

ASPEKTI UNAPRIJEĐENJA UPRAVLJANJA LJUDSKIM RESURSIMA I KVALITETA PRUŽANJA USLUGA U TERAPIJSKIM ZAJEDNICAMA U BOSNI I HERCEGOVINI

ASPECTS OF IMPROVING HUMAN RESOURCE MANAGEMENT AND THE QUALITY OF SERVICE PROVISION IN THERAPEUTIC COMMUNITIES IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Sinan Letuka
sinanletuka99@hotmail.com

Primljen / Recieved : 12. 9. 2024.
Prijhvaćen / Accepted: 10. 12. 2024.

Sažetak

Tržišnu poziciju poslovnih organizacija danas, osim zahtjeva za kvalitetom, definiraju i sve izraženiji zahtjevi zainteresiranih strana za dokazivanjem sposobnosti učinkovitog i odgovornog upravljanja poslovanjem u segmentu zaštite zdravlja i sigurnosti na U zadnjih dvadesetak godina u Bosni i Hercegovini pojavljuje se novi koncept odvikavanja ovisnika o drogama (psihoaktivnim supstancama), koji se provodi u terapijskim zajednicama, a koji nudi drugačiji pristup i program liječenja pomoću kojeg korisnici mogu efikasnije uspostaviti dugotrajnu apstinenciju kao primarni ili konačni cilj u borbi protiv svoje ovisnosti. Terapijske zajednice kao inovativni oblik odvikavanja u Bosni i Hercegovini, pa i u svijetu, nisu još uvijek dovoljan predmet istraživanja a posebno kada je riječ o ljudskim resursima, standardima, i drugim parametrima koji bi nam poslužili da imamo bolji uvid u statističke podatke o broju izliječenih osoba ili čak osoba koje se napustile tretman iz nekog razloga. Ovaj članak ima za cilj pokazati neka od mogućih rješenja kada je u pitanju unaprijeđenje usluga i upravljanje ljudskim resursima, za postizanje što boljih rezultata u provođenju samog tretmana, pozivajući se na aktuelne naučne tokove iz ove oblasti.

Cljučne riječi: terapijska zajednica, ljudski resursi, javne usluge

Abstract

The market position of business organizations today, in addition to quality requirements, is also defined by the increasingly expressed demands of interested parties to demonstrate the ability to effectively and responsibly manage business in the segment of occupational health and safety protection. Responding to such market demands, organizations increasingly decide to establish a health and safety management system at work, which should ensure the elimination or reduction of health and safety risks for all In the last twenty years, a new concept of weaning drug addicts (psychoactive substances) has appeared in Bosnia and Herzegovina, which is carried out in therapeutic communities,

and which offers a different approach and treatment program by means of which users can more effectively establish long-term abstinence as the primary or final goal in the fight against. Therapeutic communities as an innovative form of weaning in Bosnia and Herzegovina, and in the world, are still not a sufficient subject of research, especially when it comes to human resources, standards, and other parameters that would help us to have a better insight into the statistical data on the number of cured persons or even. This article aims to show some of the possible solutions when it comes to improving services and managing human resources, to achieve the best possible results in the implementation of the treatment itself, referring to current scientific trends in this field.

Keywords: therapeutic community, human resources, public services

1. UVOD

Na početku XXI vijeka sve više preovladava mišljenje da liječenje od psihoaktivnih supstanci treba provoditi u vanbolničkim ustanovama tipa terapijske zajednice i da boravak u bolnici treba da bude što kraći. Trenutno u Bosni i Hercegovini postoji negdje oko deset terapijskih zajednica koje se bave prevencijom i rehabilitacijom ovisnika o drogama. Sve se one razlikuju po pristupu i metodama liječenja a nude različite programe i usluge. Bez obzira na tu različitost one imaju veliki društveni značaj u pogledu zdravstvenog i sigurnosnog aspekta.

Zbog jako slabog shvatanja i pridavanju značaja ovome problemu od strane državnih organa, prije svega, terapijske zajednice prepuštene su da same kreiraju svoju politiku, strateške i upravljačke procese. Sam podatak da se u BiH nalazi samo jedna terapijska zajednica koja egzistira na Kantonu Sarajevo i čiji je osnivač Vlada KS 2004. godine dok su sve ostale privatnog karaktera, govori o samoj podršci socijalnim politikama koje bi trebale biti u prvom planu i prioritet u našoj društvenoj zajednici. Ipak se radi o ustanovama/zajednicama koje su u Evropskim zemljama daleko na višoj razini u pogledu standarda, zakonskih regulativa i drugih aspekta nego što je to u BiH.

2. TERAPIJSKA ZAJEDNICA KAO SAVREMENI I INOVATIVNI OBLIK LIJEČENJA OVISNIKA O PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA

Učenje novih modela ponašanja i vještina koja su povezana sa životnim stilom konzumiranja psihoaktivnih supstanci, promjena navika, nošenje sa problemima, sticanje prosocijalnih vrijednosti, važni su ciljevi u samom liječenju ovisnika. Ovisnik o drogama će ostati trezven i živjeti produktivan život ukoliko nauči živjeti zdravim i društveno prihvatljivim životnim stilom. Ovaj proces učenja se postiže kroz življenje i funkcioniranje unutar okruženja socijalnog učenja koje postoji u terapijskoj zajednici.

Terapijska zajednica (TZ) je najpoznatija socioterapijska metoda koja koristi socioterapijsku i psihoterapijsku tehniku u liječenju oboljelih od različitih psihičkih poremećaja. Ideja terapijske zajednice utemeljena je na ideji kolektivne odgovornosti, pripadnosti grupi i osnaženju uz poticanje osobne odgovornosti i izbjegavanja razvijanja osjećaja ovisnosti o stručnom osoblju. (Campling, 2001; str. 365). Može se koristiti u različitim terapijskim sredinama: na bolničkim odjelima, u dnevnim centrima i dnevnim bolnicama, odnosno u svim sredinama gdje se pacijenti i osoblje nalaze u formalnoj i neformalnoj interakciji. (Pisk & Štrkalj-Ivezić, 2010; str. 172)

Terapijska zajednica kao posebna metoda podrazumijeva poseban tretman prema ovisniku/klijentu. Tretmanske intervencije su usmjerene tako da utiču na ponašanja ili doprinose podizanju svijesti svijesti klijeta korištenjem zajednice kao glavnog izvora liječenja. Unutar konteksta terapijske zajednice koriste se intervencije kojima se utiče na promjene, oblikovanje ili upravljanje pojedinačnim ponašanjima, osjećanjima i razmišljanjima, kako bi se uskladili sa socijalizirajućim normama i vrijednostima zajednice. (De Leon, 2000; str. 12)

Ovisnici su osobe koje zlorabljavaju psihoaktivne supstance a kod kojih su se razvili simptomi ovisnosti, a osobe kod kojih se nisu razvili simptomi a konzumiraju psihoaktivne supstance nazivaju se konzumenti ili korisnici. (Pekić, Smailbegović, 2006; str. 13)

2.1. Principi Terapijske zajednice

Zbog ovakvog različitog pristupa načina razvoja i koncepta Terapijske zajednice je porebno podijeliti ili kategorisati. U principu one se najviše raliukuju po svojoj osnovnoj terapiji koja se po potrebi često i mijenja shodno razvoju. Po Mainu te ideje koje potječu iz ega jedne generacije pomiču u superego sljedeće generacije gubeći time svoj kreativni potencijal i postajući ritualizirane. (Main 1967; str. 64-71).

Terapija je u osnovi proces učenja, usvajanje novih vještina o tome kako se povezati s drugim osobama, bolje razumjeti sebe i druge te se na primjereniji način nositi sa stresom. (Kennard 2004, str. 295-307)

Prema Rapoportu i nekim njegovim kolegama koji su zajednički pokušali opisati u knjizi „Zajednica kao liječnik“ funkcioniranje bolnice Henderson (Tarapijske zajednice) te izdvojio četiri definirajuća principa za rad terapijske zajednice:

1. Demokratizacija: svaki član zajednice i osoblja ima jednake mogućnosti sudjelovanja u organizaciji terapijske zajednice.
2. Permisivnost: članovi mogu slobodno izražavati svoje misli i osjećaje bez negativnih posljedica (u smislu kazne ili cenzure).

3. Zajedništvo: direktna komunikacija i slobodna interakcija u stvaranju osjećanja dijeljenja i pripadanja.
4. Sučeljavanje s realnošću: članove se može i mora stalno sučeljivati s vlastitom slikom (i njihovim posljedičnim učinkom) kako ih percipiraju drugi članovi zajednice i osoblja.

Svi navedeni principi međusobno su povezani. Iako je glas svih članova zajednice važan u donošenju odluka, ne smije se zaboraviti realitet i jasnoća o granicama što je vezano uz demokratsko donošenje odluka i odgovornost osoblja kako bi se osigurao siguran okvir za terapijski rad. Permisivnost je obično ograničena na verbalno iznošenje osjećaja, no potrebno je voditi računa da pri tome drugi članovi zajednice ne budu emocionalno povrijeđeni te da se ne zanemare njihovi osjećaji. Ovi autori ističu ponavljajuće cikluse oscilacija u zajednicama. Primijetili su izmjenjivanje razdoblja „zdravog“ funkcioniranja kada su članovi sposobni prihvatiti odgovornost i razinu terapijske permisivnosti, s razdobljima značajno poremećenog ponašanja kada osoblje treba preuzeti aktivniju ulogu. Razumijevanje ovih oscilacija je važno, jer grupna dinamika može postati destruktivna koliko i terapijska. (Raport 1960; str. 82-96)

2.2. Upravljanje ljudskim resursima u terapijskim zajednicama



Sl. 1. Upravljanje ljudskim resursima u TZ

(Izvor: https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fpsidra.com%2Ftvrte-i-poslovni-ljudi%2Fljudski-_0HHYJbA2AQr4kDegQIARA0, posjeta 15.04.2024)

Upravljanje ljudskim resursima u terapijskim zajednicama je veoma značajan segment, koji direktno utiče na sami kvalitet usluga od kojih ponajviše zavisi i sami tretman rehabilitacije ovisnika. Upravljanje ljudskim potencijalima proces je zapošljavanja, usavršavanja, procjenjivanja i nagrađivanja zaposlenih uz brigu o radnim odnosima, zdravlju i sigurnosti radnika, te pitanjima pravednosti. (Tanović

2018; str. 136) Zbog toga sa pravom možemo kazati da uspjeh samog oporavka i rehabilitacije ovisnika sa velikom mjerom zavisi i od tima stručnih lica kao i od njihovih znanja i kompetencija.

Menadžment ljudskih potencijala čini niz aktivnosti i zadataka menadžmenta i organizacija usmjerenih na osiguravanje adekvatnog broja i strukture zaposlenih, njihovih znanja, vještina, interesa, motivacije i oblika ponašanja potrebnih za ostvarivanje aktualnih, razvojnih i stratezijskih ciljeva organizacije. (Bahtijarević, 1999, citirano kod Bajratarović & Kahrmanović 2020; str. 156).

2.3. Značaj i uloga liderstva u terapijskim zajednicama

Na čelu svake organizacije pa tako i terapijske zajednice, menadžer ima veoma važnu ulogu u ostvarivanju ciljeva i samih rezultata tretmana. Njegove vještine rukovođenja moraju biti kvalitetne, kreativne i dimanične jer je trapijska zajednica prostor koji nalaže konstantne promjene i inovacije.

Na čelu terapijske zajednice je potrebno da se nalazi osoba, u formi direktora ili lidera, koja je izrazito posvećena poslu. Pored jasnih upravljačkih sklonosti, treba ga odrediti i posebna harizma. Zbog njegovog iskustva i odanosti pomaganju drugima, klijenti i uposleni ga tretiraju sa poštovanjem i osjećajem zaduženosti. (Perfas, 2004, citirano kod Bajratarović & Kahrmanović 2020, str. 157). Krajnji cilj terapijske zajednice jeste zadovoljan potrošač, tj. klijent. To znači da maksimalna vanjska orijentacija na potrošače, koja postaje pretežita odrednica uspješnih preduzeća, može se ostvariti samo kroz maksimalnu unutarnju orijentaciju na ljude. (Bahtijarević 1999, citirano kod Bajratarović & Kahrmanović, 2020; str. 157).

2.4. Značaj i uloga timskog rada u tarpijskim zajednicama

Zbog svoje specifičnosti u obavljanju djelatnosti u terapijskim zajednicama pored psihologa, sociologa i socijalnih radnika moraju biti angažovani i uposlenici drugih kompetencija, vještina i znanja kao što su: sportski radnici, medicinski tehničari, radni terapeuti, art terapeuti i dr. Svi oni čine jedan tim koji najviše utiče na samo oragiziranje programa i kvaliteta tretmana unutar zajednice.

Ovo jednostavno znači da psiholozi, terapeuti ili socijalni radnici izvršavaju svoje redovne funkcije ili dužnosti kako bi odgovorili na mentalno-zdravstvene potrebe klijenata, uz njihovu krovnu ulogu osoblja terapijske zajednice. Moglo bi se reći da su oni na neki način upravljački tim koji svojim procesima utiču na klijente/korisnike da uspješno završe tretman oporavka.

Uloga upravljačkog tima u terapijskoj zajednici se pokazuje sa:

1. Podijeljenim donošenjem odluka, što podstiče veće učestvovanje, timski rad i ravnomjernost u implementaciji terapijskih intervencija.
2. Otvorenom komunikacijom koja ohrabruje jasnost, umanjuje dvosmislenosti funkcija i odgovornost.
3. Efikasnošću u programskim operacijama koja rezultira boljim moralom i zadovoljstvom poslom.
4. Odsustvom dihotomije između osoblja i klijenata, što ohrabruje veću uključenost i mogućnosti za više smislenih i terapijskih interakcija (Perfas, 2004, citirano kod Bajratarović & Kahrmanović 2020; str. 159).

3. TERAPIJSKE ZAJEDNICE U BOSNI I HERCEGOVINI ZAKONSKI OKVIR I PRAĆENJE EVROPSKIH STANDARDA

Poražavajući je podatak da u Bosni i Hercegovini postoje samo dvije terapijske zajednice (jedna koja egzistira na Kantonu Sarajevo „JU TZ KAMPUS KS“ a da ima podršku vlasti u smislu njenog budžetskog finansiranja, i druga TZ „SMOLUĆA“ koju djelom finansira vlada TK a dijelom IZ u BiH). Ali kada su u pitanju standardi, daleko je to još od praćenja u odnosu na zemlje EU. Sve ostale, njih oko 10, su privatnog karaktera i samofinansirajuće.

U Bosni i Hercegovini, nažalost, nema sistemski uređenog koncepta u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga. Neuspjelim su se pokazali i raniji pokušaji usvajanja Federalnog programa prevencije alkoholizma, narkomanije i drugih ovisnosti iz 2002. godine, te uspostavljanje Ureda za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u Federaciji BiH i formiranje Komisije za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u Republici Srpskoj.

Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je 2004. godine donijela Uredbu o Uredu za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga, koja nije implementirana. (Službene novine Federacije BiH, 51/04).

Usvajanjem zakona o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga i donošenje strategije 2018-2023. godine, Bosna i Hercegovina je do sada djelimično ispunila cilj Evropskog partnerstva. Ova strategija po svom konceptu je gotovo identična sa strategijom 2009-2013 a koja nas obavezuje između ostalog i daljnje osnaživanje i otvaranja zavoda za liječenje bolesti ovisnosti i centara za mentalno zdravlje, centara za rehabilitaciju, bolesti ovisnosti i shodno potrebama mijenjati javnozdravstvenu mrežu. (www.msb.gov.ba, *strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2018–2023., strateški ciljevi*, str. 15, posjeta 06.02.2024.)

Iako nas nova strategija obavezuje da osnažimo kapacitete centara za rehabilitaciju što podrazmijeva proširivanje i unaprjeđivanje terapijskih zajednica u BiH, organi

vlasti na svim nivoima još ne pokazuju interesovanja za potpunu implementaciju strategije koja na kraju predstavlja samo proces na papiru radi ispunjavanja obavezujućih standarda EU.

4. PRUŽANJE USLUGA U TERAPIJSKIM ZAJEDNICAMA U BOSNI I HERCEGOVINI

Terapijske zajednice se razlikuje po svom planu i programu i uslugama, ali u principu gotovo sve u fokus stavljaju psihosocijalni i socioterapijski tretman.

Terapijske zajednice provode programe tretmana i odvikavanja od ovisnosti o psihoaktivnim sredstvima, psihosocijalnu rehabilitaciju i resocijalizaciju koja uključuje određene psihosocijalne intervencije kao što su psioedukacija, prevencija recidiva, učenje novih vještina i slično, savjetovanje, organiziranje grupa samopomoći za obitelji ovisnika, provođenje različitih edukativno-promidžbenih aktivnosti s ciljem prevencije ovisnosti. (<https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/terapijske-zajednice-i-domovi-za-ovisnike/1051>, posjeta 7. 2. 2024.)

Osim već spomenutog bolničkog tretmana i izvanbolničkog tretmana ovisnika koji se provodi unutar zdravstvenog sustava, provode se i razne mjere psihosocijalnog tretmana u sklopu terapijskih zajednica, domova za ovisnike i udruga, a ujedno čine važnu ulogu u cjelokupnom sustavu tretmana ovisnika. Psihosocijalni tretman ovisnika maloljetnika i mlađih punoljetnika, povremenih konzumenata alkohola i droga, osim u službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, provodi se isto tako i u centrima za socijalnu skrb, domovima za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju i različitim udrugama. (<https://www.hzjz.hr/wp>, *Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu*, 2014, posjeta 20. 2. 2024)

4.1. Radna terapija

Radna terapija li kako je još neki nazivaju radno okupaciona terapija nezobilzna je gotovo u svim terapijskim zajednicama. Pod radnom terapijom i radno-okupacijskim aktivnostima podrazumijeva se rad na razvijanju radnih i higijenskih navika, osposobljavanje za rad i usvajanje novih vještina i znanja, poticanje kreativnosti, organizirano provođenje slobodnog vremena, sportske, kulturne, zabavne i druge društvene aktivnosti. (Popović, 2015; str. 28)

4.2. Socioterapija

Socioterapijski postupci u užem smislu obuhvaćaju:

- Grupnu socioterapiju
- Terapijsku zajednicu
- Podučavanje socijalnih sposobnosti ili trening socijalnih vještina
- Radna terapija
- Reaktivna terapija

Terapijska zajednica je sasvim sigurno najpoznatija socioterapijska metoda koja koristi tehnike socioterapije i psihoterapije u liječenju pacijenata oboljelih od različitih psihičkih poremećaja. Temelji se na ideji kolektivne odgovornosti, pripadnosti grupi i osnaženju uz poticanje osobne odgovornosti i izbjegavanja razvijanja osjećaja ovisnosti o stručnom osoblju. Koristi se u raznim terapijskim sredinama, kao što su bolnički odjeli, u dnevnim centrima, dnevnim bolnicama, odnosno u svim okruženjima u kojima se pacijenti i osoblje nalaze u formalnoj i neformalnoj interakciji (Štrkalj 2014; str. 23).

4.3. Psihoterapija

Jedna od nezaobilazni terapija u liječenju ovisnosti je svakako psihoterapija koja se primjenjuje u svim terapijskim zajednicama kao jedna od ključnih u samom oporavku klijenta.

Psihoterapija je metoda izbora za liječenje ovisnosti. Uspješnija je kad se usmjeri na razloge uzimanja sredstva ovisnosti, nego na nejasna psihodinamička pitanja. Individualna, bračna, obiteljska, grupna psihoterapija i psihoterapijska zajednica samo su neki od postupaka koji se primjenjuju u liječenju bolesti ovisnosti. Psihoterapiju treba usmjeriti na spoznaju posebnih situacija u kojima bolesnik uzima sredstvo ovisnosti, očekivane učinke od sredstva i alternativne puteve vladanja tim situacijama te na mijenjanje neadekvatnog ponašanja i poboljšanje interpersonalnih komunikacija. Grupna je terapija najprihvatljivija i najučinkovitija za mnoge bolesnike koji ovisnost vide kao socijalni problem, prije nego kao osobni psihički problem, dok je obiteljska terapija nužna za stjecanje uvida u liječenje i njegovu uspješnost. (Buljan, Bundalo-Vrbanac, Gelo 2013; str. 69).

5. UNAPREĐENJE USLUGA U TERAPIJSKIM ZAJEDNICAMA U BOSNI I HERCEGOVINI

Osnovni cilj koji želimo postići liječenjem u terapijskim zajednicama je što duža apstinencija. Ovisnost o psihoaktivnim sredstvima je kompleksna bolest te je jednako tako kompleksan i sam proces odvikavanja. U tom kontekstu možemo kazati da lijek ne postoji već samo postoji uspostava dugotrajne apstinencije. Često

ovisnici dolaze u poteškoće kada se odluče na korak kojeg neki nazivaju i „korak života ili smrti“. U principu postoje samo dva puta u liječenju a to su: bolnički i vanbolnički. Međutim, ovisnik ima jako malo vremena i samo je pitanje trenutka kada će nastupiti kriza i želja za ponovnim doziranjem koje ga može odvesti u smrt. Zbog toga, sve terapijske zajednice pa tako i u BiH bi trebale olakšati ovisnicima sami ulazak u tretman bez otežavajućih okolnosti u smislu predavanja papirologije i čekanja na riješenja od centra za socijalni rad, kao što je to slučaj u Sarajevskom kantonu.

„Nakon obavljenog razgovora sa socijalnim radnikom iz Kampusa, ovisnik i njegov posrednik se upućuju u Centar za socijalni rad općine kojoj pripada. Nakon ispunjenih uslova u Centru za socijalni rad, ovisnik ulazi u tretman terapijske zajednice i time postaje korisnik ove Ustanove.“ (www.kampus.ba/prijem, posjeta 21. 2. 2024.) Ovakva procedura samo otežava ulazak u tretman jer ostavlja prostora da ovisnik koji je već donio odluku za liječenje, sutra istu promjeni, a ta promjena odluke na kraju može biti kobna po njegov život.

5.1. Mogućnost primjene metadonske terapije u terapijskim zajednicama

Metadonska terapija se po pravilu provodi u zdravstvenim ustanovama. Značaj metadonske terapije je u tome što se ovisniku po prijemu na liječenje daje onolika doza metadona umjesto heroina koju je do tada ovisnik koristio. Ovakvim medicinskim pristupom ovisnik naglo prestaje sa uzimanjem heroina i postaje ovisan o metadonu.

Da bi ovakav medicinski pristup i metod bio efikasan, pacijenti moraju biti pod stalnom kontrolom stručnjaka koji su kvalificirani za ovu vrstu liječenja. Stručnjaci smatraju da je apstinencija ovisnika o teškim drogama moguća ovakvom metodom liječenja ali su ti rezultati jako mali.

Pokušaj trajne apstinencije putem metadonske direktne detoksikacije (MDT), prema svjetskim iskustvima, može se smatrati neuspješnom u gotovo 90% slučajeva, pa i više. Ukoliko se uspije doći do apstinencije, pokazuje se kao najbolje rješenje. Mada postoje ovakva nastojanja u svijetu, mora se priznati da je to još uvijek nedostižan cilj i da takvo opredjeljenje nije dalo pozitivne rezultate ni u jednoj zemlji ([http://www.psa.gov.ba/Inovirani program prevencije, narkomanije, alkoholizma i drugih ovisnosti za period 2004.-2007.](http://www.psa.gov.ba/Inovirani_program_prevenције_narkomanije_alkoholizma_i_drugih_ovisnosti_za_period_2004.-2007.) – posjeta 24.02.2024. godine)

Nakon završetka ovakvog vida medicinskog tretmana, ovisnik ponovo dobija prostora za recidiv jer je fokus bio na tjelesnom oporavku ali ne i na mentalnom. Zbog toga nameće se zaključak i rješenje, da se omogućiti klijentima-korisnicima usluga koji dolaze u Terapijsku zajednicu, i koji ulaze u tretman liječenja, da nakon procjene stručnih lica bude upućen na metadonsku terapiju koja bi se provodila

unutar samog rehabilitacionog centra. Nakon završene terapije medikamentima, klijent ima mogućnost odmah pristupiti drugim terapijama koji se odnose na njegov mentalni oporavak a da pri tome ne napušta prostor Terapijske zajednice. Nažalost, u Terapijskim zajednicama u BiH ne postoji ovakva vrsta usluge i mnogi klijenti koji završe bolničko liječenje ne nastavljaju svoj oporavak u centrima za rehabilitaciju.

5.2. Unaprijeđenje usluga za žene-majke ovisnice kao prioritet u programu rehabilitacije

Žene ovisnice, majke gotovo da nemaju nikakve uslove u procesu rehabilitacije u vanbolničkim Ustanovama. Ne posotoji niti jedna Terapijska zajednica u koju se samo mogu prijaviti majke ovisnice sa djecom ili trudnice (samo zajednica za žene). Iako nas zakonske procedure obavezuju, u BiH ne psotoji centar za žene kao niti odijel koji fizički mora biti odvojen od muške populacije. „U organizacionim jedinicama Kampusu iz st. 1. i 3. ovog člana formiraće se žensko i muško odjeljenje. (*Zakon o Socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, član 98, Sl. nov. KS, br. 3/2014*). Možemo slobodno kazati da se na neki način vrši diskriminacija prema ženama, majkama ovisnicama koje nisu izjednačene u pogledu pružanja usluga liječenja ovisnosti u odnosu na mušku populaciju. Nemamo čak nikakvih parametara i podataka o broju žena ovisnica, trudnica kod kojih je povećan rizik raznih oboljenja fetusa. Rađena su neka istraživanja posebno u Americi koja pokazuju da ovisnost roditelja, posebice ovisnost majke, ima izuzetno štetne psihološke i socijalne posljedice na djecu koja su i sama rizična za pojavu ovisnosti (Werner, Joffe i Antonette 1999, str. 1099).

Budući da droge mogu narušiti zdravlje trudnice zbog moguće povrede fetusa i dodatnih komplikacija tijekom trudnoće, posebno veliki problem predstavlja uzimanje droga i psihoaktivnih supstanci kod žena trudnica ovisnica. Droge kroz majčin krvotok utječu na nerođeno dijete, a učestalo korištenje sredstava ovisnosti kao što su alkohol, cigarete, heroin, drugi opijati i trankvilizatori mogu dovesti do prijevremenog porođaja, znatnog smanjenja težine djeteta i povećati rizik od pobačaja blizu samog termina porođaja. (Zimić 2011; str. 58).

5.3. Nedostatak centara za rehabilitaciju maloljetnika ovisnika / ovisnica

Maloljetnici ovisnici su specifična populacija društva sa jako kompleksnim pristupom, i sa mnogo većim poteškoćama u radu ako se uzme u obzir kognitivni i emocionalni razvoj. Možda i jedna od najvažniji etapa u procesu ranog otkrivanja ovisnosti i početak liječenja, jeste upravo vrijeme eksperimentisanje sa psihoaktivnim supstancama u dobi do 18 godina. Nažalost, u Bosni i Hercegovini nemamo niti jedan rehabilitacijski centar u kojem bi bili smješteni samo maloljetnici ovisnici. U

nekim Terapijskim zajednicama, kao što je TZ Kampus u Sarajevu postoji odijel za maloljetnike, koji je samo u formi ispunjavanja zakonskih uslova ali uslovi za rad i pružanje usluga ne zadovoljavaju standarde u radu sa ovom kategorijom.

Rad sa maloljetnicima zahtjeva poseban stručni tim. Članovi stručnog tima trebaju kontinuirano usvajati znanja i vještine koje će im omogućavati profesionalnost u radu i pomoći da idu „u korak s vremenom“. Svrha terapijske zajednice je psihoterapijska i rehabilitacijska. Bez adekvatne psihoterapije i socioterapije maloljetni korisnici bi postali učestali korisnici zdravstvenih službi. Terapijske zajednice imaju važnu ulogu i važni su partneri službi za mentalno zdravlje. (Cavicchi, Babić, Cavicchi, Franjić, Hasanefendić, 2021; str. 90).

6. ZAKLJUČAK

Terapijske zajednice u Bosni i Hercegovini moraju ispunjavati kriterijume koji nalažu inovaciju u cjelokupnom sistemu prevencije ovisnosti sa fokusom na ljudske resurse. Upravljački timovi u terapijskim zajednicama trebaju osmisлити i strukturirati odjele koji će dati potpunu sliku terapijske zajednice kao organiziranog tijela bez diskriminacije klijenata po bilo kojem osnovu, prepoznavanje klijentovih interesa kojima će se uspješnije sprovoditi tretman. One moraju biti koncept kome teži svaki klijent ovisnik. Samo koncept u kome preferira znanje, vještine i određene kompetencije, garantuje prosperitet i kvaliteta samih usluga. Zbog svega navedenog, potrebno je istraživanje pojava vezanih za život terapijskih zajednica u cilju boljeg razumijevanja i organiziranja strategija kojima se osposobljavaju za dokazivanje svoje misije i prakse. Potrebno je istraživati organizacijske forme (njihove veze, veličinu, kompleksnost i raznolikost), organizacijsku klimu i efekte tretmana, proučavati sposobnost i efikasnost biznisa i terapeutske prakse, ljudske resurse, njihovu selekciju i akreditivnost.

Literatura

1. Cavicchi C., Babić D., Cavicchi G., Franjić D., Hasanefendić B. (2021). Značajke i tretman maloljetnih eksperimentatora o psihoaktivnim tvarima u terapijskoj zajednici. Zdravstveni glasnik: Mostar.
2. Campling P. (2001). Therapeutic communities. Adv Psychiatr Treatment.
3. Bahtijarević-Šiber, F. (1999). Management ljudskih potencijala. Zagreb: Golden marketing.
4. Buljan D. – Bundalo-Vrbanac D, Gelo J. (2013). Interakcija psihoterapije i farmakoterapije kod bolesti ovisnosti, Medix: Zagreb.

5. De Leon, G., (2000), *Community AsMethod*, Westport, Connecticut, Praeger
6. Ivandić Zimić J. (2011). Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske „Ženeovisnice razlike u obilježjima obitelji i obilježjima psihosocijalnog razvoja između žena i muškaraca ovisnika o drogama: Zagreb.
7. Main TE. Knowledge (1967). learning and freedom from thought. Aust NZJ Psychiatry.
8. Perfas, F. B. (2004), *Therapeutic Community/Social Systems Perspective*, New York, Universe, Inc.).
9. Popović, A. (2015). Psihosocijalni aspekti ovisnika u Terapijskoj zajednici, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija: Split.
10. Pisk, Z., Štrkalj-Ivezić, S. (2010). Terapijska zajednica. Rehabilitacija u psihijatriji, Psihobiosocijalni pristup. Hrvatski liječnički zbor, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Udruga “Svitanje”, Zagreb.
11. Rapoport, R.N. (1960). *Community as doctor*. London: Tavistock.
12. Službene novine Federacije BiH, 51/04.
13. Štrkalj-Ivezić S. (2014). Terapisjka zajednica, Medicinski fakultet u Zagrebu: Zagreb.
14. Tanović, M. (2018). *Savremena javna uprava*. Fakultet za javnu upravu pridružena članica Univerziteta u Sarajevu: Sarajevo.
15. Werner, M. J., Joffe, A., G., Antonette, V. (1999): *Screening, Early Identification, and Office-based Intervention with Children and Youth living in substance- abusing Families*. Pediatrics.
16. Zimić, M. (2011). Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske „Žene ovisnice razlike u obilježjima obitelji i obilježjima psihosocijalnog razvoja između žena i muškaraca ovisnika o drogama“, Zagreb.
17. Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Sl. nov. KS br. 38/2014).

Internet izvori:

1. <http://www.msb.gov.ba/PDF/bosStrategija%20droge%20BiH%202018-2023.pdf>
2. http://www.psa.gov.ba/Popisi_i_dokumenti/Propisi/Akcioni_planovi
3. <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/terapijske-zajednice-i-domovi-za-ovisnike>
4. <https://drogeiovisnosti.gov.hr/pristup-informacijama/strategije-planovi-i-izvjesca/izvjesca-o-provedbi-nacionalne-strategije-i-akcijskih-planova/940>
5. https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fpsidra.com%2Ftvrke-i-poslovni-ljudi%2Fjudski-_0HHYJbA2AQr4kDegQIARA0
6. <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/12/Smjernice-za-psihosocijalni-tretman-ovisnosti-o-drogama-u-zdravstvenom-socijalnom-i-zatvorskom-sustavu.pdf>
7. <https://www.kampus.ba/prijem>.