Resocijalizacija: Novi početak

Provoditelj: Humanitarna organizacija Zajednica Susret
Godina provedbe: 2025

Kratki opis programa

Program je namijenjen ovisnicima i bivšim ovisnicima te članovima njihovih obitelji, a cilj mu je poboljšanje provedbe projekta resocijalizacije, smanjenje stigmatizacije te što uspješnija reintegracija u društvenu zajednicu te obiteljsko funkcioniranje.

Sažetak programa

Ovisnost kao bolest definira se kao psihičko, a katkad i fizičko stanje koje nastaje zbog međuodnosa živog organizma i (višekratnog uzimanja) psihoaktivne tvari, a karakterizirano je ponašanjem i drugim duševnim procesima koji uvijek uključuju unutarnju prinudu (znak gubitka kontrole zbog neodoljive žudnje) da se unatoč svjesnosti o prisutnim štetnim posljedicama (zdravstvenim, socijalnim i drugim), nastavi s povremenim ili redovitim uzimanjem tvari da bi se doživjeli ugodni učinci ili izbjegla patnja zbog sustezanja. Tolerancija može, ali ne mora biti prisutna. Osoba može biti ovisna o više psihoaktivnih tvari istovremeno." (prof. dr. sc. Slavko Sakoman; ŠKOLSKI PROGRAMI PREVENCIJE OVISNOSTI, Agencija za odgoj i obrazovanje, Zagreb, 2009). Bolest ovisnosti ubraja se među bolesti od posebne sociomedicinske važnosti, s golemim utjecajem na pojedinca, obitelj i cjelokupno društvo. Prof. dr.sc. Zoričić bez dvojbe tvrdi kako malokoja medicinska bolest ima tako široki dijapazon posljedica, kako na somatskom, tako i na psihološkom planu pojedinca (prof. dr. sc. Zoran Zoričić; OVISNOSTI – prevencija, liječenje i oporavak, Školska knjiga, Zagreb 2018). Kada promatramo cjelokupni problem ovisnosti, resocijalizacija je logičan i sastavni dio u procesu psihosocijalne rehabilitacije u terapijskoj zajednici, penalnom sustavu i zdravstvenoj ustanovi, odnosno nakon boravka u istima. Ona, u najširem smislu, „podrazumijeva svaki oblik društvenog uključivanja i afirmacije kroz različite aktivnosti iz područja sporta, kulture, rada i drugih društvenih aktivnosti“ (Ured za droge, 2019).
Ako promatramo obitelj osobe s problemom ovisnosti jasno su vidljive posljedice – narušeni interpersonalni odnosi koji dovode do disfunkcionalnosti obitelji u cjelini (narušeni emotivni odnosi, komunikacija unutar obitelji, ali i obitelji i šire društvene zajednice). Prof. dr. sc. Zoričić, na planu funkcioniranja ovisnosti, prednost u objašnjavanju daje cirkularnoj kauzalnosti u odnosu na linearnu. On navodi kako problemima u obitelji ovisnika pridonose svi članovi te da je loša komunikacija posljedica maladaptacije cijelog sustava na simptom u nositelja simptoma ((prof. dr. sc. Zoran Zoričić; OVISNOSTI – prevencija, liječenje i oporavak, Školska knjiga, Zagreb 2018). Upravo iz tog razloga u aktivnosti našeg programa, osim samih osoba s problemom ovisnosti, uključeni su i članovi njihovih obitelji.
Na razini društva, društvene norme, običaji i stajališta određuju što je i u kojoj mjeri dozvoljeno i prihvatljivo unutar kojeg društva ili skupine. Shodno tome, društvene norme dijele se na dopuštene i nedopuštene, a nepoštivanje pravila može dovesti do određenih sankcija. Kada se to primijeni na ovisnička ponašanja, neka društva preko socijalnog pritiska diktiraju pritisak običaja eksperimentiranja sa psihoaktivnim tvarima (nikotin, alkohol, marihuana) ili ih tabuiziraju (heroin, kokain). Republika Hrvatska više pripada zemljama koje na neki način potiču eksperimentiranje, a takvim slijedom, put od društvene potrošnje do razvoja ovisnosti je znatno kraći (Thaller i sur., 2002) nego u zemljama koje više prohibiraju konzumaciju psihoaktivnih sredstava. Nadalje, unatoč poticanju eksperimentiranja i kada ono pređe u ovisnost, društvo sankcionira takvog člana kroz stigmatizaciju, etiketiranje te socijalno isključivanje iz društvene zajednice. Stoga je cilj ovog programskog prijedloga unaprjeđenje provedbe projekta resocijalizacije te smanjenje stigmatizacije i reintegracija korisnika u društvenu zajednicu.
Gledajući statističke podatke, u 2017. godini na liječenju je bilo 7.157 osoba što je malo više nego prethodne godine (7.106 osoba). Od ukupno liječenih, 80,7% uzimalo je opijate dok je ostalih 19,3%, uzimalo druga psihoaktivna sredstva, ali je omjer uzimanja opijata i neopijata sličan kao i ranijih godina (HZJZ, Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2017. godini, 2018). Od ukupnog broja liječenih, 5.892 (82%) bili su muškarci, dok je žena bilo 1.265 (18%).
Najviše osoba liječenih zbog uzimanja opijata živjelo je s primarnom obitelji (37,7%), s partnerom i djetetom živjelo je

19,5%, samo s partnerom 12,3%, sami s djetetom 2,6%, dok je 18,5% osoba živjelo samo. U skupini liječenih zbog drugih psihoaktivnih droga najviše je onih koji žive u primarnoj obitelji (67,4%), samo s partnerom 4,8%, s parterom i djetetom (7,2%), a sami 8,3% (HZJZ, Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2017. godini, 2018). Iz navedenih podataka, vidljivo je da je kod nas obitelj još uvijek uključena u proces liječenja svojih članova koji imaju problem s ovisničkim ponašanjem, a iz iskustva, takav trend je i u proces resocijalizacije.
U „Izvješću o financijskim zdravstvenim pokazateljima za Hrvatsku u 2016. godini prema metodologiji sustava zdravstvenih računa“ (HZJZ, 2019) navedeno je da je za liječenje i rehabilitaciju u psihijatrijskim bolnicama i bolnicama za liječenje ovisnosti utrošeno 120,4 milijuna kuna, od čega svega 0,8 milijuna kuna (0,01%).
Glede teorijske utemeljenosti, ovaj programski prijedlog temelji se na teoriji socijalnog učenja (Bandura, 1986), teorija životnih vještina (Green/Kreuter, 1991) te ekološkom pristupu (Bronfenbrenner i Morris, 1988).
Šezdesetih godina prošlog stoljeća, Bandura je odbacio biheviorističku hipotezu koja govori da okruženje uzrokuje nečije ponašanje zbog toga što ju je smatrao prejednostavno. Razvio je teoriju koja se temelji na ideji da je ljudsko ponašanje rezultat složenih i recipročnih interakcija između osobnih i okolinskih čimbenika. Prema ovoj teoriji, osobna uvjerenja, razmišljanja (kognicije) i emocije, uzete zajedno, predstavljaju komponente stava koji je pod utjecajem vanjske okoline, a određeno ponašanje rezultat je, prema tome, složene interakcije okolinskih stavova i stavova pojedinca (Lj. Pačić-Turk i G Bošković, 2008 prema Bandura, 1986, 1989). Proces modeliranja čine procesi pažnje, zadržavanja, reprodukcije i motivacije. Shodno tome, ako netko sa psihološkim poremećajem promatra nekoga tko se na produktivniji način nosi s istim problemom, prva osoba će učiti ponašanje druge osobe modeliranjem (EMCDDA, 2010). Dakle, čak i kada su stavovi pojedinca stabilni (što je prilično rijetko), različita okruženja i različite situacije mogu rezultirati vrlo različitim ponašanjima istog pojedinca (Lj. Pačić-Turk i G Bošković, 2008 prema Botvin i Griffin, 2003). Kao glavne varijable teorije socijalnog učenja, MCDDA (2010) navodi: 1) varijable koje se odnose na postavke/okruženje (percepcija problema droga u lokalnom području; razina roditeljskog odobrenja uporabe droga; roditeljske norme u vezi s drogama), 2) varijable povezane s drogama – kognicija i kondukcija (percepcija lakoće pristupa drogama; kupnja duhana/alkohola za roditelje ili članove obitelji; eksperimentiranje; percepcija normalnosti uporabe droga od strane prijatelja; stav javnosti prema legalnim sredstvima ovisnosti; vrijednosti) te ciljana populacija. Ovom teorijom pokazuje se zašto samo promjena stava pojedinca nije dovoljna za učinkovito i trajnije izbjegavanje ovisnosti (Lj. Pačić-Turk i G Bošković, 2008 prema Bandura, 1986, 1989).
Teorija životnih vještina predlaže da, iako je ponašanje koje šteti zdravlju pojedinca rezultat kompleksnih interakcija između osobnih, socijalnih i okolinskih čimbenika, ponašanje u osnovi potječe od pojedinca te s toga, pojedinac treba biti u središtu učenja životnih vještina (MCDDA, 2010). Temeljni skup životnih vještina može se podijeliti na rješavanje problema, kritičko razmišljanje, komunikacijske vještine, samosvijest i suočavanje sa stresom (WHO, 1993). Teorija životnih vještina temelji se na stvaranju mogućnosti za mlade ljude da steknu vještine koji će im biti od pomoći u izbjegavanju i odupiranju manipulacija od strane okoline. Cilj ove teorije je pomoći mladima da ostvare kontrolu nad svojim ponašanjem koristeći odluke donesene na temelju informacija, a koje će ih dovesti do pozitivnog i socijalno prihvatljivog ponašanja te vrijednosti. Glavne varijable koje navodi MCDDA (2010) su: ciljana populacija te intermedijarne varijable (samopouzdanje, vještine donošenja odluka, vještine suočavanja, vještine rješavanja problema, socijalne vještine).
Ekološki pristup (Bronfenbrenner i Morris, 1988) u razvoju normalnog i patološkog ponašanja i doživljavanja uzima u obzir karakteristike okruženja u kojem pojedinac živi te pretpostavlja postojanje četiri razine djelovanja. Individualna razina obuhvaća odnose između pojedinca (njegovih bioloških, psiholoških i genetskih osobina), razina mikrosustava uključuje utjecaj pojedinčeve neposredne okoline (roditelja, braće i sestara, obiteljskih odnosa, vršnjaka), ali i specifične načine na koji ti faktori djeluju i oblikuju jedan drugoga u funkciji razvoja (T. Veliki, R. Cimer, 2011 prema Vulić-Prtorić, 2001). Posredni utjecaj, preko navedene dvije razine, imaju egzosustav (škola, susjedstvo, zaposlenje roditelja) i makrosustav (zajednica, kultura, tradicija, mediji).
Ovisnici kao specifična skupina korisnika se nakon tretmana u terapijskim zajednicama, bolničkim odjelima, održavanjem apstinencije ili pridržavanjem prepisane liječničke terapije i dalje suočavaju s brojnim problemima i iskušenjima, kako u socijalnoj sredini tako i sa samim sobom. Često marginalizirani na svim područjima socijalnog funkcioniranja, odbačeni i od strane bližnjih, bez dodatne podrške, postoji opasnost od recidiva. Na temelju iskustva došli smo do zaključka da je za uspješnu resocijalizaciju potrebno osnažiti korisnika kroz psihosocijalnu podršku, razne radionice i edukacije te informirati ga o njegovim pravima vezanim uz zasnivanje radnog odnosa. Isto tako smo

došli do zaključka da ih je potrebno informirati o samom Projektu resocijalizacije i pravima koja iz toga proistječu (pravo na doškolovanje, prekvalifikaciju itd.) o čemu oni nisu uvijek dovoljno informirani. Kroz višegodišnju suradnju s Upravom za zatvorski sustav spoznali smo da je isti problem kod zatvorenika ovisnika za koje nije osiguran postpenalni prihvat. Projekt resocijalizacije Novi početak uspješno provodimo još od 2012. godine, a smatramo da je projekt aktualan i danas jer se i dalje susrećemo s istim činjenicama s kojim smo se susretali i prilikom osmišljavanja projekta.

Opći cilj je unaprijediti provedbu projekta resocijalizacije ovisnika, odnosno poticati provedbu projekta resocijalizacije ovisnika i osnažiti suradnju Prijavitelja s relevantnim lokalnim dionicima u razvoju radno-socijalnih vještina, poticati aktivno uključivanje liječenih korisnika na tržište rada te ih uključiti u različite kulturne, sportske i edukativne aktivnosti radi osnaživanja novog stila života.

Opći cilj programa je unaprijediti provedbu projekta resocijalizacije te smanjiti stigmatizaciju/diskriminaciju i reintegracija korisnika u društvenu zajednicu. Specifični ciljevi su pružanje savjetodavne pomoći i podrške korisnicima, razvijanje socijalnih vještina, učenje prepoznavanja stresnih situacija i okidača te načina nošenja s istima, razvijanje roditeljskih vještina, učenje alternativnih načina provođenja slobodnog vremena,učenje zdravih i prosocijalnih obrazaca ponašanja i sudjelovanja u društvenoj zajednici, učenje kritičkog načina razmišljanja, razvijanje znanja i vještina potrebnih za aktivno uključivanje na tržište rada, razvijanje znanja i vještina potrebnih za rješavanje stambenog pitanja, razvijanje znanja i vještina raspolaganja mjesečnim budžetom, uključivanje i upoznavanje korisnika s Projektom Resocijalizacije (Ureda za droge, 2007), upoznavanje korisnika s mogućnostima i obavezama nakon završenog programa u terapijskim zajednicama/ nakon bolničkog liječenja/ u apstinenciji/ na propisanoj liječničkoj terapiji, učenje vještina planiranja i organizacije vremena te senzibilizacija šire javnosti – građanstva po pitanju ovisničke populacije- smanjivanje diskriminacije.

Izravni korisnici projekta su ovisnici i liječeni ovisnici (N=15) koji će aktivno sudjelovati na predviđenim aktivnostima programa; roditelji i članovi obitelji korisnika (N=20) koji sudjeluju u organiziranim psihološkim i sociopedagoškim grupama te grupama samopomoći; volonteri (N=3) koji će pomoći u provedbi dijela programskih aktivnosti, ali će i dobiti uvid u način rada, metode i alate za rad s ovisničkom populacijom. Neizravni korisnici su ovisnici i liječeni ovisnici (N=100) koji će u partnerskoj organizaciji dobiti informacije o mogućnostima uključivanja u programske aktivnosti te građanstvo (N=500) koji će putem medijske promidžbe biti upoznati s programskim aktivnostima te drugim povezanim sadržajem.

Aktivnosti su navedene u tabličnom prikazu, kao i dinamika. Aktivnost 8. Filmske večeri (s tematikom ovisnosti i procesa oporavka), zamišljena je tako da će korisnici s izvoditeljem gledati filmove te iste komentirati, a koji su tematikom vezani uz ovisnost i proces oporavka. Aktivnost se temelji na istraživanju E.C. Hirschma i J.A. McGrif (1995) Recovering Addicts' Responses to the Cinematic Portrayal of Drug and Alcohol Addiction, a u kojem je znanstveno dokazano da gledanje određenih filmova takve tematike (npr. The Days of Wine and Roses i Clean and Sober) koji su realistični, mogu doprinijeti procesu oporavka (resocijalizacije). Mjesto provedbe je Grad Zagreb, Zagrebačka županija, Splitsko-dalmatinska županija te Brodsko-posavska županija, dok je glavno mjesto provedbe, sjedište prijavitelja u Zagrebu. Izvoditelji programa prijavitelja su stručne suradnice (u prvoj godini pripravnica, u drugoj i trećoj stručna suradnica) koje imaju znanja i kompetencije za aktivnosti koje provode, administratorica, voditeljica programa koja je zaposlena na radnom mjestu viši stručni suradnik za odnose s javnošću i komunikaciju; izvoditelji partnera su Bernardica Juretić-Rožman (volonterski), magistra psihologije te Goran Puhalo, radni terapeut, koji imaju iskustvo rada s ovisničkom skupinom te vanjski izvoditelj Mladen Zimić s kojim je prijavitelj već imao uspješnu suradnju. Pri provedbi programskih aktivnosti, uz Bernardicu Juretić Rožman koja će svoje usluge odraditi volonterski, angažirat će se još 2 volontera/ke koje će sudjelovati u provedbu određenih aktivnosti te s kojima će se izraditi plan volontiranja (na temelju aktivnosti i interesa i znanja).

Očekivani rezultati programa jesu: održano minimalno 10 sastanaka programskog tima; ostvarena suradnja s relevantnim dionicima u zajednici; individualno savjetovano 15 korisnika (ovisnici i liječeni ovisnici); 15 korisnika uključeno u organizirane psihološke i sociopedagoške grupe te grupe samopomoći za korisnike (ovisnici i liječeni ovisnici; održavane 2x mjesečno po 60min izuzev srpnja i kolovoza); 20 korisnika uključeno u organizirane psihološke i sociopedagoške grupe te grupe samopomoći za korisnike (roditelji i članovi obitelji; održavane 2x mjesečno po 60min izuzev srpnja i kolovoza); održano 5 radionica unapređenja roditeljskih znanja i vještina ovisnika koji su roditelji (uključeno 5 korisnika); održano 10 „Družionica“ u koje je uključeno 15 korisnika; održano 7 filmskih večeri (uključeno

10 korisnika); 10 korisnika aktivno uključeno u radionice aktivnog uključivanja na tržište rada; individualno savjetovano 5 korisnika vezano uz rješavanje stambenog pitanja i/ili uključivanja na tržište rada; održane 3 radionice aktivnog uključivanja na tržište rada; pružana pratnja pri zdravstvenim pregledima i ostvarivanju socijalnih usluga za 5 korisnika; informirano 100 korisnika partnera o mogućnostima uključivanja u program nakon izlaska; održano 6 radionica „Velike vijesti“ na koje je uključeno 10 korisnika; održana 3 supervizijska sastanka s volonterima; medijski promoviran program (objavljene informacije o aktivnostima na mrežnim stranicama i društvenim mrežama prijavitelja i partnera te realiziran jedan okrugli stol/ tribina na temu resocijalizacije); provedena evaluacija i obrađeni rezultati evaluacije te administriran projekt.
Predviđena je unutarnja evaluacija koju će provoditi zaposlenici prijavitelja, a koji su ujedno i izvoditelji programskih aktivnosti. Provest će se procesna evaluacija kojom će se analizirati tijek i kvaliteta provedbe programa (odnosno kako je program provođen, jesu li provedene aktivnosti kako su zamišljene, je li bilo odstupanja od programskog prijedloga te kakvo je zadovoljstvo korisnika programa) te evaluacija učinka kojom će se ispitati jesu li programom ostvareni očekivani rezultati (ispunjenje specifičnih ciljeva te kakav je bio utjecaj programa na korisnike). U evaluaciju će biti uključene sve relevantne strane, odnosno svi koji su aktivno sudjelovali na projektu. Instrumente koji će se koristiti bit će odabrani od strane voditeljice programa te stručnog suradnika na programu
Održivost će se nastojati osigurati kroz prilagodbu sadržaja novim saznanjima na području faze resocijalizacije i oporavka te na temelju evaluacija te ćemo se ponovo aplicirati na natječaje.

1. Županije provedbe
Brodsko-posavska, Splitsko-dalmatinska, Zagrebačka, Grad Zagreb

2. Voditelj programa
Miroslava Rožanković

3. Ciljevi koji se postižu programom
Opći cilj programa je unaprijediti provedbu projekta resocijalizacije te smanjiti stigmatizaciju/diskriminaciju i reintegracija korisnika u društvenu zajednicu. Specifični ciljevi su pružanje savjetodavne pomoći i podrške korisnicima, razvijanje socijalnih vještina, učenje prepoznavanja stresnih situacija i okidača te načina nošenja s istima, razvijanje roditeljskih vještina, učenje alternativnih načina provođenja slobodnog vremena,učenje zdravih i prosocijalnih obrazaca ponašanja i sudjelovanja u društvenoj zajednici, učenje kritičkog načina razmišljanja, razvijanje znanja i vještina potrebnih za aktivno uključivanje na tržište rada, razvijanje znanja i vještina potrebnih za rješavanje stambenog pitanja, razvijanje znanja i vještina raspolaganja mjesečnim budžetom, uključivanje i upoznavanje korisnika s Projektom Resocijalizacije (Ureda za droge, 2007), upoznavanje korisnika s mogućnostima i obavezama nakon završenog programa u terapijskim zajednicama/ nakon bolničkog liječenja/ u apstinenciji/ na propisanoj liječničkoj terapiji, učenje vještina planiranja i organizacije vremena te senzibilizacija šire javnosti – građanstva po pitanju ovisničke populacije- smanjivanje diskriminacije.

4. Indirektni korisnici obuhvaćeni programom
Broj: 110
Opis: Ovisnici i liječeni ovisnici
110 korisnika informirana o mogućnostima uključivanja u programske aktivnosti nakon izlaska iz terapijskog centra od toga 11 žena i 46 muškaraca.
Građani – opća populacija,
Nositelj projekta i partner objavili su prosječno mjesečno jednu informaciju o aktivnostima Zajednice Susret. Na društvenim mrežama bilo je 17 objava, a kroz medije, TV, radio ili portale bilježimo 13 istupa kroz koje je javnost informirana o radu i aktivnostima Zajednice Susret. Broj građana opće populacije teško je iskazati brojkom s obzirom na to da su u razmatranje uzeti i istupi u medijima (televizija, radio) pa se pretpostavlja da ih je bilo daleko više od 500 koliko je bilo predviđeno projektnom prijavom.

5. Direktni korisnici obuhvaćeni programom

	Muškarci	Žene
Ovisnici u zatvorskom sustavu		
Ovisnici u terapijskim zajednicama/domovima za ovisnike		
Ovisnici koji se nalaze u izvanbolničkom liječenju		
Ovisnici koji održavaju apstinenciju i nisu u nekom od oblika liječenja	11	5
Ukupno	11	5

6. Dobna i spolna struktura korisnika programa

Dob	Muškarci	Žene	Ukupno
Do 14			
14-15			
15-19			
20-24	2	0	
25-29	2	1	
30-34	2	1	
35-39	2	1	
40 nadalje	3	2	
Ukupno	11	5	

7. Broj korisnika programa po županiji prebivališta

Županija	Muškarci	Žene
Zagrebačka	3	1
Sisačko-moslavačka		
Karlovačka		
Varaždinska		
Koprivničko-križevačka		
Bjelovarsko-bilogorska		
Primorsko-goranska		1
Ličko-senjska		
Požeško-slavonska		
Brodsko-posavska		
Zadarska		
Osječko-baranjska		
Šibensko-kninska		
Vukovarsko-srijemska	1	
Splitsko-dalmatinska		
Istarska	1	1
Dubrovačko-neretvanska		1
Međimurska		
Grad Zagreb	5	2

Stranci		
Ukupno	10	6

8. Podaci o stručnoj spremi korisnika

Stručna sprema	Muškarci	Žene
Nezavršena osnovna škola		1
Završena osnovna škola		
Završena OŠ i tečaj za neko zanimanje (PKV)		
Završena srednja trogodišnja škola (KV)		
Završena srednja četverogodišnja škola (SSS)	11	4
Završena viša škola (VŠS)		
Završen fakultet (VSS)		
Još na školovanju (učenik ili student)		
Ukupno		

9. Evaluacija programa

Evaluacija procesa: Da
Metoda evaluacije procesa: ispunjeni evaluacijski listići
Evaluacija učinka: Da
Metoda evaluacije učinka: ispunjeni evaluacijski listići
Najvažniji rezultati evaluacije: Učinkovitost programa u izvještajnom razdoblju procijenjena je putem internog evaluacijskog postupka koji su proveli članovi programskog tima, uključujući voditeljicu programa i koordinatoricu resocijalizacije. Proces evaluacije obuhvatio je aktivno uključivanje korisnika kroz ispunjavanje evaluacijskih upitnika usmjerenih na procjenu provedbe aktivnosti i ostvarenih učinaka.
Analiza dobivenih rezultata pokazala je visoku razinu zadovoljstva korisnika, pri čemu je većina sudionika aktivnosti prepoznala kao korisne, relevantne i usklađene s njihovim potrebama.
Prikupljeni nalazi predstavljaju važnu osnovu za daljnji razvoj programa i njegovo kontinuirano unaprjeđivanje u skladu s potrebama korisnika.

10. Evaluatori

Unutarnji

12. Vrste usluga

Informiranje o programu i Mjerama aktivne politike zapošljavanja, Informiranje o mogućnostima školovanja i povezivanje s nadležnim ustanovama za školovanje, Ostali vidovi informiranja, Organiziranje kreativnih radionica za ovisnike, organiziranje psiholoških i sociopedagoških grupa i grupa samopomoći te uključivanje rehabilitiranih ovisnika u druge društvene aktivnosti

13. Ostali vidovi informiranja

14. Ukupan broj ovisnika kojima su pružene usluge informiranja

Muškarci:
Žene:

15. Ukoliko ste provodili uključivanje u programe školovanja, tečajeve i edukacije s ciljem povećanja stupnja zapošljivosti, navedite vrste školovanja / edukacije te broj ovisnika

Vrsta školovanja / edukacije:
Muškarci:
Žene:

16. Ukoliko ste provodili različite edukacije o mogućnostima samozapošljavanja, samopredstavljanja i slično, navedite edukacije i broj ovisnika
Edukacije:
Muškarci:
Žene:

17. Ukoliko ste provodili organiziranje kreativnih radionica za ovisnike, organiziranje psiholoških i sociopedagoških grupa i grupa samopomoći te uključivanje rehabilitiranih ovisnika u druge društvene aktivnosti, opišite aktivnosti i navedite broj ovisnika
Opis aktivnosti:
Muškarci:
Žene:

18. Ukoliko ste provodili organiziranje različitih oblika pomoći pri zapošljavanju rehabilitiranih ovisnika, navedite vrste pomoći i broj ovisnika
Vrste pomoći:
Muškarci:
Žene:

19. Ukoliko ste provodili zapošljavanje u okviru udruge/zadruge, navedite i opišite vrste zapošljavanja te broj ovisnika
Vrsta zapošljavanja i kratki opis:
Muškarci:
Žene:

20. Broj korisnika koji su ostvarili zaposlenje temeljem programa

21. Ukoliko ste provodili postpenalni prihvat, kratko opišite i navedite broj ovisnika
Kratki opis:
Muškarci:
Žene:

22. Ukoliko ste organizirali osnivanje stambenih zajednica za ovisnike, kratko opišite i navedite broj ovisnika
Opis strukture i rada stambene zajednice:
Muškarci:
Žene:

23. Ukoliko ste provodili druge oblike pomoći u rješavanju stambenih pitanja, kratko opišite i navedite broj ovisnika
Kratki opis: individualno savjetovanje korisnika vezano uz rješavanje stambenog pitanja
Muškarci: 3
Žene:

24. Ukoliko ste provodili ostale oblike pomoći u resocijalizaciji, kratko opišite te navedite vrstu i broj ovisnika
Kratki opis: Organiziranje pratnje pri zdravstvenim pregledima, ostvarivanju socijalnih usluga i ostvarivanju prava pri MUP-u (promjena osobne iskaznice, promjena boravišta/ prebivališta i sl.)
Direktni i indirektni korisnici:
Muškarci: 10

Žene: 3

25. Broj ovisnika beskućnika uključenih u program Vaše udruge/terapijske zajednica/ustanove
Muškarci:
Žene:
Ukupno:

26. Opis ovisnika beskućnika prema nekim zajedničkim karakteristikama (prosječna dob, spol, socijalne i obiteljske prilike, zdravstveni status uključivši duljinu konzumiranja droga, razlozi beskućništva i slično)

27. Vrste usluga koje im je pružila Vaša udruga/terapijska zajednica/ustanova

28. Broj ovisnika koji su se bavili prostitucijom, a koji su bili uključeni u program Vaše udruge/terapijske zajednice/ustanove
Muškarci:
Žene:
Ukupno:

29. Opis ovisnika koji se bave prostitucijom prema nekim zajedničkim karakteristikama (prosječna dob, spol, socijalne i obiteljske prilike, zdravstveni status uključivši duljinu konzumiranja droga, razlozi prostitucije i slično)

30. Vrste usluga koje im je pružila Vaša udruga/terapijska zajednica/ustanova

31. Ukupni proračun programa za jednu godinu provođenja (HRK)
13.542,73

32. Izvori financiranja
Vlastita sredstva (HRK):
Gradsko financiranje (HRK):
Županijsko financiranje (HRK):
Nacionalno financiranje (HRK): 13.542,73
Drugi izvori (HRK):