Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 2026, Vol. 45, Br. 3, str.

Originalni naučni rad
DOI: 10.47152/ziksi2026031
UDK:

Stigma, oporavak i društvena reintegracija osoba sa iskustvom zavisnosti: Kvalitativna analiza perspektive korisnika

Jovana Škorić[1] & Jelena Tanasijević[2]

Odsek za socijalni rad, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Srbija

Poremećaji upotrebe psihoaktivnih supstanci predstavljaju značajan društveni izazov, pri čemu stigma i socijalna isključenost predstavljaju neke od najvažnijih prepreka uspešnom oporavku i reintegraciji osoba nakon izlečenja. Iako postoji značajan broj istraživanja koja ispituju stavove javnosti prema osobama sa istorijom zavisnosti, perspektiva samih osoba sa iskustvom lečenja i oporavka i dalje je nedovoljno zastupljena, posebno u zemljama Zapadnog Balkana. Cilj ovog istraživanja bio je da se kroz kvalitativni pristup stekne dublji uvid u iskustva osoba nakon lečenja zavisnosti u vezi sa stigmatizacijom, društvenom podrškom i izazovima procesa reintegracije. Istraživanje je sprovedeno primenom metode fokus grupa. Organizovane su tri fokus grupe sa ukupno 21 učesnikom na teritoriji grada Novog Sada, pri čemu je svaka grupa obuhvatila po sedam osoba koje imaju iskustvo lečenja bolesti zavisnosti i nalaze se u procesu oporavka. Prikupljeni podaci analizirani su primenom tematske analize, sa ciljem identifikovanja ključnih obrazaca iskustava i značenja koje učesnici pripisuju procesu reintegracije. Rezultati ukazuju da stigma predstavlja dominantnu prepreku uspešnom oporavku i ponovnom uključivanju u društvo. Kao najčešći izazovi izdvojeni su diskriminacija prilikom zapošljavanja, narušeni porodični odnosi, nepoverenje zajednice i negativna iskustva sa pojedinim institucijama. Istovremeno, učesnici su kao ključne izvore podrške prepoznali porodicu, vršnjačku podršku, stručnjake u tretmanu i programe usmerene na oporavak i socijalnu reintegraciju. Nalazi istraživanja ukazuju na potrebu razvoja intervencija usmerenih ka smanjenju stigme, unapređenju dostupnosti usluga podrške i jačanju saradnje između

Korespondencija: Jovana Škorić, jovana.skoric@ff.uns.ac.rs; Jelena Tanasijević, jelena.tanasijevic@ff.uns.ac.rs
[1] ORCID https://orcid.org/0000-0001-9028-2176
[2] ORCID https://orcid.org/0000-0002-1031-472X

ONLINE FIRST

zdravstvenog sistema i sistema socijalne zaštite u cilju održivog oporavka osoba sa istorijom zavisnosti.

KLJUČNE REČI: poremećaj upotrebe psihoaktivnih supstanci / stigma / društvena reintegracija / oporavak / podrška / diskriminacija / socijalna isključenost

Savremeni pristupi razumevanju bolesti zavisnosti i stigmatizacije

Razumevanje bolesti zavisnosti doživelo je duboku transformaciju u naučnom diskursu, pomerajući se od ranih moralističkih i isključivo medicinskih objašnjenja ka sveobuhvatnim biopsihosocijalnim, sociološkim i javno-zdravstvenim modelima. Savremeni pristupi zavisnost ne posmatraju isključivo kao individualni biološki ili psihološki poremećaj, već kao složen fenomen koji nastaje i razvija se kroz interakciju individualnih karakteristika, porodičnih odnosa, društvenog okruženja, ekonomskih okolnosti i institucionalnih politika (Engel, 1977; Volkow & Boyle, 2018). Iz ove perspektive, uspešan oporavak ne zavisi samo od prestanka upotrebe psihoaktivnih supstanci, već i od mogućnosti pojedinca da ponovo uspostavi društvene odnose, profesionalne uloge i osećaj pripadnosti zajednici. Naime, brojna istraživanja potvrđuju da osećaj pripadnosti društvenim mrežama i uspostavljanje kvalitetnih interpersonalnih odnosa predstavljaju jedan od ključnih faktora dugoročnog oporavka (Best et al., 2016; Best & Laudet, 2010). U tom smislu, oporavak se sve češće definiše kao dugotrajan proces ličnih i društvenih promena, tokom kojeg pojedinac ne samo da menja obrasce ponašanja povezane sa upotrebom psihoaktivnih supstanci, već istovremeno razvija novi identitet, obnavlja narušene odnose i pronalazi svoje mesto u zajednici.

U tom kontekstu, jedna od najznačajnijih prepreka procesu oporavka i reintegracije predstavlja stigma povezana sa poremećajima upotrebe psihoaktivnih supstanci. Brojna istraživanja pokazuju da su osobe sa poremećajima upotrebe supstanci izložene višem nivou stigmatizacije nego osobe sa većinom drugih zdravstvenih stanja, uključujući i druge mentalne poremećaje (Corrigan et al., 2017; Livingston et al., 2012). Posledice stigme prevazilaze negativne društvene stavove i manifestuju se kroz diskriminaciju, socijalnu isključenost, otežan pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama, smanjene mogućnosti zapošljavanja i otežanu društvenu reintegraciju (Room, 2005; Wakeman & Rich, 2018). Upravo

ONLINE FIRST

zbog toga stigma se danas smatra jednim od ključnih društvenih faktora koji usporava proces oporavka osoba sa istorijom zavisnosti.

Istorijski posmatrano, savremena stigma prema osobama koje koriste psihoaktivne supstance u velikoj meri oblikovana je prohibicionim politikama i globalnim diskursom „rata protiv droga". Ovakve politike doprinele su kriminalizaciji upotrebe psihoaktivnih supstanci i konstruisanju korisnika kao moralno odgovornih za sopstveno stanje, čime su učvrstile percepciju zavisnosti kao devijantnog i kriminalnog ponašanja, a ne kao zdravstvenog i socijalnog problema (Alexander, 2008; Global Commission on Drug Policy, 2011). Posledično, značajan deo štete povezane sa upotrebom droga, uključujući kriminal, siromaštvo, marginalizaciju i socijalnu isključenost, pripisivan je isključivo farmakološkim svojstvima supstanci i ličnoj odgovornosti korisnika, iako brojni autori ukazuju da je veliki deo ovih posledica proizvod restriktivnih politika i funkcionisanja ilegalnog tržišta droga (Global Commission on Drug Policy, 2011; Room, 2005). U teorijskom razmatranju ovog fenomena, autori izdvajaju tri ključna, međusobno povezana oblika stigme: javnu stigmu, strukturalnu (institucionalnu) stigmu i samostigmu (internalizovanu stigmu) (Corrigan et al., 2009; Livingston et al., 2012). Javna stigma obuhvata negativne stavove, stereotipe i predrasude koje šira zajednica gaji prema osobama sa poremećajem upotrebe supstanci, što vodi ka socijalnoj distanci i otvorenoj ili prikrivenoj diskriminaciji. Strukturalna stigma odnosi se na institucionalne politike, zakonske okvire i praksu u sistemima zdravstvene i socijalne zaštite ili na tržištu rada koji ograničavaju prava, mogućnosti i pristup resursima ovim osobama. Konačno, samostigma nastaje kada pojedinac internalizuje ove negativne društvene stereotipe, što dovodi do pada samopoštovanja, osećaja srama, gubitka samoefikasnosti i takozvanog „zašto uopšte da pokušavam" efekta, koji osobe često odvraća od traženja pomoći ili aktivnog uključivanja u proces oporavka i zapošljavanja (Corrigan et al., 2009).

Posebnu ulogu u održavanju stigme ima jezik koji se koristi u svakodnevnoj i profesionalnoj komunikaciji. Svetska zdravstvena organizacija još je šezdesetih godina prošlog veka preporučila napuštanje termina poput „zavisnik" u korist neutralnijih medicinskih izraza koji osobu ne svode na njen poremećaj (World Health Organization [WHO], 1964). Savremene smernice dodatno naglašavaju značaj upotrebe jezika koji stavlja osobu u prvi plan, odnosno izraza poput „osoba sa poremećajem upotrebe psihoaktivnih supstanci", čime se umanjuje stigmatizacija i podstiče humaniji pristup lečenju i oporavku (Kelly &

ONLINE FIRST

Westerhoff, 2010; National Institute on Drug Abuse, 2021). Nasuprot tome, termini poput „narkoman“, „džanki“, „propalica“, kao i izrazi „čist“ i „prljav“ nakon perioda apstinencije, predstavljaju primere jezika koji pojačava socijalnu distancu, reprodukuje stereotipe i doprinosi dehumanizaciji osoba sa iskustvom zavisnosti (Kelly et al., 2015).

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-11), poremećaj upotrebe psihoaktivnih supstanci karakteriše obrazac ponovljene ili kontinuirane upotrebe praćen narušenom kontrolom, prioritetnim davanjem značaja upotrebi supstance u odnosu na druge životne aktivnosti i nastavkom upotrebe uprkos štetnim posledicama (WHO, 2022). Međutim, čak i nakon uspešnog lečenja i dugotrajne apstinencije, mnoge osobe nastavljaju da nose društvenu etiketu „bivšeg zavisnika“, što ukazuje da stigma često opstaje nezavisno od aktuelnog zdravstvenog stanja. Sve veći broj autora ističe da prevazilaženje stigme predstavlja jedan od ključnih preduslova uspešne socijalne reintegracije, održivog oporavka i očuvanja dugoročne apstinencije (Corrigan et al., 2017; Livingston et al., 2012). Iako je stigma osoba sa poremećajima upotrebe psihoaktivnih supstanci predmet brojnih međunarodnih istraživanja, iskustva samih osoba u oporavku ostaju nedovoljno istražena, posebno u zemljama regiona. Razumevanje njihove perspektive važno je za razvoj javnih politika, sistema podrške i intervencija koje će doprineti uspešnijoj društvenoj reintegraciji. Upravo iz tog razloga ovo istraživanje usmereno je na analizu iskustava osoba sa istorijom zavisnosti u vezi sa stigmom i procesom reintegracije.

Oporavak i društvena reintegracija osoba sa iskustvom zavisnosti

Savremeni pristupi lečenju bolesti zavisnosti sve više napuštaju tradicionalno shvatanje prema kojem je osnovni cilj tretmana isključivo uspostavljanje i održavanje apstinencije. Umesto toga, koncept oporavka razvijen je kao širi, dinamičan i dugotrajan proces koji obuhvata unapređenje fizičkog i mentalnog zdravlja, razvoj ličnih potencijala, obnovu društvenih odnosa i aktivno uključivanje pojedinca u zajednicu. U tom smislu, oporavak se ne posmatra kao konačan ishod lečenja, već kao kontinuirani proces ličnog razvoja, izgradnje identiteta i ostvarivanja kvalitetnog života uprkos prethodnom iskustvu bolesti zavisnosti (Best & Laudet, 2010; Laudet, 2007). Jednu od najčešće citiranih definicija oporavka ponudila je Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2012), koja oporavak definiše kao proces

ONLINE FIRST

promene kroz koji pojedinci unapređuju svoje zdravlje i dobrobit, vode samostalno usmeren život i nastoje da ostvare svoj puni potencijal. Ovakav pristup naglašava da oporavak nije ograničen na prestanak upotrebe psihoaktivnih supstanci, već uključuje razvoj autonomije, lične odgovornosti, smislenih životnih uloga i socijalne povezanosti. SAMHSA (2012) ističe četiri osnovne dimenzije oporavka: zdravlje, stabilno stanovanje, svrha i produktivnost i zajednica, koje predstavljaju međusobno povezane preduslove održivog oporavka. Slično tome, brojni autori ukazuju da je oporavak višedimenzionalan koncept koji prevazilazi medicinske pokazatelje uspeha lečenja. Pored apstinencije ili značajnog smanjenja upotrebe psihoaktivnih supstanci, oporavak podrazumeva poboljšanje kvaliteta života, psihološkog blagostanja, porodičnih odnosa, radnog funkcionisanja, socijalnog uključivanja i osećaja životnog smisla. Iz perspektive osoba koje su prošle kroz proces lečenja, oporavak se često opisuje kao „novi život“, odnosno proces ponovne izgradnje identiteta i vraćanja kontrole nad sopstvenim životom (Laudet, 2007).

Važan teorijski koncept u razumevanju oporavka predstavlja kapital oporavka, koji su razvili Grenfild i Klaud (Granfield & Cloud, 2001), a kasnije empirijski unapredili Lode i Vajt (Laudet & White, 2008). Kapital oporavka označava skup unutrašnjih i spoljašnjih resursa koji omogućavaju započinjanje, održavanje i unapređenje procesa oporavka. Ovi resursi obuhvataju fizičko i mentalno zdravlje, porodičnu i socijalnu podršku, obrazovanje, zaposlenje, finansijsku stabilnost, bezbedno stanovanje, društvene mreže, duhovnost i osećaj životnog smisla. Istraživanja pokazuju da osobe sa većim nivoom kapitala imaju veću verovatnoću održavanja dugotrajne apstinencije, boljeg kvaliteta života i uspešne društvene reintegracije.

Neizostavan element procesa oporavka predstavlja društvena reintegracija, koja podrazumeva ponovno uključivanje osobe u porodični, profesionalni i društveni život nakon lečenja. Savremeni modeli lečenja sve više naglašavaju da uspešan tretman nije moguć ukoliko nije praćen razvojem socijalnih kompetencija, pristupom obrazovanju, mogućnostima zapošljavanja, rešavanjem stambenog pitanja i uspostavljanjem stabilnih socijalnih mreža. U tom smislu, reintegracija predstavlja proces obnove društvenih uloga i aktivnog učešća u zajednici, a ne samo prestanak upotrebe psihoaktivnih supstanci.

Svetska zdravstvena organizacija i Kancelarija Ujedinjenih nacija za drogu i kriminal u Međunarodnim standardima za lečenje poremećaja upotrebe

ONLINE FIRST

droga (World Health Organization & United Nations Office on Drugs and Crime, 2020) ističu da rehabilitacija i društvena reintegracija predstavljaju sastavni deo kontinuuma lečenja. Prema ovim smernicama, sistemi podrške treba da obuhvate razvoj zaposlenja, obrazovanja, bezbednog stanovanja, porodične podrške, vršnjačke pomoći i uključivanja u lokalnu zajednicu, jer upravo ovi faktori značajno doprinose održivosti oporavka i smanjenju rizika od recidiva. Međutim, uspešna reintegracija često je otežana prisustvom društvene stigme. Negativni stereotipi, diskriminacija na tržištu rada, narušeni porodični odnosi i otežan pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama predstavljaju značajne prepreke ponovnom uključivanju osoba sa istorijom zavisnosti u zajednicu. Zbog toga savremena literatura sve više naglašava da je oporavak istovremeno individualni i društveni proces, pri čemu kvalitet socijalnog okruženja, dostupnost podrške i mogućnost ostvarivanja društvenih uloga imaju jednako važnu ulogu kao i medicinski tretman (Best & Laudet, 2010; Laudet & White, 2008).

Kontekst Republike Srbije: Institucionalni okvir, fragmentacija sistema i izazovi reintegracije

U Republici Srbiji, institucionalni okvir za suočavanje sa poremećajima upotrebe psihoaktivnih supstanci istorijski je usmeren primarno na medicinski tretman (detoksikaciju i supstitucionu terapiju) i (represivne) mere kontrole ponude i potražnje, dok su sveobuhvatna psihosocijalna rehabilitacija i društvena reintegracija ostajale u drugom planu (Kancelarija za borbu protiv droga Vlade Republike Srbije, 2021). Strategija o sprečavanju zloupotrebe droga za period 2014–2021. godine, kao i prateći akcioni planovi, deklarativno prepoznaju potrebu za multidisciplinarnim i integrisanim pristupom. Međutim, u praksi i dalje dominira izražena institucionalna fragmentacija, pre svega između zdravstvenog sistema i sistema socijalne zaštite (Strategija o sprečavanju zloupotrebe droga za period 2014–2021. godine, 2015). Pored toga, dodatni problem predstavlja nedovoljno razvijena međusektorska saradnja između zdravstvene zaštite, socijalne zaštite, službi zapošljavanja, obrazovnih institucija i organizacija civilnog društva, što otežava planiranje i sprovođenje individualizovanih programa oporavka i društvene reintegracije.

Zdravstveni sistem pružanje usluga uglavnom ograničava na stacionarno lečenje u specijalizovanim ustanovama i primenu farmakoterapije (metadonski i buprenorfinski programi). Iako je dostupnost supstitucionog tretmana značajno unapređena u poslednjoj deceniji, istraživanja pokazuju

ONLINE FIRST

da farmakoterapija bez kontinuirane i dugotrajne psihosocijalne podrške nije dovoljna za održiv oporavak i sprečavanje recidiva (Dimitrijević, 2015). S druge strane, sistem socijalne zaštite, prevashodno kroz delatnost centara za socijalni rad, suočava se sa visokim opterećenjem stručnih radnika, fragmentiranošću sistema pružanja usluga i nedovoljno razvijenim i neujednačeno dostupnim uslugama u zajednici, što ograničava mogućnosti pružanja kontinuirane i individualizovane podrške osobama sa iskustvom zavisnosti (World Bank, 2022; Centar za socijalnu politiku, 2024). Naime, veliki izazov predstavlja nerazvijenost vaninstitucionalnih usluga i programa podrške na lokalnom nivou. Nakon završetka bolničkog lečenja ili napuštanja komune, korisnici se nalaze u „institucionalnom vakuumu", gde izostaju sistemske mere podsticanja zapošljavanja, stambenog zbrinjavanja, zaštićenog stanovanja, podrške mentalnom zdravlju i sl. (DPNSEE, 2021). Upravo nedostatak kontinuiteta podrške nakon završetka faze intenzivnog lečenja, predstavlja jedan od ključnih sistemskih izazova. U praksi ne postoji jasno definisan mehanizam koji bi obezbedio koordinisan prelazak korisnika iz zdravstvenog sistema ka uslugama u zajednici, zbog čega dolazi do prekida podrške upravo u periodu kada je rizik od recidiva najveći. Zbog ovog jaza u sistemu, značajan deo tereta pružanja psihosocijalne podrške, rada na smanjenju štete i programa reintegracije preuzele su specijalizovane organizacije civilnog društva kojih gotovo i da nema na teritoriji Republike Srbije i verske/terapijske zajednice, čiji rad često zavisi od kratkoročnih i projektno finansiranih resursa (Kancelarija za borbu protiv droga Vlade Republike Srbije, 2021). Za razliku od brojnih evropskih zemalja, u Republici Srbiji programi vršnjačke podrške i formalno razvijene zajednice oporavka još uvek nisu sistemski integrisani u mrežu usluga. Zbog toga značajan deo podrške ostaje vezan za pojedinačne inicijative organizacija civilnog društva, terapijskih zajednica i neformalnih grupa samopomoći.

Dodatni izazov predstavlja činjenica da se osobe sa istorijom zavisnosti u javnom diskursu često poistovećuju sa kriminalitetom i društvenom opasnošću, čak i nakon uspešno završenog procesa lečenja. Takva percepcija doprinosi održavanju društvene distance i otežava njihovo ponovno uključivanje u zajednicu. Konačno, unutrašnje barijere pojedinaca u našem društvu možda najbolje objašnjava Modifikovana teorija etiketiranja (Link et al., 1989; Link & Phelan, 2001). U sredini sa visokim nivoom javne stigme, kakva je Republika Srbija, korisnici tokom vremena internalizuju društvene stereotipe. Kada završe lečenje, očekivanje da će naići na odbacivanje, sumnju i diskriminaciju dovodi do toga da sami sebe izoluju, skrivaju sopstveni identitet i odustaju od traženja posla ili pomoći na lokalu.

ONLINE FIRST

Iako međunarodna literatura sve jasnije pokazuje da stigma ne prestaje završetkom tretmana, već može nastaviti da oblikuje pristup zapošljavanju, zdravstvenim i socijalnim uslugama, porodične odnose, samopercepciju i dostupnost resursa oporavka, kvalitativna istraživanja koja polaze od perspektive samih osoba u oporavku i dalje su relativno malobrojna. Novija istraživanja ukazuju da stigma može ograničavati izgradnju ličnog, socijalnog i zajedničkog kapitala oporavka i da se njeni efekti prepliću sa drugim društvenim položajima i identitetima (Pouille et al., 2021, 2023). Posebno nedostaju empirijski uvidi iz lokalnog i regionalnog konteksta Zapadnog Balkana koji bi pokazali kako osobe nakon lečenja same opisuju svakodnevne mehanizme stigmatizacije, dostupne resurse i prepreke društvenoj reintegraciji.

Polazeći od navedenog istraživačkog jaza, predmet ovog istraživanja jesu iskustva stigmatizacije, podrške i društvene reintegracije osoba koje su završile neki oblik tretmana zbog poremećaja upotrebe psihoaktivnih supstanci i nalaze se u procesu oporavka. Cilj istraživanja je da se iz perspektive osoba u oporavku identifikuju i analiziraju ključne barijere, snage i resursi koji oblikuju njihovo ponovno uključivanje u zajednicu. Fokus na osobe koje se već nalaze u procesu oporavka odabran je zato što njihovo iskustvo omogućava retrospektivno sagledavanje prelaza od tretmana ka životu u zajednici i uvid u to koji oblici stigme opstaju nakon lečenja, ali i koji resursi podržavaju očuvanje postignute pozitivne promene. Time njihova perspektiva pruža uvid u procese koji se ne mogu u istoj meri sagledati kod osoba koje još nisu započele proces oporavka.

Metodologija istraživanja

Istraživanje je zasnovano na kvalitativnom istraživačkom pristupu, izabranom radi dobijanja dubinskog uvida u subjektivna iskustva i značenja koja osobe u oporavku pripisuju stigmi, podršci i društvenoj reintegraciji. Istraživanje je epistemološki pozicionirano u pretežno realističkom okviru: iskazi učesnika tretirani su kao iskustveni izveštaji o društvenim i institucionalnim procesima sa kojima se susreću, uz uvažavanje činjenice da su iskustva posredovana ličnim značenjima i kontekstom u kojem nastaju.

Uzorak i regrutacija učesnika

U istraživanju je primenjen namerni uzorak. Kriterijumi za uključivanje u uzorak obuhvatali su: punoletne osobe; prethodno iskustvo formalnog

ONLINE FIRST

tretmana zbog zavisnosti, uključujući stacionarni i vanbolnički tretman, dnevne programe podrške i terapijske zajednice; trenutni status apstinencije/oporavka u trajanju od najmanje šest meseci; i prebivalište ili boravište na teritoriji grada Novog Sada.

Donja granica od šest meseci oporavka/apstinencije postavljena je kako bi učesnici imali dovoljno iskustva života nakon intenzivne faze tretmana da mogu da govore o reintegraciji i dostupnim resursima, uz istovremeno zadržavanje heterogenosti u dužini oporavka. Ograničenje uzorka na Novi Sad bilo je pragmatično i povezano sa dostupnošću učesnika preko lokalne organizacije koja pruža podršku osobama u oporavku; ova odluka uzeta je u obzir pri tumačenju prenosivosti nalaza.

Regrutacija učesnika sprovedena je u saradnji sa lokalnom organizacijom civilnog društva koja deluje u oblasti podrške osobama u oporavku na teritoriji Novog Sada. Organizacija je posredovala u pristupu potencijalnim učesnicima koji su ispunjavali kriterijume uključivanja. Ukupan uzorak obuhvatio je 21 učesnika, svi muškog pola, starosti od 22 do 52 godine (M = 34.2). Učesnici su imali različita iskustva tretmana, uključujući bolnički tretman, terapijske zajednice, vanbolnički savetodavni rad i supstitucionu terapiju, dok se trajanje oporavka/apstinencije kretalo od šest meseci do sedam godina. Učesnici su o istraživanju informisani putem formalnog pisanog poziva, u kojem su navedene relevantne informacije o istraživanju i mogućnosti učešća. Učešće u fokus grupama bilo je dobrovoljno, bez naknade, uz obezbeđenu poverljivost podataka i zaštitu identiteta učesnika. Fokus grupe je realizovala istraživačica koja je bila uključena u postterapijski rad sa osobama koje su učestvovale u istraživanju.

Prikupljanje podataka

Prikupljanje podataka realizovano je primenom fokus grupnih diskusija. Ova tehnika izabrana je jer je, pored individualnih iskustava, omogućila da učesnici međusobno komentarišu, potvrđuju, dopunjuju ili problematizuju iskustva stigmatizacije, podrške i reintegracije, čime je grupna interakcija predstavljala dodatni izvor uvida. Ukupno su organizovane tri fokus grupe sa po sedam učesnika (n = 7), održane od decembra 2024. godine do marta 2025. godine. Diskusije su vođene uz pomoć unapred pripremljenog polustrukturisanog vodiča koji je obuhvatio sledeće tematske oblasti:

- doživljaj i iskustva sa stigmatizacijom, diskriminacijom i socijalnim isključivanjem;

ONLINE FIRST

- dostupnost i obim kapitala oporavka (porodična, vršnjačka i institucionalna podrška);
- specifični izazovi društvene reintegracije na lokalu (zapošljavanje, stanovanje, usluge u zajednici).

Trajanje fokus grupnih diskusija iznosilo je između 75 i 90 minuta. Pre početka svake grupe, učesnici su popunili kratak demografski upitnik. Uz saglasnost svih učesnika, diskusije su snimane, a potom transkribovane za potrebe dalje analize.

Obrada i analiza podataka

Prikupljeni kvalitativni podaci analizirani su primenom refleksivne tematske analize prema pristupu Brauna i Klarka (Braun & Clarke, 2006, 2021). Analiza je bila pretežno induktivna i usmerena na semantički nivo podataka. Postupak je obuhvatio upoznavanje sa transkriptima, početno kodiranje relevantnih segmenata, razvijanje potencijalnih tema na osnovu povezanih kodova, njihovo preispitivanje u odnosu na celokupan skup podataka, definisanje i imenovanje tema i završnu interpretaciju nalaza u odnosu na cilj istraživanja. Sociodemografski podaci korišćeni su kao pomoćni kontekst za interpretaciju pojedinačnih iskaza, a ne za statističko ukrštanje podataka ili izvođenje zaključaka o razlikama između podgrupa.

Rezultati istraživanja

Prosečna starost ispitanika iznosila je 34.2 godine (raspon 22–52), dok u pogledu obrazovne strukture većina ispitanika ima završenu srednju školu (n = 12), četvoro ima visoko obrazovanje (n = 4), troje višu školu (n = 3), a dvoje ispitanika završenu osnovnu školu (n = 2). Posmatrajući bračni i porodični status, najveći udeo čine ispitanici koji su u braku, vanbračnoj zajednici ili emotivnoj vezi (n = 8), zatim samci (n = 7), od kojih većina živi u primarnoj porodici sa roditeljima, razvedeni ispitanici (n = 5), dok je jedan ispitanik udovac (n = 1).Nešto više od trećine uzorka (n = 7) ima stalno zaposlenje na neodređeno vreme, četvoro ispitanika je zaposleno na određeno vreme (n = 4), četvoro obavlja povremene ili neformalne poslove (n = 4), četvoro je nezaposleno (n = 4), dok su uzorkom obuhvaćeni i jedan student koji radi honorarno (n = 1) i jedan korisnik invalidske penzije (n = 1). U pogledu stambene situacije, podjednako su zastupljeni ispitanici koji stanuju kod roditelja (n = 8) i podstanari (n = 8), četvoro ispitanika su

ONLINE FIRST

vlasnici ili suvlasnici stana odnosno kuće (n = 4), dok se jedan ispitanik nalazi u privremenom smeštaju (n = 1).

Analiza primarnih supstanci ukazuje na raznovrsnost obrazaca zavisnosti u uzorku. Stimulansi poput kokaina, spida i MDMA zastupljeni su kod šest ispitanika kao primarna supstanca, dok je kombinovana upotreba različitih supstanci prisutna kod pet ispitanika. Alkohol, samostalno ili u kombinaciji sa sedativima i kokainom, dominantan je kod pet ispitanika, upotreba kanabisa u kombinaciji sa stimulansima prisutna je kod tri mlađa ispitanika, dok su opijati, samostalno ili u kombinaciji sa alkoholom, primarna supstanca kod dva ispitanika.

U pogledu modaliteta lečenja i završenog tretmana, u uzorku je zastupljen širok spektar zdravstvenih, kao i vanbolničkih pristupa što oslikava raznovrsne puteve oporavka i ulaska u proces socijalne reintegracije. Najzastupljeniji oblik tretmana jeste vanbolničko lečenje i savetodavni rad u zajednici (n = 9). Pored toga, pet ispitanika lečenje je završilo u okruženju terapijskih zajednica odnosno komuna (n = 5), dok je kod četiri ispitanika obavljen kombinovani modalitet koji je uključivao stacionarno bolničko lečenje nastavljeno kroz vanbolnički tretman (n = 4). U uzorku je zabeležen i jedan slučaj supstitucione terapije (n = 1), kao i pojedinačni slučajevi kombinovanja bolničkog lečenja sa boravkom u komuni ili terapijskoj zajednici.

Trajnost stigme u procesu oporavka i društvene reintegracije

Iskazi učesnika ukazuju da stigma predstavlja jedno od dominantnih iskustava koje se nastavlja i nakon završetka perioda lečenja, čak i nakon uspostavljanja dugotrajne apstinencije. Učesnici opisuju da društvena percepcija zavisnosti ostaje trajno vezana za njihov identitet, zbog čega se iskustvo oporavka ne završava prestankom upotrebe psihoaktivnih supstanci, već podrazumeva kontinuirano suočavanje sa nepoverenjem, stereotipima i diskriminacijom. Bez obzira na dužinu apstinencije ili ostvarene životne promene, učesnici navode da ih okruženje i dalje posmatra prvenstveno kroz prizmu prethodnog iskustva zavisnosti. Jedan od ispitanika trajanje etiketiranja od strane društva opisuje na sledeći način:

> *Za društvo ti nikada nisi 'bivši'. Možeš da apstiniraš 10 godina, ali čim saznaju šta si bio, za njih si i dalje samo narkoman kome se ne može verovati.* (P20, 35 god.)

ONLINE FIRST

Uvek imaš osećaj da moraš duplo više da se dokazuješ od ostalih samo da bi te gledali kao normalnog čoveka. Jedna greška i odmah je: Eto, znali smo, vratio se starom. (P8, 31 god.)

Posebno izražen oblik diskriminacije učesnici prepoznaju u oblasti zapošljavanja. Izjave ispitanika ukazuju da iskustvo lečenja ili prekidi u radnom stažu predstavljaju ozbiljnu prepreku pri zapošljavanju, kao i da se i nakon zasnivanja radnog odnosa suočavaju sa trajnim nepoverenjem kolega i poslodavaca. Takva iskustva ukazuju da stigma nije povezana samo sa ulaskom na tržište rada, već nastavlja da oblikuje njihov profesionalni položaj i nakon zaposlenja.

Na razgovoru za posao sve ide super dok ne dođemo do rupe u radnoj biografiji. Ako kažem istinu da sam bio na lečenju, razgovor se završi za dva minuta sa onim čuvenim: 'Javićemo vam se'. Niko neće da preuzme taj rizik. (P15, 42 god.)
Nije problem samo naći posao, nego i ostati na njemu. Čim nastane neki problem u firmi ili nešto nestane, prvo se prst upire u tebe jer zna se šta si radio. (P15, 42 god.)
Iskreno, navikao sam da me ljudi čudno gledaju čim čuju da sam imao problema sa zavisnošću od kokaina. Iako često govore da je to OK, primetim da nije. Ponašaju se kao da treba da me se klanjaju ili plaše. (P5, 33 god.)

U pojedinim iskazima stigma se može prepoznati i kao internalizovano iskustvo, koje prethodi samom uključivanju u tretman. Učesnici navode da su upravo strah od osude, gubitka društvenog statusa i osećaj srama odlagali traženje stručne pomoći.

Ljudima je teško da shvate da zavisnost ne bira obrazovanje ni status. Pošto imam fakultet i dobar posao, od mene se očekivalo da nemam takve probleme.. Zbog te stigme sam godinama krio problem sa alkoholom i lekovima, misleći da ću izgubiti sve ako potražim pomoć. Najteže mi je bilo da prevaziđem sopstveni sram i priznam porodici da mi treba lečenje. (P9, 40 god.)

Takođe, i kada osoba sa iskustvom zavisnosti ima podršku porodice postoje izazovi sa poverenjem i prisustvo straha kod članova porodice da će osoba napraviti recidiv. Pored toga, ispitanici opisuju i odnos zaposlenih u različitim institucijama prema njima, posebno zdravstvenih, gde opisuju različita negativna iskustva ukoliko otkriju istoriju lečenja.

Heroin nosi i dalje najtežu etiketu. Razveo sam se, ostao bez posla i morao da se vratim kod roditelja u 36. godini. Roditelji me paze, ali

ONLINE FIRST

poverenje se teško vraća, svaki moj izlazak iz kuće prati pitanje gde ideš i sumnja u očima. A u institucijama, čim provere karton, prema tebi se odnose kao da si građanin drugog reda. (P11, 36 god.)
Otišao sam kod zubara i u upitniku pošteno naveo svoju terapiju i istoriju lečenja. Doktorka je automatski promenila stav, stavila je duple rukavice, a sestra je počela da dezinfikuje sve oko mene kao da sam zarazan. U tom momentu se osećaš kao gubavac, a došao si samo da popraviš zub. (P2, 38 god.)

Relacijski i lični resursi u izgradnji kapitala oporavka

Dobijeni nalazi ukazuju da proces oporavka nije zasnovan isključivo na prestanku upotrebe psihoaktivnih supstanci, već na postepenom razvoju različitih resursa koji omogućavaju održavanje apstinencije i uspešnu društvenu reintegraciju. Učesnici kao najznačajnije izvore podrške izdvajaju porodicu, psihoterapiju, partnerske odnose i obnovu fizičkog i mentalnog zdravlja. Ovi nalazi potvrđuju da kapital oporavka predstavlja skup međusobno povezanih ličnih, porodičnih i društvenih resursa koji doprinose dugoročnom održavanju oporavka.

Prema izjavama učesnika, podrška porodice zauzima najvažnije mesto, odnosno opisuju je kao ključni protektivni faktor tokom procesa oporavka. Međutim, istovremeno, učesnici naglašavaju da podrška porodice nije podrazumevana, već se razvija postepeno, paralelno sa razumevanjem bolesti zavisnosti i obnavljanjem međusobnog poverenja. U pojedinim slučajevima upravo uključivanje članova porodice u savetodavni rad doprinosi promeni njihovog odnosa prema zavisnosti i omogućava uspostavljanje sigurnog porodičnog okruženja.

Iako živim sa roditeljima, u početku je odnos bio pun tenzije. Tek kada su i oni kroz savetovanja razumeli šta je bolest zavisnosti, prestali su da me optužuju i postali mi stvarni oslonac. Bez te sigurne baze kod kuće, ne znam kako bih izdržao prve mesece, mislim da bi bilo nemoguće, nisam imao snage sve to da iznesem. (P1, 24 god.)
Dete mi daje snage. Sve vreme oporavka mi je to najveća podrška. Znate, morate da ustanete i budete otac, morate da razmišljate da li je dete sito, gladno, umorno itd. Mnogo sam snage pronašao u njemu. (P2, 38 god.)
Da nije bilo mog brata koji je bio uz mene i u mojim najgorim stanjima, nikad ne bih uspeo da prevaziđem svoj problem. On je bio taj koji veruje u mene i kada ja sam nisam verovao u sebe. (P5, 33 god.)

ONLINE FIRST

Sličan značaj učesnici pripisuju i partnerskim odnosima, koji predstavljaju važan izvor emocionalne sigurnosti i motivacije za promenu. Stabilni partnerski odnosi opisuju se kao prostor prihvatanja, razumevanja i podsticaja za usvajanje novih životnih navika, pri čemu oporavak nije doživljen kao individualni proces, već kao promena koja obuhvata čitav porodični sistem.

> *Meni je moja supruga bila najveća podrška tokom mog oporavka. Bila je i sada je puna razumevanja, puna pozitivne energije, prihvatila je problem koji imam, a ja sam imao motivaciju da ozdravim i krenem novim putem. Bilo je teško, morao sam da se menjam, menjali su se i svi moji odnosi, ali stabilni odnosi sa porodicom su mi bili izvor motivacije za promenu.* (P12, 48 god.)

Pored spoljašnjih izvora podrške, učesnici ističu značaj razvoja ličnih psiholoških resursa, posebno obnove samopoštovanja i promene slike o sebi. Iskazi pokazuju da psihoterapija nije doprinela samo razumevanju bolesti zavisnosti, već i transformaciji načina na koji učesnici doživljavaju sopstveni identitet. Prihvatanje prethodnog iskustva kao dela lične životne priče, umesto trajnog obeležja, opisuje se kao važna prekretnica u procesu oporavka.

> *Najveća pobeda u oporavku nije bila samo prestanak uzimanja alkohola, nego trenutak kada sam prestao da o sebi razmišljam kao o promašenom čoveku i promašenom životu. Kroz psihoterapiju sam naučio da prihvatim svoju prošlost kao lekciju, a ne kao doživotnu kaznu kako sam to ranije pojmio. Kad izgradiš to samopoštovanje iznutra, stigma spolja manje boli.* (P12, 48 god.)

Učesnici takođe naglašavaju da je obnavljanje fizičkog zdravlja predstavljalo važan element oporavka. Poboljšanje fizičke kondicije, redovna ishrana i uključivanje u sportske aktivnosti nisu doživljeni samo kao posledica prestanka upotrebe psihoaktivnih supstanci, već i kao izvor dodatne motivacije za očuvanje postignutih promena. Ovakva iskustva ukazuju da fizičko zdravlje postaje važan resurs koji doprinosi jačanju samokontrole i usvajanju zdravijih životnih stilova.

> *Fizičko zdravlje je prvi korak. Kada sam bio u aktivnoj zavisnosti, moje telo je bilo uništeno. Kroz lečenje, redovnu ishranu i trening uspeo sam da se fizički oporavim. Kad osetiš da ti se vraća snaga i energija, prirodno želiš da čuvaš to zdravlje i više ne stavljaš otrov u sebe.* (P8, 31 god.)

ONLINE FIRST

Vršnjačka i profesionalna podrška u kontinuitetu oporavka

Za razliku od porodične podrške, vršnjačka i profesionalna podrška predstavljaju spoljašnje resurse koji omogućavaju održavanje oporavka i olakšavaju ponovno uključivanje u društvenu zajednicu. Učesnici naglašavaju da se proces oporavka ne završava izlaskom iz bolnice ili terapijske zajednice, već da tek tada započinje suočavanje sa svakodnevnim izazovima života bez psihoaktivnih supstanci. U tom procesu posebno značajnu ulogu imaju vršnjačka podrška, stručni radnici i organizacije koje pružaju različite oblike psihosocijalne pomoći u zajednici.

Posebno mesto u procesu oporavka, prema dobijenim nalazima, zauzimaju grupe samopomoći, koje ispitanici opisuju kao prostor prihvatanja, razumevanja i međusobnog poverenja. Za razliku od svakodnevnog okruženja u kojem se često suočavaju sa nerazumevanjem i stigmatizacijom, u grupama samopomoći učesnici pronalaze osobe sa sličnim životnim iskustvima koje razumeju izazove oporavka bez potrebe za dodatnim objašnjavanjem ili pravdanjem. Mogućnost da upoznaju osobe koje su ostvarile dugoročnu apstinenciju daje im osećaj nade i povećava uverenje da je održiv oporavak zaista moguć.

> *U grupi samopomoći prvi put nisam morao da objašnjavam kako se osećam ili da se pravdam. Ti ljudi su prošli kroz isti pakao kao i ja. Kada vidiš nekoga ko je bio na istom dnu, a danas živi mirno i uspešno apstinira pet godina, shvatiš da je oporavak stvarno moguć. Ta vršnjačka podrška ti daje nadu koju nigde drugde ne možeš da kupiš.* (P17, 39 god.)

Pored vršnjačke podrške, učesnici ističu značaj kontinuirane stručne podrške nakon hospitalne faze lečenja. Dok bolnički tretman prepoznaju kao važan u fazi stabilizacije zdravstvenog stanja, dugoročni oporavak povezuju sa dostupnošću savetodavnog rada, radionica i drugih oblika psihosocijalne podrške u zajednici. Prema njihovim iskustvima, upravo stručni radnici pružaju pomoć u prevazilaženju svakodnevnih životnih izazova, razvoju novih obrazaca ponašanja i jačanju kapaciteta za suočavanje sa kriznim situacijama koje mogu povećati rizik od recidiva.

> *Bolnica ti ponekad spasi život u krizi, ali te vanbolničke grupe i radionice socijalnih radnika nauče kako da preživiš ponedeljak ujutru kad ostaneš sam sa svojim mislima. Mreža podrške u zajednici je ono što te drži na površini da ne skreneš na stari put.* (P6, 52 god.)

Takođe, ispitanici prepoznaju poseban značaj organizacija civilnog društva, koje opisuju kao mesta u kojima su prvi put nakon završetka

ONLINE FIRST

lečenja doživeli prihvatanje bez predrasuda. U njihovim iskazima ove organizacije predstavljaju važnu sponu između institucionalnog tretmana i svakodnevnog života u zajednici. Kroz dugotrajan rad sa stručnim radnicima, učesnici opisuju postepenu obnovu samopouzdanja, usvajanje novih životnih veština i razvoj osećaja pripadnosti, uprkos povremenim krizama i recidivima.

> *Izašao sam iz komune, za sve sam bio samo bivši narkoman. Svi su me gledali čudno, sklanjali se od mene. Ali onda sam naišao na organizaciju koja me je oberučke prihvatila. Zajedno sa stručnim radnicima smo gradili nove temelje. Bilo je teško, bilo je uspona i padova i recidiva i sreće i plača. Danas mislim da sam bolji čovek i volim svoj život.* (P11, 36 god.)

Strukturni uslovi i resursi društvene reintegracije

Proces društvene reintegracije i stabilizacije oporavka u velikoj meri zavisi od dostupnosti i akumulacije takozvanog kapitala oporavka u lokalnoj zajednici. Učesnici u istraživanju jasno ukazuju na to da napuštanje supstance predstavlja samo prvi korak, dok pravi izazov nastaje pri pokušaju ponovnog uspostavljanja narušenih društvenih uloga i ulaska u zdrave socijalne mreže. Jedan od ključnih zaštitnih faktora koji se izdvojio u narativima jeste promena socijalnog okruženja i uključenje u prosocijalne aktivnosti koje pojedincu pružaju nov, nestigmatizovan identitet. Imajući to u vidu, jedan od ispitanika navodi:

> *Kada sam ušao u lokalni sportski klub i počeo redovno da treniram, dobio sam potpuno novi krug ljudi koji me znaju samo kao sportistu i dobrog lika. Taj beg iz stare sredine i ulazak u zdravo okruženje dali su mi ogroman vetar u leđa, ponovo sam osetio da pripadam nečemu pozitivnom.* (P7, 22 god.)

Paralelno sa izazovima na tržištu rada, stambena nesigurnost se u rezultatima istraživanjaa prepoznaje kao jedna od najtežih barijera. Nemogućnost pronalaženja pristupačnog i bezbednog stanovanja, usled visokih cena zakupa i prisutnih predrasuda stanodavaca prema osobinama i istoriji korisnika, dovodi pojedince u rizik od povratka u staro, rizično okruženje ili primarnu porodicu u kojoj su odnosi još uvek opterećeni konfliktima.

> *Kada pokušavaš da se vratiš u normalan život, a nemaš gde da odeš osim u stari kraj ili kod roditelja gde su rane još sveže… Stanodavci traže visoke kirije i ugovore, a čim primete nesigurnost ili saznaju tvoju*

ONLINE FIRST

priču, stan je odjednom izdat. Bez sigurnog krova nad glavom, i pristojnih uslova za život je jako teško. Zato mislim da je važna podrška zajednice. (P15, 42 god.)

Reintegracija za mene znači da prođem svojim kvartom uspravne glave. Godinama sam hodao uz zid, gledajući u zemlju od srama. Danas, kad mogu da odem u prodavnicu, javim se komšijama i oni mi odgovore sa osmehom, e to je za mene znak da sam se vratio u društvo. Nije bilo lako, ali je moguće. (P21, 44 god.)

Kada ti porodica ponovo otvori vrata i da ti ključ od stana, to je najveći resurs koji možeš da dobiješ. Naravno, to poverenje sam morao mesecima da gradim iz početka, ali onog trenutka kada sam osetio da me supruga ne gleda sa sumnjom kad zazvoni telefon, znao sam da imamo šanse za bolji život. (P9, 40 god.)

Istraživanje nedvosmisleno ukazuje i na to da oporavak jeste individualni poduhvat, međutim on ne može biti održiv bez otvorenosti i sistemskog odgovora šire društvene zajednice. Odsustvo organizovanih programa zapošljavanja i tranzicionih usluga u zajednici čini proces resocijalizacije neizvesnim što potvrđuju i ispitanici:

Niko ne traži milostinju, tražimo samo priliku da radimo. Onog momenta kada mi je privatnik dao šansu na građevini bez potcenjivanja, ja sam dobio razlog da ustanem ujutru u 6 sati. Posao ti daje strukturu, platu i osećaj da si koristan član društva. Bez posla, oporavak visi o koncu, to zaista mogu da kažem iz svog ličnog iskustva, kao povratnik. (P4, 29 god.)

Kada bi zajednica pružila više šansi za zapošljavanje i bila otvorenija, ljudi u oporavku bi daleko brže i stabilnije stali na svoje noge, ovako je to vrlo težak proces, trnovit, neizvestan. To mogu da vam kažem. (P21, 44 god.)

Diskusija

Nalazi ovog istraživanja pokazuju da se oporavak učesnika odvija na relaciji između promene ličnog identiteta i društvene etikete koja često ostaje nepromenjena. Najizraženiji uvid nije samo prisustvo stigme, već njena postojanost nakon tretmana: učesnici opisuju da apstinencija, zaposlenje ili ponovno preuzimanje porodičnih uloga ne dovode automatski do prestanka društvenog etiketiranja. Time nalazi konkretizuju modifikovanu teoriju etiketiranja (Link et al., 1989; Link & Phelan, 2001): očekivanje odbacivanja ne ostaje na nivou stava, već utiče na odluke o otkrivanju istorije lečenja,

ONLINE FIRST

traženju pomoći, zapošljavanju i povlačenju iz društvenih odnosa. Posebno važan uvid odnosi se na način na koji učesnici doživljavaju strukturalnu stigmu. Ona se u njihovim narativima ne pojavljuje samo kroz formalna pravila ili ograničenja, već kroz svakodnevne mikro-interakcije u institucijama i na tržištu rada, kao što je na primer promena ponašanja zdravstvenih radnika nakon saznanja o istoriji zavisnosti, sumnjičavost poslodavaca i potreba da se objašnjavaju prekidi u radnoj biografiji. Ovakvi nalazi pokazuju kako se širi društveni stereotipi prevode u konkretna iskustva nepoverenja i nejednakog tretmana.

Drugi važan nalaz jeste da podrška porodice nije statičan resurs koji osoba ili ima ili nema. Učesnici je opisuju kao odnos koji se tokom oporavka ponovo gradi kroz razumevanje, savetovanje, promenu očekivanja i postepeno vraćanje poverenja. To proširuje pojednostavljeno razumevanje porodice kao „protektivnog faktora", odnosno govori o tome da ista porodica može istovremeno biti izvor kontrole, sumnje i napetosti, ali i najvažniji oslonac kada se odnosi transformišu. Ovaj nalaz je u skladu sa shvatanjem kapitala oporavka kao dinamičnog skupa ličnih, socijalnih i zajedničkih resursa (Granfield & Cloud, 2001; Laudet & White, 2008; Pouille et al., 2021).

Treći analitički uvid odnosi se na značaj prostora u kojima prethodno iskustvo zavisnosti prestaje da bude dominantni identitet osobe. Grupe samopomoći, organizacije civilnog društva, sportske aktivnosti, partnerske i porodične uloge učesnicima omogućavaju da budu prepoznati kao vršnjaci, radnici, partneri, roditelji ili sportisti, a ne prvenstveno kao „bivši zavisnici". Ovaj nalaz se može povezati sa modelom društvenog identiteta oporavka (Social Identity Model of Recovery), prema kojem promena društvenih identiteta i pripadanje grupama koje podržavaju oporavak predstavljaju važan mehanizam održavanja promene (Best et al., 2016). Pored toga što pripadnost nekoj od navedenih grupa ima pozitivan uticaj na izgradnju identiteta, nesporan je značaj i materijalnih resursa u kontekstu oporavka. Iskazi o zaposlenju i stanovanju pokazuju da posao obezbeđuje strukturu svakodnevice, prihod i osećaj društvene korisnosti, dok stabilno stanovanje smanjuje rizik povratka u ranije konfliktno ili rizično okruženje. Stoga je važno reintegraciju posmatrati kao proces koji istovremeno zahteva psihološku promenu, podržavajuće odnose i pristup konkretnim društvenim resursima.

Doprinos istraživanja je u empirijskom prikazu načina na koji se stigma, kapital oporavka i reintegracija prepliću u lokalnom kontekstu Novog Sada iz perspektive samih osoba u procesu oporavka. Nalazi sugerišu da

ONLINE FIRST

intervencije ne bi trebalo usmeriti samo na motivaciju i ponašanje pojedinca, već i na smanjenje stigmatizujućih praksi u institucijama i na tržištu rada, razvoj kontinuirane psihosocijalne i vršnjačke podrške, kao i dostupnost zaposlenja i stabilnog stanovanja. Time se oporavak pozicionira kao individualni, relacioni i društveni proces.

Zaključno, iskustva učesnika pokazuju da završetak tretmana ne označava završetak procesa oporavka. Za mnoge od njih upravo nakon tretmana postaju vidljive prepreke povezane sa društvenom etiketom, nepoverenjem, zapošljavanjem, stanovanjem i ponovnim uspostavljanjem odnosa. Istovremeno, oporavak postaje održiviji kada osoba ima mogućnost da razvije identitete i uloge koji nisu određeni prethodnim iskustvom zavisnosti i kada su joj dostupni odnosi, usluge i resursi koji takvu promenu podržavaju. U tom smislu, smanjenje stigme nije dodatak tretmanu, već jedan od uslova održive društvene reintegracije.

Ograničenja istraživanja i pravci budućih istraživanja

Prvo i najznačajnije ograničenje odnosi se na rodnu strukturu uzorka, koji je bio u potpunosti sačinjen od muškaraca (n = 21). Iako statistički podaci ukazuju na znatno veću zastupljenost muškaraca u formalnim tretmanima bolesti zavisnosti, odsustvo ženske perspektive predstavlja nedostatak. Žene sa istorijom zavisnosti suočavaju se sa specifičnim oblicima takozvane „dvostruke stigme“, izraženijim osuđivanjem okoline usled kršenja tradicionalnih rodnih uloga, kao i specifičnim izazovima u vezi sa roditeljstvom, porodičnim odnosima i pristupom uslugama. Stoga nalazi ovog istraživanja ne odslikavaju u potpunosti rodno specifične barijere i resurse u procesu oporavka. Drugo ograničenje odnosi se na prostornu i geografsku lokalizaciju istraživanja na teritoriju Grada Novog Sada. Kao veća urbana sredina u Republici Srbiji, Novi Sad raspolaže specifičnom infrastrukturom zdravstvenih i socijalnih usluga, razvijenijom mrežom organizacija civilnog društva i specifičnom dinamikom tržišta rada u poređenju sa manjim, ruralnim ili ekonomski nerazvijenijim opštinama u zemlji. Iskustva stigmatizacije, socijalne distanciranosti i dostupnosti kapitala oporavka mogu se znatno razlikovati u manjim sredinama, gde su anonimnost i privatnost u većoj meri narušeni. Konačno, primenjeni kvalitativni pristup i veličina uzorka obezbedili su dubinski uvid u subjektivna značenja i doživljaje učesnika, ali onemogućavaju kvantitativnu generalizaciju nalaza na celokupnu populaciju osoba u oporavku od poremećaja upotrebe psihoaktivnih supstanci u Republici

ONLINE FIRST

Srbiji. Takođe, oslanjanje na samoiskaz i retrospektivna prisećanja učesnika nosi rizik od pristrasnosti usled subjektivnog doživljaja prošlih događaja ili društveno poželjnog odgovaranja.

Uprkos navedenim ograničenjima, nalazi istraživanja pružaju vrlo dragocenu empirijsku osnovu za razumevanje lokalnog konteksta reintegracije. Buduća istraživanja bi stoga trebalo usmeriti ka obuhvatanju ženske populacije u oporavku, sprovođenju komparativnih studija između urbanih i ruralnih sredina u Srbiji, kao i primeni mešovitih metodoloških pristupa.

Zaključna razmatranja

Rezultati ovog istraživanja potvrđuju da društvena reintegracija osoba u oporavku od poremećaja upotrebe psihoaktivnih supstanci ne predstavlja jednostavan povratak u život pre zavisnosti, već dugotrajan proces ponovnog uspostavljanja odnosa, društvenih uloga, poverenja i osećaja pripadnosti. Iz perspektive učesnika, završetak tretmana i uspostavljanje apstinencije predstavljaju važnu, ali ne i dovoljnu pretpostavku oporavka. Nakon tretmana oni se suočavaju sa posledicama prethodnog iskustva zavisnosti koje ostaju prisutne u odnosima sa porodicom, na tržištu rada, u zdravstvenim i drugim institucijama, kao i u načinu na koji doživljavaju sami sebe.

Nalazi posebno ukazuju na paradoks oporavka: dok pojedinac ulaže napor da promeni sopstveno ponašanje, odnose i identitet, društveno okruženje može nastaviti da ga određuje prema ranijoj etiketi. Stigma se zato ne pokazuje samo kao negativan stav prema osobama sa iskustvom zavisnosti, već kao proces koji može ograničiti pristup zaposlenju, stanovanju, zdravstvenoj zaštiti i ravnopravnom učešću u zajednici. Istovremeno, njena internalizacija može doprineti osećaju srama, prikrivanju iskustva zavisnosti i odlaganju traženja pomoći. Smanjenje stigme stoga treba razumeti kao sastavni deo podrške oporavku, a ne kao aktivnost koja je odvojena od tretmana i reintegracije.

Istraživanje istovremeno pokazuje da se održiv oporavak gradi kroz akumulaciju različitih oblika kapitala oporavka. Porodični i partnerski odnosi, vršnjačka podrška, kontinuirana stručna pomoć, obnavljanje fizičkog i mentalnog zdravlja, zaposlenje, stabilno stanovanje i uključivanje u nove socijalne mreže ne deluju izolovano, već se međusobno osnažuju. Posebno je značajno što učesnici oporavak povezuju sa mogućnošću da izgrade identitete i društvene uloge koje nisu određene

ONLINE FIRST

prethodnim iskustvom zavisnosti – da ponovo budu prepoznati kao članovi porodice, roditelji, partneri, zaposleni, vršnjaci i aktivni članovi zajednice.

Ovakvi nalazi imaju neposredne implikacije za praksu. Podrška osobama nakon završetka tretmana ne bi trebalo da se svodi na praćenje apstinencije i prevenciju recidiva, već da obuhvati kontinuitet psihosocijalne podrške u zajednici, rad sa porodicom, dostupnost vršnjačkih i grupa samopomoći, podršku pri zapošljavanju i stanovanju i intervencije usmerene na smanjenje stigmatizujućih postupaka u institucijama. Poseban značaj imaju organizacije i usluge u zajednici koje mogu da povežu formalni tretman sa svakodnevnim životom i omoguće osobi da postepeno obnovi socijalne veze, samostalnost i osećaj pripadnosti.

Za sistem socijalne zaštite ovi nalazi ukazuju na potrebu za snažnijim prepoznavanjem osoba u oporavku kao korisnika kojima je, pored zdravstvenog tretmana, potrebna podrška u ostvarivanju prava u oblasti socijalne zaštite i ponovnom uključivanju u zajednicu. To podrazumeva razvijanje međusektorske saradnje između sistema zdravstva, socijalne zaštite i zapošljavanja, lokalnih samouprava i organizacija civilnog društva, kao i razvoj dostupnih usluga koje odgovaraju različitim fazama oporavka. Na nivou zajednice, intervencije usmerene na smanjenje stigme trebalo bi da obuhvate ne samo informisanje javnosti već i promenu institucionalnih praksi koje proizvode ili održavaju nepoverenje i socijalnu distancu.

Iako se nalazi ovog kvalitativnog istraživanja ne mogu generalizovati na sve osobe u oporavku u Srbiji, oni pružaju uvid u procese i značenja koja su nedovoljno vidljiva u postojećim podacima o lečenju i upotrebi psihoaktivnih supstanci. Njihov doprinos je upravo u povezivanju tri dimenzije koje se u praksi često posmatraju odvojeno – stigme, kapitala oporavka i društvene reintegracije, što dodatno potvrđuje da održivost oporavka zavisi i od kapaciteta pojedinca i od spremnosti zajednice da mu omogući stvarne prilike za ponovno uključivanje.

U tom smislu, uspešan oporavak ne može se meriti samo odsustvom upotrebe psihoaktivnih supstanci. Njegov važan pokazatelj jeste mogućnost osobe da živi bez trajnog svođenja na iskustvo zavisnosti, da ostvaruje značajne odnose i društvene uloge i da raspolaže resursima potrebnim za stabilan i dostojanstven život u zajednici. Društvena reintegracija zato nije završna faza koja sledi nakon oporavka, već jedan od njegovih ključnih sastavnih procesa.

ONLINE FIRST

Literatura

Alexander, B. K. (2008). *The globalization of addiction: A study in poverty of the spirit*. Oxford University Press.

Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Haslam, S. A., Jetten, J., Mawson, E., & 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 & Theory, 24*(2), 111–123. https://doi.org/10.3109/16066359.2015.1075980

Best, D., & Laudet, A. (2010). *The potential of recovery capital*. Royal Society for the Encouragement of Arts, Manufactures and Commerce (RSA).

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Braun, V., & Clarke, V. (2021). Thematic Analysis. In E. Lyons & A. Coyle, Analysing Qualitative Data in Psychology. SAGE Publications Ltd. https://doi.org/10.4135/9781036232078.n9

Centar za socijalnu politiku. (2026). *Mapiranje usluga socijalne zaštite i materijalne podrške u nadležnosti jedinica lokalne samouprave u Republici Srbiji – 2024*. Centar za socijalnu politiku.

Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the "why try" effect: Impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry, 8*(2), 75–81. https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x

Corrigan, P., Schomerus, G., Shuman, V., Kraus, D., Perlick, D., Harnish, A., Kulesza, M., Kane-Willis, K., Qin, S., & Smelson, D. (2017). Developing a research agenda for understanding the stigma of addictions Part I: Lessons from the Mental Health Stigma Literature: Understanding the Stigma of Addictions. *The American Journal on Addictions, 26*(1), 59–66. https://doi.org/10.1111/ajad.12458

Dimitrijević, I. (2015). *Bolesti zavisnosti: Dijagnostika, lečenje, prevencija*. Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Global Commission on Drug Policy. (2011). *War on drugs*. https://globalcommissionondrugs.org/gcdp-reports/the-war-on-drugs/

Granfield, R., & Cloud, W. (2001). Social context and "natural recovery": The role of social capital in the resolution of drug-associated problems. *Substance Use & Misuse, 36*(11), 1543–1570. https://doi.org/10.1081/JA-100106963

Kancelarija za borbu protiv droga Vlade Republike Srbije. (2021). *Godišnji izveštaj o stanju u oblasti droga u Republici Srbiji*. Vlada Republike Srbije. https://kzbpd.gov.rs/wp-content/uploads/2022/06/Извештај-о-завршној-евалуацији-КЗБПД.pdf

ONLINE FIRST

Kelly, J. F., Wakeman, S. E., & Saitz, R. (2015). Stop talking "dirty": Clinicians, language, and quality of care for the leading cause of preventable death in the United States. *The American Journal of Medicine, 128*(1), 8–9. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.07.043

Kelly, J. F., & Westerhoff, C. M. (2010). Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. *International Journal of Drug Policy, 21*(3), 202–207. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.10.010

Laudet, A. B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment, 33*(3), 243–256. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.04.014

Laudet, A. B., & White, W. L. (2008). Recovery capital as prospective predictor of sustained recovery, life satisfaction, and stress among former poly-substance users. *Substance Use & Misuse, 43*(1), 27–54. https://doi.org/10.1080/10826080701681473

Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American Sociological Review, 54*(3), 400–423. https://doi.org/10.2307/2095613

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*(1), 363–385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. *Addiction, 107*(1), 39–50. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x

National Institute on Drug Abuse. (2021). *Words matter: Preferred language for talking about addiction*. https://nida.nih.gov/research-topics/addiction-science/words-matter-preferred-language-talking-about-addiction

Pouille, A., Bellaert, L., Vander Laenen, F., & Vanderplasschen, W. (2021). Recovery capital among migrants and ethnic minorities in recovery from problem substance use: An analysis of lived experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(24), Article 13025. https://doi.org/10.3390/ijerph182413025

Pouille, A., De Ruysscher, C., Vander Laenen, F., & Vanderplasschen, W. (2023). "Watch out for the boogieman": Stigma and substance use recovery among migrants and ethnic minorities. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 33*(3), 571–586. https://doi.org/10.1002/casp.2657

Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review, 24*(2), 143–155. https://doi.org/10.1080/09595230500102434

Strategija o sprečavanju zloupotrebe droga za period 2014–2021. godine, Službeni glasnik RS, br. 1/2015 (2015). https://www.kzbpd.gov.rs/wp-content/uploads/2019/04/Januar2015StrategijaDroge-1.pdf

ONLINE FIRST

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). *SAMHSA's working definition of recovery* (Publication No. PEP12-RECDEF). https://library.samhsa.gov/product/samhsas-working-definition-recovery/pep12-recdef

Volkow, N. D., & Boyle, M. (2018). Neuroscience of addiction: Relevance to prevention and treatment. *American Journal of Psychiatry, 175*(8), 729–740. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17101174

Wakeman, S. E., & Rich, J. D. (2018). Barriers to medications for addiction treatment: How stigma kills. *Substance Use & Misuse, 53*(2), 330–333. https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1363238

World Bank. (2022). *Social protection situational analysis: Serbia*. World Bank.

World Health Organization (WHO). (1964). *WHO expert committee on addiction-producing drugs: Thirteenth report* (WHO Technical Report Series No. 273). https://ecddrepository.org/sites/default/files/2023-04/who_trs_273.pdf

World Health Organization (WHO). (2022). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th rev.; 2022-02). https://icd.who.int/browse/2022-02/mms/en

World Health Organization & United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *International standards for the treatment of drug use disorders: Revised edition incorporating results of field-testing*. https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders

Stigma, Recovery, and Social Reintegration of People with a History of Substance Use Disorder: A Qualitative Analysis of Service Users' Perspectives*

Jovana Škorić & Jelena Tanasijević

Department of Social Work, Faculty of Philosophy,
University of Novi Sad, Serbia

Substance use disorders represent a significant social challenge, with stigma and social exclusion being among the most important barriers to successful recovery and reintegration of individuals following treatment. Although a substantial body of research has examined public attitudes towards people with a history of substance dependence, the perspectives of individuals with lived experience of treatment and recovery remain underrepresented, particularly in the Western Balkan countries. The aim of this study was to gain a deeper understanding of the experiences of individuals following addiction treatment, focusing on stigma, social support, and the challenges

ONLINE FIRST

associated with the reintegration process. A qualitative research approach was employed, using focus groups as the primary data collection method. Three focus groups were conducted in the city of Novi Sad, involving a total of 21 participants. Each group consisted of seven individuals with experience of addiction treatment who were currently undergoing recovery. The collected data were analysed using thematic analysis to identify key patterns in participants' experiences and the meanings they attributed to the reintegration process. The findings indicate that stigma represents a predominant barrier to successful recovery and social reintegration. The most frequently reported challenges included employment discrimination, disrupted family relationships, community distrust, and negative experiences with certain institutions. At the same time, participants identified family members, peer support, treatment professionals, and recovery-oriented and social reintegration programmes as key sources of support. The findings highlight the need to develop interventions aimed at reducing stigma, improving access to support services, and strengthening cooperation between the healthcare and social protection systems to promote sustainable recovery and the social reintegration of individuals with a history of substance dependence.

KEYWORDS: substance use disorder / stigma / social reintegration / recovery / support / discrimination / social exclusion

PRIMLJENO: 29. 7. 2026.
REVIDIRANO: 18. 8. 2026.
PRIHVAĆENO: 23. 9. 2026.

ONLINE FIRST

* Predloženo citiranje: Škorić, J., & Tanasijević, J. (2026). Stigma, oporavak i društvena reintegracija osoba sa iskustvom zavisnosti: Kvalitativna analiza perspektive korisnika. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 45*(3). https://doi.org/10.47152/ziksi2026031

©2026 by authors

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).