dobivali nove informacije i odgovori sudionika su se ponavljali) (O'Reilly i Parker, 2012, prema Fusch i Ness, 2015).

Postupak

U ovom kvalitativnom istraživanju metoda prikupljanja podataka koju smo koristili bila je polustrukturirani intervju. Odabir ove metode temelji se na dvjema važnim činjenicama: 1. ako je istraživač zainteresiran za iskustvo i smisao iskustva, tada je metoda intervju najbolji način istraživanja (Seidman, 2006; Willing, 2013); 2. oslanjajući se na navode (Ewing, Sakhardande i Blakemore, 2014) kako konzumacija opijata utječe na zdravstvene stanje ovisnika, točnije na njihovo pamćenje, sposobnost za učenjem i izražavanje, polustrukturirani intervju bio je najbolja metoda za

istraživanje. Istraživanje je provedeno u svibnju 2019. godine u Klinici za psihijatriju Vrapče i Zajednici Cenacolo. Intervjui su trajali prosječno 30 minuta.

Mjerni instrument

Za potrebe istraživanja konstruiran je protokol intervjua koji se sastojao od 9 pitanja s potpitanjima (*razlozi uključivanja u terapijski program*: koji su događaji pridonijeli tome da sudionici shvate da su ovisnici i da trebaju pomoć, koje su osobe bile ključne za njihovu motivaciju za liječenjem, razmišljanja o terapijskom programu prije njegovu priključivanju, *iskustvo sudionika vezano uz motivaciju za promjenom ponašanja za vrijeme sudjelovanja u programu*: ključni motivi u procesu donošenja odluke za promjenom, koje promjene su primijetili u svome ponašanju te što im olakšava i otežava proces liječenja, *razmišljanja sudionika o tome što bi moglo pridonijeti njihovoj ustrajnosti u apstinenciji u budućnosti*: navike/aktivnosti iz tretmana koje žele usvojiti kao trajne te one koje smatraju rizičnima za održavanje apstinencije, kako zamišljaju svoj svakodnevni život nakon izlaska iz tretmana te da navedu što bi sve moglo pridonijeti tome da apstiniraju u budućnosti).

Obrada podataka

Kako bismo dobili odgovore na istraživačka pitanja, pri obradi podataka korištena je tematska analiza. Nakon prikupljenih podataka i izrade transkripta (odgovori sudionika označeni šiframa), slijedilo je kodiranje (kodovi, kategorije, teme), te kao posljednji korak interpretacija i kritičko razmatranje dobivenih rezultata (Braun i Clark, 2006).

Etička načela

U istraživanju je poštovano načelo dobrovoljnosti, anonimnosti, povjerljivosti, prava na izražavanje mišljenja, prava odustajanja od sudjelovanja u svakom trenutku, Ostavljen je kontakt na koji se sudionici mogu javiti ako žele dobiti uvid u transkript ili analizu odgovora. Sudionici su upoznati s načinom prikrivanja identiteta, točnije informacijom kako odgovori ne mogu biti povezani s njihovim identitetom jer se stavljaju pod druge oznake.

Rezultati

Motivacija za uključivanje u program liječenja

Na pitanja oko motivacije za uključivanje u program liječenja sudionici Klinike za psihijatriju Vrapče i zajednice Cenacolo daje slične odgovore.

Kod sudionika iz zajednice Cenacolo za odluku u uključivanju u program liječenja bile su važne neke osobe koje su ih „nagovorile“ na dolazak na liječenje („*roditelji su me dugo nagovarali*“) (CM3), ili je pak, s druge strane, to bio željeni dolazak radi izlječenja ili nova prilika za novi početak („*došao sam do kraja i sad je jedino mogući novi početak*“) (CM1). Također, na uključivanje u program liječenja potaknula ih je i „Svakodnevna konzumacija opijata“, „Robovanje ovisnosti“ i „Nemogućnost funkcioniranja bez opijata“ („*Preraslo je sve u način života i ovisnost je upravljala sa mnom, a ne ja s njom*“) (CM2), („*Jednostavno više nisam mogao živjeti taj život koji sam vodio*“) (CM1), ali i osjećaj „beznadnosti“ („*To sam vidio kao zadnji izlaz. Prije toga sam dosta toga proba*“) (CM1). Podršku za uključivanje u program sudionicima iz zajednice Cenacolo dali su roditelji, braća i sestre te rodbina, ali je bila važna njihova osobna osviještenost („*Na prvom mjestu sam ja i tada sam na svoju ruku sam krenuo u zajednicu*“) (CM2). Otegotne okolnosti koje sudionici iz zajednice Cenacolo navode odnose na strahove i predrasude vezane uz zajednicu Cenacolo („*pričali su mi, kao, ono tamo ti je užas...*“) (CM2).

Sudionici iz Psihijatrijske bolnice Vrapče navode da je odluka o odlasku na liječenje također bila vezana uz nagovor i podršku bliskih osoba („*podršku su mi dali roditelji*“) (VM1), kao i dobrovoljni odlazak („*sam sam odlučio*“) (VM3). Kao glavni motiv za početak liječenja sudionici navode „*cuganje svakodnevno*“ (VM4). Podršku za liječenje sudionicima iz Klinike za psihijatriju Vrapče dali su članovi obitelji, ali je bilo važno i osvještavanje o važnosti uključivanja u program („*Ja sam to napravila radi sebe*“) (VŽ3). Navode i „Gubitak podrške“ i napuštanje od strane prijatelja te „Okidače“. Kod gubitka podrške vidimo „Izostanak podrške partnera/ice“ („*ostavila me*“) (VM1) te „Napuštanje od strane prijatelja“ („*ma maknuli su se od mene*“) (VM2), a kao okidače „Prekid veze“, „Fizičke posljedice“ („*Tu sam počeo propadati. Gubio sam na kilaži*“) (VM2)) te „Nemogućnost kontrole ovisnosti“ („*ne želim biti rob kocke, meni je motiv da ne budem rob, nego da budem slobodan čovjek*“) (VM1). Otegotne okolnosti kod sudionika iz Klinike za psihijatriju Vrapče odnose se na negativne vlastite i predodžbe drugih o psihijatrijskoj bolnici kao „... *ludnici...*“ (VM2).

Motivacija za vrijeme trajanja liječenja

Kada su osobe s problemom ovisnosti uključene u program, treba postojati motivacija koja ih u tom programu i zadržava. Na ovo pitanje različiti su odgovori sudionika iz zajednice Cenacolo i sudionika iz Klinike za psihijatriju Vrapče.

Odmah na prvi pogled možemo razaznati kako je religioznost i duhovnost nešto što motivira sudionike iz Cenacola. Kada govorimo o „Duhovnosti“ koju ističu sudionici iz zajednice Cenacolo, ona se očituje kroz „Vjeru“ i „Molitvu“, dakle, sudionici tvrde kako im je motivacija sama vjera („... i tu mi Isus uvijek pomogne da mogu to ispraviti i prihvatiti“) (CŽ4), a za molitvu kažu doslovno da im je motivacija („molitva me motivira“) (CM2). Sudionici zajednice Cenacolo ističu „Religioznost“ („ma preko dana sekundu da se zaustavim i kažem – Bože... to je u meni i bez toga ne bih mogla!“) (CŽ3). U liječenju im svakako pomaže „Zajedništvo“, tj. „Članovi zajednice“ („Vidim osobe kojima mogu pomoći i svojim načinom života koji sada živim i to me čini sretnom“) (CŽ3), („vidimo ovdje kako drugi članovi snaže ovu ženu da, pružajući dobar primjer njima, ustraje i dalje u liječenju, a vidimo i kako si međusobno pomažu ukazujući na greške“) (CŽ4). Kao velika motivaciju za ustrajanje u liječenju je i osjećaj »Samopouzdanja« koji sudionici dobiju u zajednici („Da ja mogu nešto uraditi jer nisam imao nikakvo samopouzdanje i da ja svojim rukama mogu nešto dobro učiniti, a ne samo zlo koje sam radio prije“) (CM1). Ono što je „Poteškoća motiviranosti“ jest svakako „Samookrivljavanje“ („Teško mi pada da ponekad, ne znam... moje pogreške. Nisam naučila prihvatiti samu sebe takvu kakva jesam“) (CŽ4), te („Tvrdo glav sam. Sam sebi otežavam... Egoizam mi otežava dosta sve“) (CM1).

Kod pacijenata koji su uključeni u terapijski program u Klinici za psihijatriju Vrapče vidimo kako im je za motivaciju za promjenom ponašanja za vrijeme trajanja tretmana jako bitno grupno okruženje, odnosno „Pozitivna iskustva članova grupe“ („Ovdje me motiviraju razne priče koje čujem, razna iskustva drugih i čujem da su neki ovdje bili par puta i ja to ne želim“) (VŽ3) („Kad vidim ove neke starije. Koji su dementni, teško pokretni. To je zbog alkohola i ne želim tako izgledati“) (VM4). Nadalje, ističu i „Negativan utjecaj članova grupe“ („... pronadeš sam sebe u njihovim pričama“) (VM2). Veliku motivaciju daje im i stručno osoblje, tj. medicinsko osoblje („Mogu se obratiti u bilo kojem trenutku“) (VŽ3). Dobra stvar i motivacija za promjenom ponašanja je i ta da sada sudionici mogu sagledati prošlost, („mrvicu mi se smanjila socijalna anksioznost“) (VŽ3). Za motivaciju im je jako bitno da su posvećeni istom cilju, bilo da su to članovi grupe koji imaju isti cilj, bilo da im u tom potporu pruža stručno osoblje ili da se sami motiviraju na promjenu. Otežavajući faktori koje sudionici navode su pojedini članovi grupe, pojedini članovi obitelji i partneri/ce („neki članovi me nerviraju“) (VM2), („obitelj mi ne daje podršku“) (VM4).

Održavanje apstinencije

Kod sudionika iz Cenacola u motivaciji za održavanje apstinencije naglasak je stavljen na religioznost i molitvu („...u čem želim ustrajati“) (CM1); („Ako izgubim molitvu, gotovo je“) (CŽ3). Sudionici također govore o važnosti okupacije i posla („ispunjen dan s aktivnostima i poslom da nema šupljeg hoda“) (CM2) što bi ih motiviralo samim time da bi manje razmišljali o ičem drugom, tj. zaokupili bi se. Pridruživanje „grupi bivših pripadnika Cenacola“ vide kao pomoć („jer si i dalje dio zajednice“) (CM1) („to je jako bitno i važno“) (CŽ3). Strahovi koje izražavaju odnose se na strah od gubitka vjere („Na početku uopće nisam bio u crkvi, polako ulazim u vjeru, ispovijed“) (CM1) („... ako odem iz crkve, gotovo je“) (CŽ3). Vidimo po izjavama sudionika koliko je taj strah velik, odnosno koliko oni shvaćaju da im je vjera pomogla. Strah ih je i od povratka na staro, posebno ljudi iz prošlosti („s njima bih onda mogla pasti“) (CŽ3).

Sudionici iz Klinike za psihijatriju Vrapče navode kako im je preseljenje dobra motivacija za apstinenciju, ali i promjena stila života („nalaze neke ciljeve i stvari“) (VM1), („žele popuniti svoje vrijeme“) (VM2), („žele se zaokupiti“) (VŽ3), („promijeniti društvo, izlaziti sa ženom, a ne u birtiju“) (VM4) („posvetiti sinu i s njim stvoriti normalne osnove“) (VM1). Unaprjeđenje komunikacije vide kao pozitivnu promjenu kako bi održali apstinenciju („mogu komunicirati s drugima“) (VM2), („drugачije rješavanje problema, nema reagiranja na prvu“) (VM3). Svakako kao olakotnu okolnost vide stvaranje romantičnih veza („kad bi ljubav potrajala“) (VM2), („možda bi mi bilo lakše da dođe još jedna osoba u moj život“) (VM1).

Rasprava

Ovo kvalitativno istraživanje imalo je za cilj ispitati samoprocjenu motivacije za promjenom ponašanja ovisnika s obzirom na oblik liječenja. Neki autori (Salwan i Katz, 2010) navode kako nedostaje istraživanja na temu metoda i oblika liječenja ovisnika, te ističu nužnost spajanja teorije i prakse u budućim istraživanjima s obzirom na oblik liječenja ovisnika.

Ispitali smo motivaciju za promjenom ponašanja ovisnika koji su uključeni u bolnički program i liječe se u Klinici za psihijatriju Vrapče, te onih koji se liječe u terapijskoj zajednici Cenacolo. Ono što smo željeli postići ovim istraživanjem jest bolje razumijevanje motivacije osoba s problemom ovisnosti koji se liječe u Klinici za psihijatriju Vrapče i zajednici Cenacolo koje u bitnom određuje uspješnost liječenja. U istraživanjima Orford i Wilkinson (2008, prema Dryden, 2013) navodi se kako se istraživanja o ovisnostima kritiziraju zbog manjka kvalitativnog fokusa o perspektivi ovisnika i njihovom viđenju vlastite ovisnosti. Stoga smo u ovom istraživanju u obzir

uzeli korisničku perspektivu kako bismo naglasili da smjernice za budući pristup u planiranju i provedbi tretmana osoba s problemom ovisnosti treba temeljiti na specifičnostima etiologije bolesti ovisnosti, ali i na subjektivnim iskustvima osoba s problemom ovisnosti i bivših ovisnika.

Dobiveni podaci ukazuju na razlike u motivaciji sudionika u tijeku liječenja koji se nalaze u dva različita oblika tretmanskog liječenja koji se dosta razlikuju u svojim načelima.

Primjećujući da u kontekstu suvremenih sociokulturnih procesa fenomen religije sve češće izlazi iz strogih institucijskih okvira te, kao takav, prodire u različite svjetovne probleme i izazove, i rezultati ovog istraživanja pokazali su da je uzimanje u obzir duhovne komponente u liječenju osoba s problemom ovisnosti izuzetno značajno. Danas je poznato kako religioznost pomaže pri depresivnim i anksioznim stanjima, pri suočavanju s teškim životnim situacijama i životnim krizama, kod kontrole patološkog mišljenja i ponašanja te sličnog (Ćorić, 2003).

Rezultati dobiveni ovim kvalitativnim istraživanjem u skladu su s teorijskim i znanstvenim polazištima od kojih smo krenuli: teorijom samoodređenja, teorijom razložne akcije, teorijom samoeфикаsnosti i transteorijskim modelom. Naglasili smo ranije kako je sastavno motivacijsko stanje upravo spremnost na promjenu. Sukladno tome, provedeno istraživanje pokazalo je kako su sudionici prije samog uključivanja u tretman spoznali da imaju problem s ovisnošću i da im treba pomoć jer daljnja svakodnevnica uz ovisnost nije bila moguća. Daljnje uvjerenje vezano je uz podršku, odnosno da će bliske osobe pružiti određenu količinu podrške za ustrajanje u promjeni, dok je posljednje uvjerenje vezano uz dobitke od promjene tako što osoba treba vjerovati kako će promjena donijeti veću količinu dobitaka nego gubitaka. Rezultati istraživanja potvrđuju navedeno jer su sudionici navodili i podršku bliskih osoba i samosvijest o potrebi liječenja kao ključne za motivaciju u procesu donošenja odluke za uključivanjem u tretman, ali i neophodnu podršku u tijeku liječenja, posebno podršku članova zajednice, stručnjaka i članova obitelji. Prema shemi Clarka i suradnika (2006), koja govori o kratkoročnim znakovima dugoročnih promjena, naši sudionici prije uključivanja u programe liječenja nalazili su se na pravcu prema promjeni, jer su uz osviještenost i verbaliziranje želje za promjenom poduzeli i akciju (odluka o odlasku na liječenje), odnosno na kotaču promjene (Prochaska i DiClemente, 1984; Miller, 1999) u pripremi za promjenu i akciju.

Tijekom cijelog ovog rada naglasak je stavljen na motivaciju za promjenom, da osoba treba vidjeti veću dobit od prolaska kroz tretman i ostanka izvan ovisničkog ponašanja i nakon liječenja. Ovdje nudimo i nova pitanja koja se otvaraju. Osobe s problemom ovisnosti iz zajednice Cenacola svjesne su svoje prošlosti, ali najveći problem kod njih predstavlja njihova pretjerana samokritičnost – postoji li mogućnost da će opet pasti

u ovisnost ako ta samokritičnost toliko prevagne? Jako je bitno staviti naglasak na to tijekom liječenja, kako bi se prevenirali mogući recidivi, dakle, osnažiti osobu što je više moguće, ponuditi joj više opcija i mogućnosti ostajanja u kontaktu, bilo s bivšim pripadnicima zajednice Cenacolo, bilo s voditeljima zajednice ili duhovnicima koji bi mogli biti tu uz njih pružajući im duhovnu utjehu i snagu u vlastitim borbama.

Sudionici uključeni u oba oblika liječenja kao ključnu u motivaciji za promjenom ističu podršku. I ranija istraživanja (Tracy i Wallace, 2016) ističu iznimno značenje podrške u liječenju ovisnosti. Bitno je da je zajedničko svim sudionicima u ovom istraživanju to da podršku imaju. Za razliku od početne motivacije, gdje je bila najznačajnija podrška bliskih osoba, u tijeku liječenja podrška i motivacija za promjenom ponašanja u terapijskoj zajednici većinom se i temelji na duhovnosti, religiji, vjeri i molitvi, dok se u Klinici za psihijatriju Vrapče temelji na stručnom radu i podršci grupe. Nažalost, nismo ispitali jesu li sudionici u terapijskoj zajednici Cenacolo i prije dolaska u zajednicu bili vjernici ili ne, kao niti jesu li pacijenti u Klinici za psihijatriju Vrapče vjernici ili njihovu duhovnost, tako da ne možemo znati jesu li ustanovu izabrali po tom kriteriju (jer su vjernici i duhovno orijentirani) ili su u tijeku liječenja motiv i podršku našli u duhovnosti i vjeri jer je zajednica to potaknula. U radu s ovom skupinom korisnika svakako je važno uzeti u obzir korisničku perspektivu i uvažavanje korisnikovih potreba i želja. U istraživanju Dučkić (2020) pokazalo se da i ovisnici i stručnjaci prepoznaju i ističu značaju ulogu duhovnosti, tj. duhovne transformacije kao pokretača cjelovite promjene. Naši podaci dobiveni od sudionika u zajednici Cenacolo pokazuju isto.

S druge strane, sudionici iz Klinike za psihijatriju Vrapče svoju motivaciju za ostankom u tretmanu vide u stručnom osoblju te članovima grupe. Kao motivaciju za apstinenciju oni navode preseljenje, promjenu stila života, unaprjeđenje komunikacije te stvaranje romantičnih veza. Smatramo bitnim, bilo tijekom ulaska u tretman, bilo dok tretman traje, ali i približavanjem tretmana kraju, kako bi se o tome trebalo voditi računa i paziti na sve aspekte njihove budućnosti kao i sadašnjosti, osvještavati sve bitne stavke kako bi, što je više moguće, oni izašli iz tretmana zaštićeniji, osnaženi za nastavak i održavanje apstinencije nakon što ne bude stručnog osoblja u blizini.

Ovo istraživanje pokazalo je da se liječenje ovisnika treba oslanjati na Smjernice za psihoterapijski tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, te da se izbor postupka liječenja treba temeljiti na bio-psihosocijalnoj formulaciji razumijevanja ovisnosti kod svakog individualnog pacijenta. Za sve stručnjake koji rade s osobama s problemom ovisnosti važno je stalno imati na umu da je za motivaciju za promjenom ponašanja najvažnija podrška okoline i da se na to treba usmjeriti od početka liječenja nadalje. Odnosno, da pristup treba biti

egzistencijalistički i holistički i uključiti obitelj i okolinu, te ih naučiti i osnažiti za davanje podrške, kako u odluci o liječenju, tako i u ustrajanju u liječenju.

Ograničenja istraživanja

U razmatranju ograničenja ovog istraživanja najprije treba naglasiti da se radi o specifičnoj populaciji do koje nije lako doći. Prvo ograničenje odnosi se na mogućnost odabira sudionika u uzorak jer su birani po principu dobrovoljnosti i dostupnosti, dakle nikako ne mogu predstavljati cijelu populaciju osoba s problemom ovisnosti koje se liječe u bolnici ili terapijskoj zajednici. Prema tome, rezultati ovog istraživanja također se ne mogu poopćavati na cijelu populaciju osoba s problemom ovisnosti koje su u tretmanu. Zatim, valja istaći da postoje neke razlike u startu povezane s obilježjima sudionika s obzirom na oblik liječenja. Kao što smo već naveli, svim sudionicima zajedničko je to da se nalaze na liječenju u ustanovi i nisu u svojoj obitelji, no u Klinici za psihijatriju Vrapče nalaze se akutni pacijenti, dok se u Terapijskoj zajednici Cenacolo nalaze pacijenti koji su uglavnom akutnu fazu prošli. Bez obzira na tu činjenicu, dobiveni rezultati nisu pokazali razlike u postojanju i/ili nepostojanju veće ili manje motivacije za promjenom ponašanja. Također, valja reći da se u terapijskoj zajednici Cenacolo radilo o primjeni programa 12 koraka liječenja, a ne s nekim drugim modelima izvanbolničkog liječenja koji primjenjuju neki drugi program, pa ne možemo govoriti zapravo o razlici između bolničkog i izvanbolničkog oblika liječenja ovisnika. Nadalje, ograničenja su vezana i uz način provedbe istraživanja. Naime, problem na koji smo naišli je da prije provođenja istraživanja nismo dobili neke važne informacije o sudionicima te se dogodilo to da je jedna sudionica pričala slovenski (sa slabim hrvatskim), što je otežavalo provedbu intervjua, ali i razumijevanje izjava sudionice. Kod obrade podataka dobivenih u kvalitativnom istraživanju analiza je podložna subjektivnoj procjeni istraživača, pa je i to moguće jedan od nedostataka ovog istraživanja. Također, uz navedeno, poželjan kriterij za odabir uzorka bi svakako bila odsutnost komorbiditeta koja je prisutna kod dva ispitanika (psihički poremećaj i ovisnost o alkoholu). Prisutnost komorbiditeta odnosno dvojne dijagnoze potiče konzumaciju opijata i značajno otežava dijagnostiku i liječenje (Torre, Zoričić i Škifić, 2010).

Zaključak

Rezultati ovog kvalitativnog istraživanja pokazali su da postoje neke razlike u motivaciji za promjenu ponašanja ovisno o obliku liječenja, odnosno programu, koje je važno uzeti u obzir pri planiranju i provedbi rada s osobama s problemom ovisnosti. Za donošenje odluke o liječenju važna je podrška bliskih osoba i njihova

pomoć u donošenju odluke, kao i dobra informiranost o mogućnostima liječenja i destigmatiziranost ustanova u kojima se liječenje provodi. U tijeku liječenja podrška je također najvažnija, bilo da se radi o podršci kroz vjeru, duhovnost i molitvu ili o grupnoj podršci i stručnoj podršci. U našem istraživanju podršku sudionici u zajednici Cenacolo vide najviše u religiji, vjeri i molitvi te samopouzdanju koje im daje terapijska zajednica, dok je kod sudionika u Klinici za psihijatriju Vrapče podrška vidljiva kroz stručni rad stručnjaka i utjecaj drugih sudionika sa sličnim problemima, te kroz stručni grupni rad. Dakle, razlika je u tome da se sudionici u Terapijskoj zajednici Cenacolo oslanjaju na molitvu, a sudionici u Klinici za psihijatriju Vrapče na postignute komunikacijske vještine i rješavanje problema. I kod razmišljanja o apstinenciji naglasak je na kontinuiranoj podršci. Sudionici iz zajednice Cenacolo imaju strah od recidiva, ali se oslanjaju na buduću podršku članova terapijske zajednice koji su izašli, vjeru i pronalazak posla, dok sudionici iz Klinike za psihijatriju Vrapče najviše nade za ustrajanje u apstinenciji polažu u neke životne promjene (preseljenje, promjena stila života, rad na sebi, novi odnosi). Kod njih nije bio izražen strah od recidiva, odnosno nisu ga verbalizirali.

Nismo naišli na istraživanja koja su se bavila isključivo ispitivanjem motivacije za promjenu ponašanja između ovisnika koji su se liječili u bolničkom programu i programu 12 koraka, niti u nekom od oblika izvanbolničkog liječenja, pa je time ovo istraživanje nove tematike i nadamo se da će u tom smislu potaknuti daljnja istraživanja u ovom području. Postojeća istraživanja na temu motivacije kod ovisnika usmjerena su uglavnom na istraživanje motivacije za uzimanje sredstava ovisnosti. Naišli smo na rezultate istraživanja koji pokazuju da je kod istraživanja motivacije važan samoiskaz (što smo i mi koristili) i da se u istraživanju motivacije može ispitivati i namjeru da se promijeni, očekivanja i percepciju prijatnji (De Jonge i sur., 2005). Nadalje, da je ovisnost uistinu jedinstveni fenomen među ponašanjima koja su motivirana (Bevins, Bardo, 2004), da postoji razlika u motivaciji ovisnika s obzirom na sredstvo ovisnosti, da je ovisnost o drogama s obzirom na motivaciju vrlo specifična te da je i motivacija za promjenom u tom smislu vrlo kompleksna (Kopetz i sur., 2013). Te nalaze svakako treba uzeti u obzir u daljnjim istraživanjima i planiranju tretmana koji treba biti temeljen na teorijskim postavkama i na rezultatima znanstvenih istraživanja, kao i na međunarodno prihvaćenim smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnika.

Zaključno možemo reći, s obzirom na naše rezultate istraživanja, da i kod bolničkog tretmana i u tretmanu terapijske zajednice (koji su kvalitetni i individualizirani) ima prostora za unaprjeđenje. Kao što je i vidljivo iz korisničke perspektive sudionika ovog istraživanja, a pokazala su i neka ranija istraživanja (Dučkić Sertić, 2020), kao ključne točke u postizanju promjene navode se kognitivno suočavanje, samouvid i unutarnji pozitivni impulsi. U oba oblika liječenja radi se na suočavanju i samouvidima, ali je način drugačiji. U Klinici za psihijatriju Vrapče naglasak je na

stručnom psihoterapijskom radu, dok je u terapijskoj zajednici Cenacolo naglasak na duhovnosti i vjeri. Kognitivno suočavanje i samouvidi nerijetko su povezani i s duhovnim iskustvima. Većina stručnjaka ističe značaju ulogu duhovnosti, tj. duhovne transformacije kao pokretača promjene. Duhovnost kao i podrška grupe i bliskih osoba osnažuju intrinzičnu motivaciju za promjenom, a isto tako utječu i na održavanje remisije te konstruktivno nošenje s budućim stresom. U novije vrijeme sve se više govori o „cjelovitoj promjeni“ koja uključuje duboka svjetovna ili duhovna iskustva koja temeljito redefinišu osobni identitet i međuljudske odnose i mijenjaju dosadašnji obrazac stila života (White i Kurtz, 2006; White, 2007). Takva promjena zahtijeva kvalitetnu i kontinuiranu sveobuhvatnu podršku prije, za vrijeme liječenja, ali i kontinuiranu podršku nakon izlaska iz bolnice ili zajednice, organiziranje stambenih zajednica i klubova, pomoć i podršku pri pronalasku posla, doškolovanju, kao i stručni rad i podršku s članovima obitelji osoba s problemom ovisnosti.

Literatura

- Adam, F., Ahmad, W. I. W. i Fatah, S. A. (2011). Spiritual and traditional Rehabilitation Modality of Drug Addiction in Malaysia. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(14).
- Arevalo, S., Pradob, G. i Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addictions. *Evaluation and Program Planning*, 31, 113-123.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. WH Freeman / Times Books / Henry Holt & Co.
- Baričević Maršanić, V., Zečević, V., Kordić, A., Flander, M., Karapetrić Bolfan i Paradžik, Lj. (2018). Motivacijski intervju s djecom i adolescentima: Razvojni pristup i prikaz bolesnika. *Social Psychiatry*, 46(2), 181-194.
- Best, D., Beckwith, H., Haslam, C., Haslam, S. A., Jetten, J., Hawson, S. i Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: the social identity model of recovery (SIMOR). *Addiction Research and Theory*, 24(2), 111-123.
- Bevins, R. A. i Bardo, M. T. (2004). Introduction: Motivation, drug abuse and 50 years of theoretical and empirical inquiry. U R.A. Bevins i M.T. Bardo (Ur.), *The Nebraska symposium on motivation: Motivational factors in the etiology of drug abuse*, Vol. 50. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Buljan, D., Bundalo-Vrbanac, D. i Gelo, J. (2013) Interakcija psihoterapije i farmakoterapije kod bolesti ovisnosti. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 19(104/105), 252-260.
- Cerovečki Nekić, V. (2013) *Uspješnost liječenja ovisnika o opijatima zamjenskom terapijom metadonom u obiteljskoj medicini u Hrvatskoj*. Doktorska disertacija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
- Clark, M., Walters, S., Ginerich, R. i Meltzer, M. (2006). Motivational Interviewing for Probation Officers: Tipping the Balance toward Change. *Federal Probation*, 70(1), 38- 44.
- Čorić, Š. Š. (2003). *Psihologija religioznosti*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- De Jonge, J. M., Barelids, D. P. H., Schippers, G. M. i Schaap, C. P. D. R. (2005). *Motivation to change drinking habits: development of a new instrument*, <https://www.researchgate.net/publication/41884036>
- De Leon, G. (2000). *The therapeutic community: Theory model and methods*. New York: Springer Publishing Company.

- DiClemente, C., Schlundt, D. i Gemell, L. (2004) Readiness and Stages of Change in Addiction Treatment. *The American Journal of Addictions*, 13(2), 103-119.
- Dryden, W. (2013). Unconditional self-acceptance and self-compassion. In *The Strength of Self-Acceptance* (pp. 107-120). New York: Springer New York.
- Dučkić Sertić, A. (2020) *Iskustvo cjelovitog oporavka od ovisnosti bivših ovisnika u terapijskim zajednicama*. Doktorska disertacija. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilište u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada.
- Du Pont, R.L., McLellan, T., White, W. L., Merlo, L. J. i Gold, M. S. (2009) Setting the standard for recovery: Physicians Health Programs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(2) 159-171.
- Ewing, S. W. F., Sakhardande, A. i Blakemore, S. J. (2014). The effect of alcohol consumption on the adolescent brain: a systematic review of MRI and fMRI studies of alcohol-using youth. *NeuroImage: Clinical*, 5, 420-437.
- Fusch, P. I. i Ness, L. R. (2015) Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report*, 20(9), 1408–1416.
- Galanter, M., Dermatis, H., Post, S. i Sampson, C. (2013) Spirituality-based Recovery from Drug Addiction in the Twelve-step Fellowship of Narcotics Anonymus. *American Society of Addiction Medicine*, 7, 189-195.
- Gowan, T. i Atmore, J. (2013) Into the light: Evangelists rehab and the seduction of new life. *Advances in Medical Sociology*, 14155-178.
- Ivandić Zimić, J. (2019) *Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za suzbijanje zlouporabe opojnih droga. <https://www.hzjz.hr>
- Kopetz, C. E., Leyuez, C. W., Wiers, R. W. i Kruglanski, A. W. (2013) Motivation and self-regulators in Addiction: A call for convergence. *Perspect Psychology*, 8(1), 3-24.
- Laudet, A. B. (2011). The Case for Considering Quality of Life in Addiction Research and Clinical Practice. *Addiction Science & Clinical Practice*, 6(1), 44-55.
- Laudet, A. B. i Humphreys, K. (2013). Promoting recovery in an evolving policy context: What do we know and what do we need to know about recovery support services? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(1), 126-133.
- Leutar, Z. i Leutar, I. (2010) Religioznost i duhovnost u socijalnom radu. *Crkva u svijetu*, 45(1), 78-103.
- Lyons, G. C., Deane, F. P. i Kelly, P. J. (2010). Forgiveness and purpose in life as spiritual mechanisms of recovery from substance use disorders. *Addiction Research and Theory*, 18(5).
- Maloić, S. i Mažar, A. (2015) Pristupi i tehnike rada s ovisnicima u probaciji. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 22(1), 211-239.
- Miller, J. (1999). Cultural Psychology: Implications for Basic Psychological Theory. *Psychological Science*, 10(2), 85-91.
- Miller, W. R. i de Baca, J. C. (2001). *Quantum Change: When epiphanies and quotten insights transform ordinary lives*. New York: Guilford Press.
- Pardini, D. A. i Plante, T. G. (2000) Substance Abuse: Religious faith and spirituality may aid recovery. *Health and Medicine week*, 8(2).
- Prochaska, J. O. i DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Rafferty, A. E., Limmieson, N. L. i Armenakis, A. A. (2013). Change Readiness: A Multilevel Review. *Journal of Menagement*, 39(1), 110-135.
- Ratkajec, G., Dodig Hundrić, D. i Mihić, J. (2016). Spremnost na promjenu ponašanja – od individualne prema obiteljskoj paradigmi. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 24(1), 50-83.
- Ryan, R. M. i Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-78.

- Samhsa (2010). *Working definition of recovery. 10 guiding Principles of recovery*, www.samhsa.gov.1-877SAMHSA-7(1-877-726-4727)
- Seidman, I. (2006). *Interviewing as Qualitative Research: A Guide for Researchers in Education and The Social Sciences*. New York: Teachers College Pres.
- Selvam, S. G. (2015). Positive Psychologists Character Strengths in Addiction-Spirituality Research: A Qualitative Systematic literature. *The Qualitative Report*, 20(4), 376-405.
- Sneed, K. J. (2008). *Divine Intervention: Integreting Spirituality into Addiction Services*. North American Association of Christian sin Social Work.
- Tiljak, H., Neralić, I., Cerovečki, V., Kastelić, A., Ožvačić-Adžić, Z. i Tiljak, A. (2012). Mogućnosti u liječenju ovisnika o opijatima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i obiteljskoj medicini. *Acta medica Croatica: Časopis Akademije medicinskih znanosti Hrvatske*, 66(4), 295-301.
- Torre, R., Zoričić, Z. i Škifić, V. (2010) Pojavnost i zakonodavna regulacija kokcanja. *Med Jad*, 40(1-2), 27-31.
- Tracy, K. i Wallace, S. (2016). Benefits of peer support groups in the teratment of addiction. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 7, 143-154.
- Volenik, A. (2014). Program 12 koraka kao odgovor na moderna ovisnička ponašanja. *Obnovljeni život: časopis za filozofiju i religijske znanosti*, 69(4), 497-508.
- Williamson, W.P i Hood, R.W. (2016) *Psychology and spiritual transformation in a substance abuse program: The Lazarus Project*. Lexington Books.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. McGraw-Hill Education (UK).
- Walters, P. i Schafer, K.C. (2005). *Spirituality in Addiction Treatment and Recovery*. Addiction Technology Transfer Center Network. South Coast ATTC.
- Walters, S. T., Clark, M. D., Gingerich, R. i Meltzer, M. L. (2007). *A Guide for Probation and Parole: Motivating offenders to change*. U.S. Department of Justice.
- White, W. L. (2006). *Lets go make some history: Chronicles of the new addiction recovery advocacy movement*. Washington, D. C.: Johnson Institute and Faces and Voices of Recovery.
- White, W. i Kurtz, E. (2006). The varieties of recovery experience. *International Journal of Self Help and Self Care*, 3(1-2), 21-61.
- White, W. L. (2007) Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 229–241.
- Žižak, A. (2010) *Teorijske osnove intervencija - socijalnopedagoška perspektiva*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Motivation for behavioural change of the Addicts in hospital and outpatient treatment

SUMMARY

The goal of the research was to examine a self-assessment of motivation for behavioural change in persons with an addiction problem. Eight persons with addiction problems participated in interviews in the therapeutic program of the Cenacolo community and Clinic for Psychiatry Vrapče. Data were analysed with thematic analysis. The results show that the most important motivation for inclusion in the program both in the therapeutic community Cenacolo and Clinic for Psychiatry Vrapče was the support from the close persons, problems in everyday functioning, and the decision supported by the important persons. The motivation for behavioural change during the treatment of participants in the therapeutic community Cenacolo and Clinic for Psychiatry Vrapče was different. Religiosity and spirituality are the most important for participants in the therapeutic community Cenacolo, while group support was crucial for the participants in the Clinic for Psychiatry Vrapče. The difference was also visible in reflections about the motives for abstinence. For the participants of the therapeutic community Cenacolo, the motive for abstinence is in prayer, while the participants of the Clinic for Psychiatry Vrapče see the motivation in important life changes.

Keywords: addiction, motivation for behavioural change, hospital treatment, outpatient treatment.