

BILTEN

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

GODINA 16. • BROJ 28. • DECEMBAR 2021.



IZDAVAČ



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOSKOG KANTONA

antidroga

telefon: 032/244-544

www.zedo-ovisnost.ba

 akaz
akreditacija

 AAA
Bonitet izvršnosti

SADRŽAJ

UVODNA RIJEČ	3
VAKCINA Čustović Amir	4
LAJKATI- TREBA IMATI GRANICU Čustović Mia Lamia	7
ZASTUPNOST POREMEĆAJA LIČNOSTI KOD ZAVISNIKA Awad Hasan, Kasper Samir, Bašić Suad, Selimović- Džano Eldina	10
IGLOMANIJA Kasper Samir	14
INTERNA EDUKACIJA UPOSLENIKA ZAVODA ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO- DOBOJSKOG KANTONA	15
SPOL KAO ODREDNICA PONAŠANJA MLADIH NA INTERNETU Čustović Mia Lamia, Mujčinović Nermana	16
NASILJE U PORODICI I PROVOĐENJE MJERA OBAVEZNOG LIJEČENJA OD OVISNOSTI S POČINITELJIMA NASILJA U PORODICI Selimović- Džano Eldina, Hassan Awad	20
SUPERVIZIJA- Dijalog između profesionalaca Cajvert Ljilja, Telalović Mirnes	24
KOMPARATIVNE PREDNOSTI I NEDOSTATCI KOMPLETNIH I PARCIJALNIH AGONISTA U TRETMANU OVISNIKA O OPIJATIMA PAS Kasper Samir	31
ŽENSKI ALKOHOLIZAM KROZ FEMINIZIRANI MARKETING VINA Brnić Nina, Mujčinović Nermana	33
DEPRESIJA I ALKOHOL U VRIJEME PANDEMIJE Brdarević- Šikić Meliha, Selimović-Džano Eldina, Awad Hasan	37
PATOLOŠKO KOCKANJE U ADOLESCENTNOM DOBU-NASTANAK I RAZVOJ Šaćirović Lejla	41
LITERARNI RADOVI KOJI SU OSVOJILI PRVA TRI MJESTA NA KONKURSU	45

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Za izdavača: **Amir Čustović**; Urednik: **Meliha Brdarević- Šikić**

Uredništvo: **Mirnes Telalović, Nermana Mujčinović, Lejla Šaćirović**

Adresa: **Aska Borića 28, 72000 Zenica**

web: **www.zedo-ovisnost.ba**; e-mail: **zdkovisnosti@bih.net.ba, zavodzavisnost@gmail.com**

Štampa: Format Zenica

UVODNA RIJEČ

Poštovani čitaoci

Ne raduje nas činjenica da i ovaj broj pisanja našeg Biltena je u vremenu kojeg pandemija kontrolira i kanliše. Za mnoge ljudе COVID-19 predstavlja veliku patnju i udar na mentalno zdravlje. Ipak Pandemija korona virusa za nas je prihvaćena kao izazov i nije nas unazadila, čak smo stališta nakon svih analiza da nas je u napornom radu profesionalno obogatila. COVID-19 kao emergentna zarazna bolest je globalna nepoznanica i zahtijeva odlučan pristup, jasan stav, poziciju i kordinaciju svih aktera u priči Zavoda. Na kraju možemo reći da smo puno toga i teorijom i praksom naučili i sebe obogatili. Pojavom pandemije kao globalne prijetnje otvorila su se mnoga pitanja koja su tražila brze odgovore. Nauka nudi teorijske ustupke, znanja, upute i objašnjenja. Naravno da teorija mora biti predhodnica za



djelovanje, jer teorija ima svoje granice, osobito u sferi mentalnog zdravlja. Držimo se sintagme da „teorija ne daje utjehu ljudima koji plaču“, ljudi trebaju utjehu, djelovanje, praksu, ali tog djelovanja i prakse nema bez znanja i umijeća. Zavod kao ustanova posebno njeguje edukaciju, bogaćenje znanjem, afirmiranje svih vrijednosti nauke i struke. U

tom kontekstu je i naš Bilten polje ili medij u kome pokušavmo pokazati našu spremnost i opredijeljenost za znanjem, naukom, istraživanjem koje opet želimo podijeliti sa čitaocima. Nadamo se da će čitaoci Biltena naći nešto zanimljivo, edukativno i korisno za sebe ili za prenijeti neku informaciju u svom okruženju. Svima koji budu u prilici da ovaj Bilten čitaju, želimo sreću i uspjeh u svim poljima života i rada, da se mentalno očuvaju i nauče nostiti sa bremenom kojeg aktuelno vrijeme tovari na nas.

Direktor: Čustović dr. Amir

VAKCINA

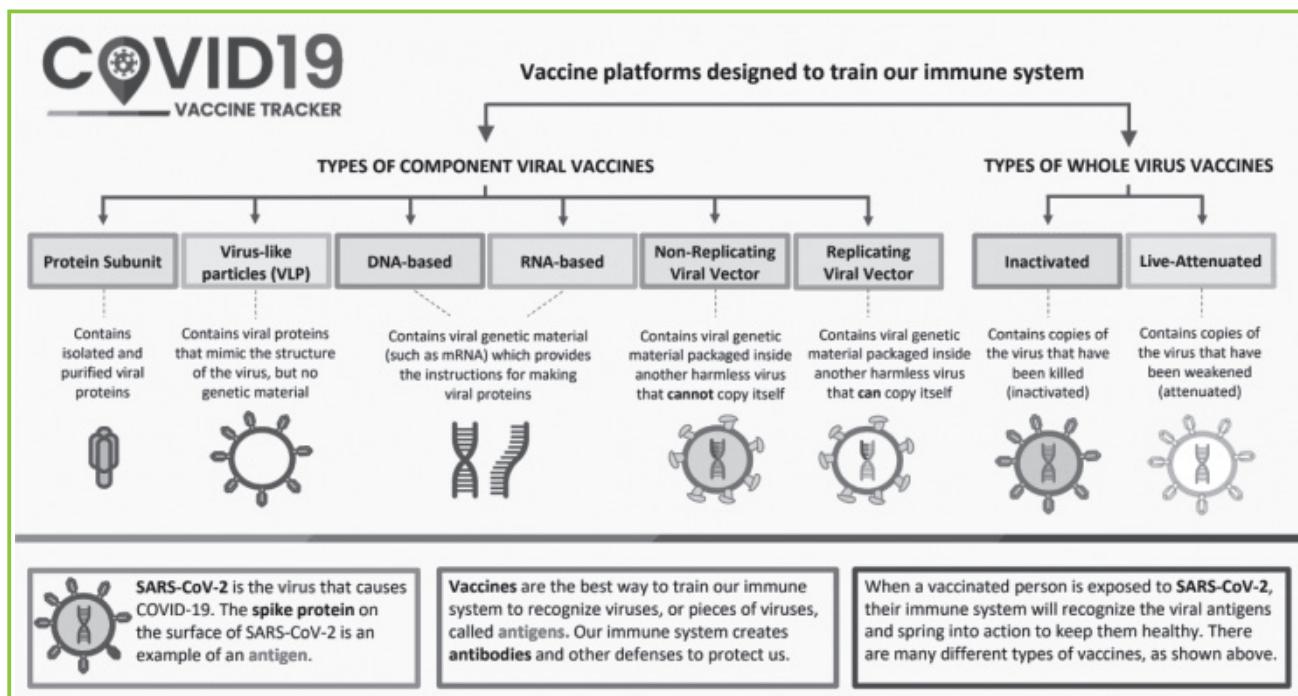
Prim.mr.sci. Čustović dr. Amir, specijalista neuropsihijatar

Javna zdravstvena ustanova Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

SAŽETAK

Rješenje novonastaloj pandemiji nauka je našla u razvoju vakcina. Mnoge tvrtke su se uključile u dizajniranje cjepiva sa različitih pristupa. U našoj državi su odobrene vakcine koje se temelje na vektor principu unosa antigena, kao što su AstraZeneca čiji je vektor nereplicirajući čimpanzin adenovirus, Johnson&Johnson sa nereplicirajućim humanim adenovirusom i Sputnik V koji koristi isto tako adenovirus. Odobrene su i mRNA vakcine, Pfizer i Moderna, tj. mRNA koja se nalazi u lipidnoj nanopartikuli. Kineska Sinopharm ili Sinovac vakcina je inaktivirana vakcina. Najčešće nuspojave su lokalne, u vidu crvenila, otoka i bolnosti na mjestu uboda. Rjeđe se javljaju sistemske a od njih su najčešće temperatura, glavobolja, bolovi u mišićima i zglobovima. Neželjeni efekti traju najviše dva do tri dana. Od vrlo rijetkih ali ozbiljnijih nuspojava, mogu se izdvojiti miokarditis i perikarditis kod mRNA vakcine te tromboembolije kod adenovirusnih cjepiva. Kineska vakcina je zabiljažila slabije nuspojave, a zanimljivo je za istaći i da se veća pojavnost neželjenih efekata kod vakcina baziranih na vektoru adenovirusu očekuju poslije prve doze, dok je obrnut slučaj kod mRNA cjepiva.

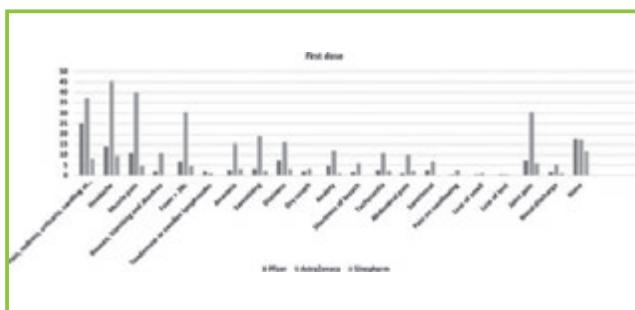
Grafikon 1.



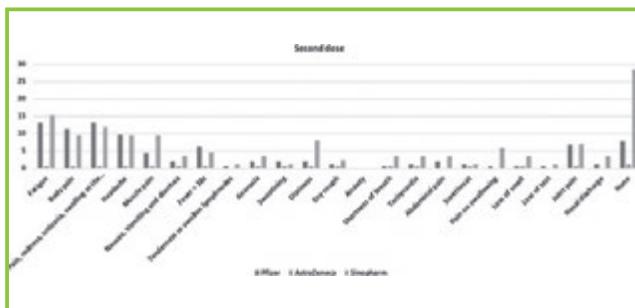
Postoje komponentna virusna cjepiva, i to: ona sa proteinskom podjedinica koja sadrže izolirane i pročišćene virusne proteine; virusu slične čestice (VLP) koje imaju virusne proteine koji oponašaju strukturu virusa; ona na bazi DNK i RNA koja sadrže virusni genetski materijal (kao što je mRNA) koja daju upute za stvaranje virusnih proteina, sa nerepliciranim virusnim vektorom koji imaju virusni genetski materijal unutar drugog bezopasnog virusa koji nema sposobnost replikacije; te replicirajući virusni vektor koji sadrži virusni genetski materijal unutar drugog bezopasnog virusa koji se može kopirati. Pored ovih prisutna su i cjepiva protiv cijelovitih virusa, i to inaktivirano sa kopijama virusa koji su ubijeni (inaktivirani) te slabljeni živa koja sadrže kopije virusa koji su oslabljeni.

U istraživanju provedenom nad Pfizer, AstraZeneca i Sinopharm cjepivom (1) zabilježeni su simptomi bola, crvenila, urtikarije i lokalnog edema kod 34,56% sudionika. Veća pojavnost lokalnih simptoma primijećena je kod Pfizera i AstraZeneca nego Sinopharm vakcine. Značajna povezanost dobi i spola sa dužinom trajanja nuspojava nije nađena. U grafikonu 2. i 3. su prikazane učestalosti pojavnosti određenih nuspojava.

Grafikon 2.



Grafikon 3.



U obraćanju javnosti Pfizer je naveo sljedeće rezultat istraživanja: stopa težih nuspojava je iznosila manje od 2%, od čega su češći bili umor sa stopom 3.8% i glavo-

bolja koja se javila kod 2% ispitanika. Moderna je navela stopu veću od 2% za niz ozbiljnijih simptoma. Kod 9-10% su se javili umor i bolovi u mišićima. U ovom slučaju ovo nisu nuspojave koje su opasne po život ali izazivaju neugodnost (3.stepen neželjenih efekata prema FDA). Time je nametnut zaključak da Moderna cjepivo nosi nešto veću pojavnost nuspojava od Pfizera. AstraZeneca je ove nuspojave obilježila sa stopom od 0.7%. Kada govorimo o dugotrajnim nuspojavama, to su one koje se ispoljavaju maksimalno nakon dva mjeseca od cijepljenja. Treba navesti da su ispitanici praćeni i znatno duže, a u tom periodu nisu zabilježene neželjene reakcije. Pfizer cjepivo je preporučeno za odrasle i djecu preko 5 godina. Daje se u dvije doze u razmaku od 3 sedmice. Potpuni učinak se očekuje nakon 2 sedmice od druge doze. Booster doze se mogu davati nakon minimalno razmaka od 6 mjeseci. FDA je stavila oznaku upozorenja na pojavu miokarditisa i perikarditisa koji se javljaju se u 12,6 slučajeva na milion primijenjenih doza. One prolaze spontano, dakle bez medicinskih intervencija.

Prvi podaci faze 3 istraživanja su rekli da Pfizer ima 95% učinkovitost. U aprilu su izašli rezultati koji su pokazali 91,3% učinkovitost koja se odnosi na sprečavanje simptomatske infekcije nakon druge doze u periodu od sedmice do pola godine nakon cijepljenja drugom dozom. Pokazana je 100% učinkovit u prevenciji teških oblika bolesti (po parametrima težine od strane CDC-a) i 95,3% (po definiranju FDA). Druga studija, koja još nije recenzirana navela je smanjenje efikasnosti na 84% nakon pola godine, dok je efikasnost protiv teške bolesti iznosila 97%. jedna studija CDC-a u augustu iz države New York ukazala je na pad efikasnosti sa 91,8 na 75% protiv infekcije.

Dvije studije su početkom maja pokazale da je Pfizer više od 95% učinkovit protiv teške bolesti ili smrti od Alpha i Beta varijante. Druge dvije studije (od Public Health England) koje još nisu recenzirane su ukazale da je potpuno cijepljenje pokazalo efikasnost od 88% protiv simptomatske infekcije i 96% protiv hospitalizacije. Izrael je u svojoj populaciji krajem lipnja i početkom jula utvrdio efikasnost od 90% protiv teških bolesti i 39% protiv infekcije. Kod cjepiva J&J u istraživanju provedenom u februaru od strane FDA pokazalo 72% ukupne učinkovitosti i 86% učinkovitosti protiv umjerene i teške bolesti. J&J je početkom oktobra J&J je izvijestila podatak da dopunska injekcija data na dva mjeseca nakon prve povećava efikasnost na 94% od umjerene do teške bolesti u SAD-u.

Cjepivo J&J je preporučeno za starije od 18 godina. Ad-

ministrira se u jednoj dozi a puni efekat se ostvaruje dva tjedna nakon cijepljenja. FDA je izdala dva upozorenja cjepivu Johnson & Johnson: u julu na Guillain-Barreov sinfrom (koji se ostvario unutar 42 dana cijepljenja) te u aprilu na potencijalno ozbiljan poremećaj zgrušavanja krvi. U srpnju J&J se oglasio da je vakcina učinkovita i protiv varijante Delta sa malim padom efikasnosti, no novija studija ukazuje na manju učinkovitost protiv Delte. Prva studija za procjenu cjepiva protiv Delte je poučila podatke da je 71% efikasnost protiv hospitalizacije i do 95% protiv smrti, a efikasnost u poređenju sa Beta varijantom u studiji je bila nešto niža. (izjavilo Ministarstvo zdravlja Južne Afrike, a ove studije nisu recenzirane.)

AstraZeneca je cjepivo koje se preporučuje starijim od 18 godina, cijepi se sa dvije doze u razmaku od 4 do 12 sedmica. U mart je objavila rezultate iz faze 3 istraživanja, koji su iznosili 76% efikasnosti u smanjenju rizika od simptomatske bolesti 15 ili više dana nakon vakcinacije sa obe doze i 100% protiv teškog oblika bolesti. Važan podatak koji je objavila jeste i da je 85% efikasno kod prevencije bolesti kod starijih od 65 godina. Dosadašnji podaci govore u prilog bolje učinkovitosti protiv Alpha nego Beta varijante. U februaru, još nerecenziran rad je pokazao efikasnost od 74,6% protiv Alpha varijante, no nije pružalo dobru zaštitu protiv blagih i umjerenih slučajeva kod zaraženosti Beta sojem. Dvije nedavne i nerecenzirane studije su pokazale 60% efikasnost nakon oba cijepljenja protiv Delta varijante u izazivanju simptomatske infekcije i 93% efikasnosti protiv hospitalizacije.

Što se tiče Sinovac-CoronaVac ispitivanje u Brazilu u fazi 3 je ukazalo na efikasnost od 51% protiv simptomatske infekcije nakon cijepljenja sa dvije doze u razmaku

od 2 sedmice, kao i efikasnost od 100% protiv teške kliničke slike i hospitalizacije, počevši od 2 sedmice nakon druge doze. Opservacijska studija je nad zdravstvenim radnicima u Manausu u Brazilu pokazala je efikasnost od 49,6% protiv simptomatske infekcije. Područja sa rasprostanjenom P.2 varijantom u Brazilu su pokazala učinkovitost cjepiva od 49,6% nakon jedne doze i 50,7% dvije sedmice nakon druge doze.

ZAKLJUČAK

Svako cjepivo ostvaruje svoju pirmarnu ulogu, a to je zaštita ljudskih života i preveniranje smrti. Breakthrough infekcije će se dešavati većom stopom sa povećanjem stope mutacije virusa, ali zaštita od teških oblika bolesti je neminovna. Moguće vrlo rijetke nuspojave su one koje se mogu pravovremenim tretmanom prevazići. Vakcinacijom ne štitimo samo sebe već i svoj kolektiv, a ovo su vremena kada možemo pokazati koliko smo humani i altruistični.

LITERATURA:

1. <https://covid19.trackvaccines.org/types-of-vaccines/>
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34270094/>
3. <https://vakcine.ba/covid-19-i-vakcinacija/nuspojave-vakcina-protiv-covid-19/>
4. <https://www.yalemedicine.org/news/covid-19-vaccine-comparison>
5. https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-sinovac-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know?gclid=CjwKCAiA1aiMBhAUEiwACw25MRZvSQ3jWWN2vT7ni5uemvoyFDn6aLrdvXBYYXOpzNhvFlhE1lBhCZWIQAvD_BwE

LAJKATI - TREBA IMATI GRANICU

Dr. Mia-Lamia Čustović

SAŽETAK

Iskustvo, koje nam nudi vrijeme nešto više od decenije, pokazuje da su društvene mreže postale svakodnevica života velikog broja ljudi širom svijeta. Zavodljivost osjećaja olakšanja i prijatnosti koje se javlja kod određenog broja korisnika Facebook-a, da se lajkanjem samopotvrđuju, iako u virtuelnom a ne realnom prostoru, stvara predvorje adiktivnom ponašanju. Društvene mreže omogućavaju korisnicima kreiranje ličnih profila čiji je sadržaj moguće kontrolisati. Povezivanje sa drugim korisnicima i aktivno uključivanje u različite vrste aktivnosti i interakcija na globalnoj razini, dijeljenje vijesti, fotografija, ideja ili ličnih stavova kao i laku komunikaciju sa priateljima i porodicom stvara prijatan osjećaj bliskosti, sigurnosti, podražujući centre ugode i nagrade u kojima se formira ovisnost. Važnu ulogu u formiranju ovisnosti imaju individualne karakteristike ličnosti, ali i tehnološke mudrosti kojima se kupira pažnja i vrijeme korisnika. Ključne riječi: *Facebook, Ovisnost, Tretman*

UVOD

Jedna od najutjecajnijih društvenih mreža je Facebook, kreirana 2004 u Americi. Facebook je osmišljen za komunikaciju i traženje starih poznanstava, za praćenje događaja i novosti bliskih osoba. Statistika prati i daje podatak da je već 2013 godine bilo 757 miliona dnevno aktivnih korisnika Facebooka, a već 2015 godine Facebook koristi 1,23 milijardi korisnika na nivou mjeseca. (Statistika 2018.). Vremenom komunikacija Facebook-om postaje sve dominantnija u obliku komunikacije, ali ta komunikacija je virtuelna a ne stvarna. Osoba sve više zanemaruje realnu komunikaciju i sve više se udaljava od stvarnosti. Stavovi o Facebook-u su polarizirani. Dok se koristi pod kontrolom, ili samokontrolom Facebook nudi afirmirajuće spoznaje. Međutim, čak su i stari Latini znali da samo doza određuje otrov – „soli doses fact venenum“ tako da „Facebook lijek“ može ispoljiti i svoje negativne strane ukoliko se ne koristi pravilno.

TEORIJSI OSVRT -FACEBOOK

U daljem sadržaju biće izneseni pogledi nekih autorita na ovu problematiku. Iskustvo u proteklom vremenu, koliko su prisutne društvene mreže, a posebno Facebook može pomoći ljudima

koji se bore sa anksioznosću tako što će im omogućiti pristup kanalima socijalne podrške (Indian i Grie 2014). Facebook može afirmisati studente da se što više uključe u društvene aktivnosti i razviju određene vještine (Lenzi i sar., 2015). Međutim, naučne studije pronašle se u povezanost između problematične upotrebe Facebook-a i psiholoških poremećaja poput anksioznosti i depresije (Brailovskia i Margraf, 2017). Problematična upotreba Facebook-a kategorisana je kao podtip internet zavisnosti (Tang i sar., 2016), koja daje simptome ovisnosti posebno među populacijom mladih osoba (Kuss i Griffiths, 2011). Ako se Facebook promatra kroz prizmu adiktivnog potencijala i mogućeg stvaranja ovisnosti, trebalo bi analitički, bar sa teorijskog aspekta pokušati se približiti odgovorima na sljedeća pitanja: Šta je ovisnost od Facebook-a? Šta uzrokuje ovisnost od sadržaja Facebook-a? Koji su modaliteti podrške u tretmanu ovisnosti od sadržaja Facebook-a? Ovisnost od sadržaja Facebook-a opisana i kao Facebook ovisnost, definisana je kao prekomjerno učestvovanje u aktivnostima na Facebook mreži (Bear 214.) Ova vrsta ovisnosti često dovodi do poteškoća u svakodnevnom društvenom funkcionisanju i aktivnostima. U svojoj studiji iz 2012. godine, Anderson i sar. objavili su da ovisnost od sadržaja Facebook-a, karakterišu neke od odlika poput tolerancije, povlačenja, recidiva i drugih koje su takođe opisane i u sklopu nekih drugih bolesti ovisnosti (Bask, Calisir. 2014). Veliki broj korisnika Facebook-a vremenom razvija snažnu patološku potrebu da koristi sadržaje ove društvene mreže. Ovi korisnici nisu u mogućnosti da kontrolišu svoju stalnu potrebu da ostanu aktivni na mreži što duže vrijeme u toku dana. Kod Facebook-a ovisnika primjetne su neke od tipičnih karakteristika vezanih za poremećaje kod ovisnika, a koji uključuju „silence“ period (period tišine – stalno razmišljanje o korištenju sadržaja Facebook-a), toleranciju (potreba za povećanjem vremena koje se provodi na Facebook-u radi postizanja pozitivnog efekta korištenja – zadovoljstva), promjene raspoloženja (raspoloženje se popravlja prilikom korištenja Facebook-a), relaps period (povratak na raniju fazu korištenja Facebook-a nakon neefikasnog pokušaja smanjenja upotrebe Facebook-a), simptome povlačenja (ovisnici od sadržaja Facebook-a postaju nervozni ako ne koriste ovu društvenu mrežu)

i konflikt (stvaranje međuljudskih problema uzrokovanih snažnom potrebom za intenzivnim korištenjem Facebook-a), kao i drugi (Brailovskaia i Margraf, 2017). Prema navodima iz knjige „Navučeni: Kako napraviti proizvode koji dovode do zavisnosti“ Nir Eial-a iz 2014. godine, kompanija Facebook pokušava da stvori psihološku povezanost između osjećaja dosade i aktivne upotrebe sadržaja njihovih aplikacija. Kako je dosada unutrašnji faktor, ova teorija zasnovana je na psihološkoj prirodi samog osjećaja dosade. Mnogi ljudi dsadu doživaljavaju kao bolnu emociju, a Facebook koristi ovu činjenicu da plasira jednostavnu mogućnost ublažavanja dosade. Njihovi sadržaji su jednsotavni i za prevazilaženje dosade udaljeni samo jedan pritisak prstom na dugme – klik. Ublažavanje osjećaja dosade omogućeno je kroz lako pregledavanje vijesti i provjeravanje onoga što drugi ljudi rade na mreži. Ove mogućnosti stvaraju iluziju stvarnog socijalnog uključivanja i odvode do ličnog utiska da se čini nešto korisno (Eyal, 2014).

Pored dosade kao unutrašnjeg okidača koji pomaže stvaranju ovisnosti od sadržaja Facebook-a, sama instalirana Facebook aplikacija programirana je da djeluje kao eksterni okidač. Prema fabričkim podešavanjima, ova aplikacija podešena je da vrši konstantan pritisak na korisnike i obavještavajućih svaki put kada neka osoba sa kojom smo povezani učini nešto na svom profilu (Bear, 2014). Facebook koristi ivaj fenomen kako bi stvorio lažnu iluziju važnosti obavještenja njihove aplikacije različitim vrstama audio-vizuelnih signala, sve u cilju olakšavanja stvaranja zavisnosti među korisnicima njihovih usluga. (Eyal, 2014).

Osim toga, korisnicima je omogućeno da na jednostavan način objavljaju svoje sadržaje i prate reakcije drugih korisnika, kao i da pozivaju ljude da provjere svoja Facebook obavještenja, a posebno u slučajevima kada su ovi korisnici „tagovani“ (označeni). Na ovaj način, Facebook stvara dodatna obavještenja i doprinosi stvaranju začaranog kruga u kome obavještavate nekoga o svojim aktivnostima, nakon čega oni reaguju na tu aktivnost. Prethodne interakcije dovode do stvaranja još većeg broja novih obavještenja koja se plasiraju korisnicima i to može trajati u nedogled (Eyal, 2014). Pored pametnih marketinških trikova kojima se kompanija Facebook koristi kako bi korisnike što bolje vezala za uluge koje pruža, nekoliko studija je pokazalo da postoje i određeni faktori ličnosti koji čine da osoba bude podložnija stvaranju ovisnosti. Istraživanje je otkrilo da se ovisnost od sadržaja interenta može povezati sa usamljenošću, niskim stepenom samopoštovanja, nezado-

voljstvom životom, pa čak i depresijom (Blachino i Prezpiorka, 2016). Postojanje ovih faktora čini ljude izuzetno ranjivim na upotrebu lijekova za olakšanje emotivnog bola, internet kockanja ili korištenje servisa Facebook. Individualne karakteristike ličnosti, posebno neuroticizam, narcissoidni poremećaj ličnosti i sposobnost samokontrole su odrednice kojima se kanališe ovisnost. (Tang 2016.) Ovisnost od sadržaja Facebook-a se povezuje i sa narcističkim poremećajima ličnosti(Casale i Fioravanti, 2018). Ljudi koja je dijagnostikovan grandiozni tip narcističkog poremećaja ličnosti poznat i pod nazivom „otvoreni“ narcizam, često žude za divljenjem, imaju visok stepen samopouzdanja, pokazuju znake arogantnog ponašanja i direktno ispoljavaju egzibicionističke porive. Poremećaj grandioznog narcizma povezan je sa potrebom stalne potvrde njihove grandioznosti, potrebe za dobivanjem lajkova i komentara. (Pincus i Roche, 2011). Ranjivi tip narcističkog poremećaja ličnosti (senzitivan, prikriveni ili preosjetljivi poremećaj) pokazuju znake odbrambenog i nesigurnog osjećaja grandioznosti. Ovi ljudi često imaju nizak stepen samopoštovanja, pokazuju znake stidljivosti, preosjetljivosti i sramote (Pincus i Roche, 2011). Ranjivi narcisoidi češće koriste Facebook zarad regulisanja negativnih osjećanja (Casele u sar., 2016). Mnoge studije ističu da je ovisnost od sadržaja Facebook-a u snažnoj korelaciji sa samokontrolom i efektima gubitka samokontrole (Griffiths, 2013). Samokontrola definisana je kao sposobnost pojedinca da vlada ponašanjem, kognicijom i emocijama zarad ostvarivanja sopstvenih ciljeva (Guan i sar., 2018). Istraživanja pokazuju da su ljudi sa nižim stepenom obrazovanja izloženiji riziku za razvijanje ovisnosti od društvenih mreža zbog smanjene samokontrole (Fornasier i White, 2010).

ZAKLJUČAK

Ovisnost od sadržaja Facebook-a nije samo neka fraza, uzrečica, trend, ili izmišljena bolest, već ozbiljan problem koji može negativno da utiče na kvalitet svakodnevног života, odnosno da se radi o savremenoj bolesti. Rana prevencija je puni smisao borbe protiv svih video ovisnosti, pa tako i ovisnosti o Facebook-u i uvijek daje najbolje rezultate. Ako se ovisnost razvila, efikasan način za borbu protiv ovisnosti od Facebook-a je da se prepozna tačan uzrok bolesti. Kako se navodi u literaturi, postoje tri maladaptivna procesa koja dovode do stvaranja ovisnosti od sadržaja interneta: oštećenje mehanizma kontrole impulsa, povučeno emocionalno-bihevioralno funkcionisanje i potreba da se osoba oslanja na odobranje drugih prilikom stvaranja lične slike i identiteta u

periodu adolescencije (Cerniglia, sar., 2017). U dijagnostici uzroka koji je doveo do formiranja ovisnosti mora se precizno odrediti kakvo je mentalno funkcionisanje ovisnika. Moguće je da kod osoba ovisnih od sadržaja Facebook-a postoje psihoze, poremećaji identiteta ili granični poremećaji ličnosti, odnosno da je riječ o mentalnoj krizi. U tom slučaju primjenjuju se terapijska pravila za duale dijagnoze.

LITERATURA

1. Basak, E., & Calisir, F. (2015). An empirical study on factors affecting continuance intention of using Facebook. *Computers In Human Behavior*, 48, 181-189. doi:10.1016/j.chb.2015.01.055
2. Bear, D. (2014). The Science Behind Why Facebook Is So Addictive. Retrieved September 18, 2017, from <http://www.businessinsider.com/science-behind-why-face-book-is-addictive-2014-11>
3. Blanchio, A., & Przepiorka, A. (2016). Personality and positive orientation in Internet and Facebook addiction. An empirical report from Poland. *Computers in Human Behavior*, 59, 230-236. doi:10.1016/j.chb.2016.02.018.
4. Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2017). Facebook Addiction Disorder (FAD) among German students-A longitudinal approach. *Plos ONE*, 12(12), 1-15. doi:10.1371/journal.pone.0189719
5. Eyal, N., & Hoover, R. (2014). *Hooked: How to build habit-forming products*. Toronto, Ontario: Portofolio Penguin.
6. Griffiths, M.D. (2013). Is „loss of control“ always a consequence of addiction? *Frontiers in Psychiatry*, 4, <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00036>
7. Guan, Y., & He, J. (2018). The effect of state self-control on the intertemporal decision made by individuals with high and low trait self-control. *Plus ONE*, 13(4), 1-17. doi:10.1371/journal.phone.0195333
8. Indian, M., & Grieve, R. (2014). When Facebook is easier than face-to-face; Social support derived from Facebook in socially anxious individuals. *Personality and Individual Differences*, 59, 102-106.
9. Kuss, D.J., & Griffiths, M.D. (2011). Addiction to social networks on the Internet: A literature review of empirical research. *International Journal of Environment and Public Health*, 8, 3528-3552.
10. Lenzi, M., Vieno, A., Altoè, G., Scacchi, L., Perkins, D. D., Zukauskiene, R., & Santinello, M. (2015). Can Facebook informational use foster adolescent civic engagement? *American Journal of Community Psychology*, 55, 444-454.
11. Pincus, A.L., & Roche, M. J. (2011). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability. In W. K. Campbell, & J. D. Miller (Eds.). *Handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*. New York, NY: Wiley & Sons.
12. Statista. (2018). *Number of mobile phone Facebook users worldwide from 2013 to 2018 (in billions)*. Retrieved from Statista: <https://www.statista.com/statistics/380542/number-of-mobile-facebook-users-worldwide/>
13. Tang, J., Chen, M., Yang, C., Chung, T., & Lee, Y. (2016). Personality traits, interpersonal relationships, online social support, and Facebook addiction. *Telematics And Informatics*, 33, 102-108. doi:10.1016/j.tele.2015.06.003

ZASTUPNOST POREMEĆAJA LIČNOSTI KOD ZAVISNIKA

Mr.sc. Awad Hasan, specijalista neuropsihijatar; Prim.dr. Samir Kasper, spec. neurologije i psihijatrije;

Dr. Bašić Suad; Eldina Selimović-Džano, mag. iur; dipl. soc. Pedagog

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

U radu su prikazani poremećaji ličnosti koji su zastupljeni kod zavisnika. Poremećaji ličnosti koji se najčešće javljaju kod žena, poremećaji ličnosti koji se javljaju kod muškaraca i klasifikacija poremećaja.

UVOD

Poremećaj ličnosti može egzacerbirati nakon gubitka značajne osobe za pružanje podrške ili prethodno stabilne socijalne situacije. No, razvoj promjena ličnosti u srednjoj odrasloj dobi, ili kasnije u životu, opravdava prosudbu radi ispitivanja mogućeg postojanja promjene ličnosti zbog opštег zdravstvenog stanja ili neprepoznatog poremećaja vezanog uz psihoaktivne supstance. Neki poremećaji ličnosti, npr. antisocijalni poremećaj ličnosti dijagnosticiraju se češće kod muškaraca, a neki drugi npr. granični, histrionični, češće kod žena. [1]

POREMEĆAJI LIČNOSTI KOD ZAVISNIKA

Poremećaji ličnosti može se definisati kao karakteristične obrasce mišljenja, osećanja, ponašanja i odnosa sa drugima, koji se ispoljavaju i uočavaju u svakodnevnom životu. U pitanju su kvantitativna i kvalitativna oštećenja ličnosti koja mogu uticati na pojavu, tok i ishod drugih poremećaja, zbog čega im se pridaje velika pažnja u nove vreme. [1]

Aktuelno, poremećaji ličnosti definišu se kao dugotrajni i neadekvatni obrasci sopstvenog iskustva i ponašanja koji se značajno razlikuju od očekivanog u odgovarajućoj kulturi. [2] Ovakvi obrasci ispoljavaju se u domenima:

- kognicije, kroz neodgovarajuće promišljanje o sebi, drugima i okolini, koje može dovesti do pojave različitih ideja i pogrešnih zaključaka;
- emocionalnog reagovanja, koje, u zavisnosti od vrste poremećaja ličnosti može ići od potpunog odsustva emocija do intenzivnog i nekontrolisanog ispoljavanja koje je neprimereno situaciji
- socijalnih odnosa, od odsustva želje za kontaktom sa ljudima iz svog okruženja do preterane vezanosti za druge

- kontrole impulsa, koja je najčešće narušena usled niske frustracione tolerance [1]

Javljuju se još u ranoj adolescenciji, nefleksibilni su, moguće ih je uočiti u širokom obimu različitih situacija i dovode do značajnog oštećenja socijalnog i radnog funkcionalisanja. [1]

U odnosu na zdravu ličnost tri patološka znaka poremećaja ličnosti jesu:

- nedostatak stabilnosti i otpornosti na situacije pojačanog stresa
- nefleksibilnost u svakodnevnom ponašanju
- stalno ponavljanje neadekvatnih obrazaca psihičkog funkcionalisanja. [3]

Prevalencija poremećaja ličnosti u opštoj populaciji iznosi od 4,4 do 13,4 %. [4]

Pri prosuđivanju funkcionaliranja neke osobe treba uzeti u obzir etničko, kulturno i socijalno poreklo. Poremećaj ličnosti ne treba miješati s problemima koji prate akulturaciju nakon imigracije ili s izražavanjem navika, običaja ili vjerskih, odnosno političkih stavova karakterističnih za kulturu iz koje potječe ta osoba. Posebice pri prosudbi osobe iz druge sredine, korisno je prikupiti dodatne informacije iz izvora čije je kulturno poreklo blisko toj osobi. [5]

Da bi se dijagnosticirao poremećaj ličnosti kod osobe mlađe od 18 godina, obilježja moraju postojati najmanje jednu godinu. Iako je, prema definiciji, početak poremećaja ličnosti najkasnije u ranoj odrasloj dobi, osoba ne mora privući pažnju liječnika do relativno kasne dobi. Jedina iznimka je antisocijalni poremećaj ličnosti, koji se ne može dijagnosticirati kod osoba mlađih od 18 godina. [6]

Etiologija poremećaja ličnosti: Prema psihodinamskom učenju poremećaji ličnosti se razvijaju zbog poremećaja psihosensualnog razvoja i fiksacija na određene razvojne stadije. Fiksacija na oralni stadij imala bi kao posljedicu razvoj zahtjevne i zavisne osobe. Fiksacija na analnom stadiju dovila bi do opsessivnih, rigidnih i ravnodušnih osoba, među kojima su opsessivno-kompulzivne osobe.

Fiksacija na falusni stadij dovela bi do histrionskog poremećaja osobnosti.

Nasljedni faktor ima određenu ulogu u razvoju poremećaja, pogotovo antisocijalnog i graničnog poremećaja ličnosti. Neurobiološke hipoteze - shizotipni poremećaj ima nisku razinu monoaminoksidaze u trombocitima i poremećaj nesmetanog praćenja pokretima očiju. EEG promjene kod antisocijalnog i graničnog poremećaja podupiru tezu o suptilnim lezijama mozga.

Razvojne sociološke koncepcije stavljaju u prvi plan odnos dijete - roditelj - sredina, psihičke traume u djetinjstvu, gubitak ili rastavu roditelja, neadekvatan odnos roditelja, mentalne probleme kod roditelja, te alkoholizam u obitelji i nasilje.

Dijagnoza poremećaja ličnosti: Crte ličnosti su dugotrajan model percepcije, odnosa i razmišljanja o okolini i samom sebi koji se manifestira u širokom rasponu socijalnih i osobnih situacija. Samo kad su te crte nefleksibilne, neprilagođene i uzrokuju značajno funkcionalno oštećenje i subjektivne smetnje, riječ je o poremećaju ličnosti.

Bitno je obilježje poremećaja ličnosti dugotrajni model unutarnjeg doživljavanja i ponašanja koji izrazito odstupa od očekivanog s obzirom na kulturološku pripadnost osobe, a ispoljava se na najmanje dva od slijedećih područja: kognitivnom, emotivnom, interpersonalnom funkcioniranju ili kontroli poriva.

Dugotrajni model je nefleksibilan i pervazivan u širokom rasponu osobnih i socijalnih situacija, te dovodi do klinički značajnog oštećenja socijalnog, radnog ili drugih važnih područja funkcioniranja. Model je stabilan i dugog trajanja, a početak se može pratiti unatrag do adolescencije ili rane odrasle dobi. Model nije bolje opisan kao ispoljavanje ili posljedica drugog duševnog poremećaja i ne nastaje zbog direktnih fizioloških učinaka neke psihaktivne supstance. Crte ličnosti moraju se ispoljiti do rane odrasle dobi. Crte ličnosti kojima se definiraju ovi poremećaji moraju se također razlučiti od karakteristika koje se javljaju kao odgovor na specifične stresore u nekim situacijama ili prolaznim duševnim stanjima. Liječnik treba procijeniti stabilnost crta ličnosti tokom vremena i u različitim situacijama. Iako je katkad dovoljan jedan razgovor da se postavi dijagnoza, često je potrebno obaviti više od jednog razgovora i to tokom dužeg razdoblja.[1]

Klasifikacija i klinička slika poremećaja ličnosti

Paranoidni poremećaj ličnosti: Paranoidni poremećaj ličnosti karakterizira pervazivno nepovjerenje i sumnji-

čavost prema drugim osobama, tako da se njihovi motivi tumače kao zlonamjerni, počinje do rane odrasle dobi i očituje se u raznim situacijama.

Osobe s ovim poremećajem zaokupljeni su neopravdanim sumnjama o lojalnosti i povjerljivosti svojih prijatelja i suradnika. mogu biti patološki ljubomorne, često sumnjuju u vjernost bračnog ili seksualnog partnera bez opravdanja.

Shizoidni poremećaj ličnosti: Bitno obilježje ovog poremećaja ličnosti je pervazivni model nezainteresiranosti za socijalne odnose i ograničenog raspona izražavanja emocija u interpersonalnim situacijama. Često se čine društveno izoliranim i biraju aktivnosti ili hobije koji ne uključuju interakciju s drugim ljudima. Ove osobe nemaju bliskih prijatelja ili povjerljivih osoba.

Shizotipni poremećaj ličnosti: Bitno obilježje ovog poremećaja ličnosti je pervazivni model socijalnih i interpersonalnih deficitova izraženih akutnom nelagodom u bliskim odnosima, kao i iskrivljenim kognitivnim i perceptualnim poimanjem i ekscentričnostima ponašanja.

Antisocijalni poremećaj ličnosti: Pervazivni model zanemarivanja i nepoštivanja prava drugih ljudi koji počinje u djetinjstvu ili adolescenciji i nastavlja se u odrasloj dobi. Osobe s ovim poremećajem ličnosti ne pokoravaju se socijalnim normama, mogu opetovano činiti kažnjiva djela. Ne obaziru se na želje, prava ili osjećaje drugih ljudi. Model impulzivnosti može se ispoljiti nedostatkom planiranja unaprijed.

Granični poremećaj ličnosti (emocionalno nestabilna ličnost): Bitno obilježje ovog poremećaja ličnosti je nestabilnost u međuljudskim odnosima, sliči samoga sebe i osjećajima, te izrazita impulzivnost koja počinje u ranoj odrasloj dobi i ispoljava se raznim situacijama.

Histrionski poremećaj ličnosti: Pervazivna i pretjerana emocionalnost i traženje pažnje. Osobe s ovim poremećajem ličnosti osjećaju se neugodno ili smatraju da nisu cijenjene ako nisu u središtu pažnje. Ove osobe imaju stil govora koji je pretjerano impresionistički i nedostaje mu pojedinosti. Važna mišljenja iznose s dramatičnim prizvukom, no razlozi koji su u pozadini obično su neodređeni i difuzni, bez činjenica i pojedinosti koji bi ih podkrijepili.

Narcistički poremećaj ličnosti: Model osjećaja veličine, potrebe za divljenjem i nedostatka suoštećanja koji počinju prije rane zrelosti i ispoljava se u raznim situacijama.

Izbjegavajući poremećaj ličnosti: Model socijalne inhibiranosti, osjećaja manje vrijednosti i prevelike osjetljivosti na negativnu prosudbu koji počinje do rane odrasle dobi.

Zavisni poremećaj ličnosti: Pretjerana potreba osobe da se o njoj netko brine, koja dovodi do submisivnog ponašanja, te do straha od separacije.

Opsesivno - kompulzivni poremećaj ličnosti: Bitno obilježje je zaokupljenost redom, savršenstvom, te mentalnom i interpersonalnom kontrolom, po cijenu fleksibilnosti, otvorenosti i učinkovitosti.[7]

Sa farmakoterapijskog aspekta, poremećaji ličnosti se lekovima tretiraju u situacijama komplikacije/dekompenzacije, a mimo toga akcenat se stavlja na psihoterapiju (bihevioralna terapija, kratka analitički orijentirana terapija, suportivna terapija).

Od psihoterapijskih modaliteta najčešće se koristi modifikacija kognitivno- bihevioralne terapije prilagođena poremećajima ličnosti. Tokom samog psihoterapijskog rada terapeuti se najčešće sreću sa problemima koji provišti iz stabilnog obrasca maladaptivnih karakteristika sa kojima je osoba saživljena i koje opaža kao jedino funkcionalne. Upravo zbog ovakvih svojih karakteristika, poremećaji ličnosti predstavljaju izazovno područje u psihoterapijskom radu.[8,9]

Što se tiče zavisnosti o psihoaktivnim supstancama, predstavljaju javno-zdravstveni, razvojni i sigurnosni problem i u razvijenim zemljama i u zemljama u razvoju. Danas znanstveni dokazi upućuju na to da su zavisnosti o psihoaktivnim supstancama multifaktorijski zdravstveni poremećaj udružen sa zdravstvenim problemima, siromaštvo, nasiljem, kriminalnim ponašanjem i društvenom isključenošću. Zavisnosti o psihoaktivnim supstancama su, stoga, složeni zdravstveni problem s psihiocijalnim, okolišnim i biološkim odrednicama koje zahtijevaju zajednički multidisciplinarni i sveobuhvatni odgovor različitih institucija.

Kao i kod drugih psihijatrijskih poremećaja postoji više teorija o uzrocima zloupotrebe ili zavisnosti o psihoaktivnim supstancama. Najčešće citirane teorije o nastanku zavisnosti su: psihosocijalna, psihodinamska, bihevioralna, genetska i neurohemijска teorija.

Članovi obitelji osoba s zavisnošću o opijatima imaju visoku incidenciju poremećaja vezanih uz psihoaktivne supstance (uglavnom alkohol) i antisocijalni poremećaj ličnosti.

Rizični faktori, odnosno prognostički faktori zloupotrebe psihoaktivnih supstanci traže se u psihološkom, psihijatrijskom, socio-kulturalnom i biomedicinskom području. Teško je odvojiti one faktore koji su ključni za početno konzumiranje psihoaktivnih supstanci od onih koji se po-

kazuju ključnima u kasnijim fazama kad osoba počinje uzimati teže droge i postaje zavisnik. [10]

Ono što se nastoji utvrditi je tipičan način odgovaranja zavisnika na testovima procjene ličnosti. Još je 1979. Craig utvrdio, na temelju svojih i pregleda drugih istraživanja, da zavisnike o heroinu najčešće karakteriziraju ponašanja kao što su: impulsivnost, izražena depresivnost i anksioznost, sumnjičavost/nepovjerljivost, potreba za jačim uzbudnjima, niska tolerancija na frustraciju, loša socijabilnost, teškoće u stvaranju čvrstih i toplih veza te osjećaj nesigurnosti i neadekvatnosti.[13]

Drugi su autori navodili slične, manje ili više detaljne opise: niska tolerancija na frustraciju i nisko samopoštovanje, depresivnost, osjećaj krivnje i narcisoidnost, impulsivnost, smanjen obim pažnje, inhibicija i rizična ponašanja kao vidovi traženja uzbudjenja. Takođe, zavisnici se opisuju kao neodgovorne osobe, koje su sklene kršenju socijalnih normi, egocentrične i teže neposrednom zadovoljenju svojih potreba. Smatra se da su apatične i nemotivirane te da ne pronalaze zadovoljstvo ni u jednoj životnoj sferi osim u zloupotrebi droga. [14]

ZAKLJUČAK

Dugo se godina tragalo za osobinama koje bi ukazale na „zavisničku ličnost“. Pojam „zavisnička ličnost“ koristi se na dva načina. Prvi je da se ukaže da postoji određeni tip ličnosti ili struktura crta ličnosti koja dovodi do pojavе zavisnosti. Drugi je način da se ukaže da određene konfiguracije ili crte koje postoje samo kod zavisnika. Ovakav trend istraživanja dominira u određenom razdoblju, no više se ne traga za „zavisničkom ličnošću“ u prethodno opisanom smislu. Ipak, istraživanje nekih karakteristika ličnosti koje bi razlikovale zavisnike od nezavisnika i različite skupine zavisnika međusobno još uvijek je aktuelno. [11,12]

LITERATURA

1. Ekselius L. Personality disorder: a disease in disguise. Ups J Med Sci. 2018 Dec; 123(4) 194-204
2. Gourong M, Hongying F, Chanchan Sh, Wei W, Genetic and Neuroimaging Features of Personality Disorders: State of the Art. Neurosci Bull. 2016 Jun; 32(3): 286–306.
3. Sylia W, Catherine B.S, Durbin C.E. Interpersonal Dysfunction in Personality Disorders: A Meta-Analytic Review. Psycholl Bull. 2017. Jul: 143(7): 677-734.
4. Santana G.L, Coelho B.M, Wang Y.P. The epidemiology of personality disorders in the São Paulo Me-

- gacity general population. PloS one. 2018; 13(4): e0915581.
5. Czajkowski N, Aggen S, Krueger R, Kendler K. A twin study of normative personality and DSM-IV personality disorder criterion counts; evidence for separate genetic influences. Am J Psychiatry. 2018 Jul 1; 175(7): 649-656.
 6. Karterud S.W, Kongerslev M.T. A Temperament-Attachment-Mentalization-Based (TAM) Theory of Personality and Its Disorders. Front Psychol. 2019; 10: 518.
 7. SZO, 1992: Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, deseta revizija, ICD-10.
 8. Muran, J. C., Safran, J. D., Samstag, L. W., & Winston, A. (2005). Evaluating an alliance-focused treatment for personality disorders. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 42(4), 532–545.
 9. Storebo O.J, Stoffers/Winterlig J.M, Vollm B.A. Psychological Therapies for People With Borderline Personality Disorder . Cochrane Database Syst Rev 2020 May 4;5(5):CD012955.
 10. Butorac K. Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zlouporabe i ovisnosti o drogama i alkoholu. Kriminologija & socijalna integracija 2016,18(1): 79-98
 11. Perry JL, Carroll ME. The role of impulsive behavior in drug abuse. Psychopharmacology (Berl).2008 Aug; 200: 1-26
 12. García-Montes, J.M., Zaldívar-Basurto, F., López-Ríos, F. et al. The Role of Personality Variables in Drug Abuse in a Spanish University Population. Int J Ment Health Addiction 2009; 7, 475–487.
 13. Craig R.J. Personality Characteristics of Heroin Addicts: A Review of the Empirical Literature with Critique-Part II, International Journal of the Addictions 1979; 14:5, 607-626
 14. Ivandić Zimić J. Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama sa naglaskom na čimbenike u obiteljskom okruženju. Kriminologija & socijalna integracija 2010,19(1): 65-80

IGLOMANIJA

Prim.dr. Samir Kasper, spec.neurologije i psihijatrije

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do Kantona

Sažetak

U radu je prikazana jedna od najčešćih komplikacija u provedbi supstitucijske terapije opijatima. Riječ je o samostalnoj primjeni intravenozno primijenjene droge ili ilegalne psihoaktivne tvari nabavljeni na crnom tržištu. Također su prikazani terapijski modaliteti liječenja ovog stanja.

Uvod

Oko 20% ovisnika uprkos odgovarajućoj terapiji punim i parcijalnim opijatnim agonistima i dalje imaju potrebu za intravenskim uzimanjem bilo diacetylmorfina bilo propisanog lijeka. Koji je razlog tome?

Iglomanija

Ispred svega, tu se radi o psihološkoj ovisnosti o brzom i intenzivnom udaru opojnog sredstva na CNS koji se doživljavaju kad se opijat uzme intravenskim putem. Tada je put djelovanja droge najbrži a biodostupnost maksimalna, pa visoka koncentracija opojne tvari naglo stiže do receptora u mozgu. Kad se droga ordinira peroralnim putem, apsorpcija je sporija, a učinak postepen i manjeg intenziteta. Upravo zato i puni i parcijalni opijatni agonisti uzeti intravenski imaju intenzivniji učinak (Sakoman, 2008).

Ovisnik u terapiji ponekad treba proći dug put do snage potrebne da se odupre žudnji za intravenskim uzimanjem opijata. Psihoterapijske metode su sredstvo kojim se ovisniku pomaže da nadvладa taj osobito patološki nagon. Pomoći može biti u pojačanom nadzoru davanja lijekova. Disciplinske mjere (sankcioniranje ovisnika radi „fiksanja”) ne pridonose rješavanju tog problema (Sakoman, 2008).

Znatno je veći rizik da će, inače dobro motiviran i odgovoran pacijent, posegnuti za intravenskom primjenom lijeka ako je subdoziran. Ako pacijent, kome treba npr. 8 mg nekog od preparata parcijalnih opijatnih agonista, u terapiji ima samo 2 mg, pa će djelovanje jedva osjećati samo 2 do 4 sata nakon uzimanja tablete, u nastojanju postizanja osjeta jačeg i bržeg i dužeg djelovanja, radije će trpjjeti krizu dan dva sakupljajući („štakajući”) lijek, da bi nakon toga uzeo sve što je sakupio i konačnom „nešto

osjetio”, nego da uzima po malo (pa da ništa ne osjeti). Naravno da će neki tada lijek uzeti intravenskim putem (Sakoman, 2008).

Ovo bi trebao biti ozbiljan znak upozorenja terapeutu pošto bi njegovo zanemarivanje moglo dovesti do ozbiljnih i tragičnih posljedica. Postoji nekoliko uzroka ovog stanja:

- Pacijent je subdoziran
- Pacijent uzima neku supstancu mimo znanja liječnika koja ubrzava metabolizam lijeka
- Psihološki razlozi i eventualna egzacerbacija osnovne psihopatologije
- Socijalni razlozi (traumatska iskustva u obitelji, sukobi sa zakonom, dramatična promjena ambijentne životne situacije i sl.)

Subdoziranje pacijenta ćemo najsigurnije izbjegći primjenom terapijskih vodiča u provođenju OST. Terapija održavanja je i dalje zlatni standard u provođenju OST tako da detoksikaciju treba provoditi u strogo indiciranim slučajevima. Kao što ne treba biti ni suviše restriktivan glede doze OST isto tako treba voditi računa da je bliska granica između povišenja terapijske doze i terapijske zloupotrebe OST. U svakom slučaju je neophodno pooštiti nadzor nad terapijskim procesom kod takvih pacijenata a i obaviti medicinski pregled u cilju razjašnjenja novonastale situacije. Ukoliko je pacijent zaista subdoziran razmotriti opciju povišenja doze ali unutar terapijskih smjernica kako bi se spriječile eventualne zlouporebe i naročito overdoziranja. Također treba povećati zdravstveni nadzor nad ovim pacijentima do postizanja pozitivnog terapijskog odgovora pacijenta tj. do stabilizacije stanja. Ukoliko pacijent koristi ilegalno neku substancu koja ima reperkusiju na metabolizam OST tj. na njenu ubrzanu razgradnju kroz razgovor sa pacijentom treba ukazati na potencijalne rizike takvog ponašanja te pokušati farmakoterapijski utjecati na razlog zbog kojeg pacijent koristi dato sredstvo (npr. aplikacija antidepresiva ili stabilizatora raspoloženja u slučaju korištenja stimulansa) te pojačana kontrola naročito testiranje na PAS u urinu. U kliničkoj praksi je poznato da redukcija doze OST dovodi do egzacerbacije osnovne psihopatologije mada se identična situacija može javiti i neovisno od doze OST.

Također treba voditi računa i o razvoju fenomena iradijacije kod razvoja uslovnih refleksa kod ovisnika čija je važna komponenta ubod igle. U tretmanu je neophodno osigurati koordiniran rad psihijatra i psihologa najbolje KBT psihoterapijskog umjerjenja. Psihijatar bi ordninirao neophodnu psihofarmakoterapiju, pratio njene učinke i po potrebi je korigirao dok bi psiholog psihoterapijski pokušao razujetovati stečene refleksе.

Ukoliko u pozadini uočimo socijalne faktore provodi se socioterapijska intervencija u koju se po potrebi uključuju i druge komponente sistema (CSR i sl.) kako bi se ostvario željeni rezultat.

I konačno trebalo bi povesti računa o mogućim zdravstvenim komplikacijama. OST je u farmakološkom obliku koji je neophodan za IV aplikaciju dok se u slučaju ilegalnih PAS radi o pripravcima niskog stepena čistoće. U oba slučaja se može očekivati razvoj upalnog procesa na mjestu injiciranja koji može dovesti do razvoja septičnih ili tromboembolijskih dešavanja koje treba tretirati u skladu sa principima dobre kliničke prakse i od strane specijalista određene grane medicine. Čak i u slučaju da injiciranje prođe bez ovakvih akutnih dešavanja sitni miroembolusi koji ovom prilikom nastaju mogu dovesti do lezija unutrašnjih organa koje mogu dovesti do komplikacija u kasnijim fazama liječenja.

Literatura:

1. Đukić-Dejanović, S., Nastasić, P. (2015). *Bolesti ovisnosti - savremena dostignuća u prevenciji, lečenju i rehabilitaciji*, Evropski centar za mir i razvoj (ECPD) Univerzitet za mir Ujedinjenih nacija, Beograd
2. Sakoman, S. (2008). *Savremeni pristup liječenju opijatske ovisnosti*, Schering-Plough CE AG, 2008.

Interne edukacija uposleneika Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona



U okviru Godišnjeg plana edukacije uposlenika i provođenju svojih redovnih aktivnosti Zavod za bolesti ovisnosti ZDK organizovao je dvodnevnu internu edukaciju za svojeuposlenike. Edukacija je održana 29.10 i 30.10.2021. godine u Mostaru na temu „Prevencija, tretman i rehabilitacija bolesti ovisnosti“

U prvo dijelu predavanja o savremenom problemu današnjice, izazovima i saznanjima o Covidu-19 govorio je direktor Zavoda prim. mr. sci Amir dr. Čustović dok je interesantnu prezentaciju o uticaju Covid-a na pacijente na supstitucionoj terapiji imala dr. Mia Lamia Čustović.

U drugom dijelu održana je radionica uz prikaz slučaja koju su vodili dr.sci. Mirnes Telalović i mr. sci. Sedin Habibović. Drugi dio edukacije bioj posvećen pitanjima javnih nabavki o kojima je govorila Belma Kovač Spahić. O načinu obračuna plaća i porezima na plaću govorila Ermina Brka Tahmidžija. Sanela Hamzić i Emir Hasanica prezentovali su put pacijenta iz ugla medicinskog tehničara Zavoda.

Na edukaciji su prisutvovali gotovo svi uposlenici Zavoda. Pored edukativnog dijela uposlenici su se družili i i potvrdili dobre kolegijalne i međuljudske odnose u Zavodu.

SPOL KAO ODREDNICA PONAŠANJA MLADIH NA INTERNETU

dr. Čustović Mia Lamia i dr.sc. Mujčinović Nerma, psiholog

Odjel za bihevioralne ovisnosti

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Djeca i mladi danas, bez obzira na spol, od najranije dobi odrastaju uz upotrebu interneta. Ova je dobna kategorija prepoznata kao vulnerabilna za razvijenje bihevioralnih ovisnosti vezanih za pretjeranu upotrebu interneta.

Istraživanja o spolnim razlikama u njihovom ponašanju na internetu nisu konzistentna, a na našem području su i rijetka.

Cilj istraživanja je bio dobiti osnovne informacije o spolnim razlikama u ponašanju mladih na internetu, a praktični cilj je dobijanje smjernica budućeg rada na prevenciji bihevioralnih ovisnosti vezanih za pretjerano korištenje interneta i zaštita mentalnog zdravlja mlade populacije. Istraživanje je empirijsko, prospективno i kvantitativno, a provedeno je od marta do jula 2021. godine od strane Odjela za bihevioralne ovisnosti Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona.

Ključne riječi: internet, bihevioralne ovisnosti, spolne razlike

Uvodni dio

Prema zvaničnim podacima stranice Internet World Stats, u Bosni i Hercegovini internet koristi preko 2 800 000 ljudi, a porast novih korisnika je svakodnevna.

Pojava interneta je u život ljudi unijela ogromne promjene i uvela nas je u novo civilizacijsko doba. Ogromne su prednosti korištenja interneta. Sve informacije su nam postale dostupne na jedan klik, pomoću interneta lako možemo stvarati, ali i održavati, veze sa ljudima koji su nam fizički daleko, možemo pregledavati društvene mreže, naučiti sve što želimo, gledati razne sadržaje, igrati se, čitati, kupovati...

Sve ove očigledne ogromne prednosti mogu dovesti do toga da u korištenju interneta potpunu izgubimo kontrolu nad svojim ponašanjem, a i kontrolu nad vremenom koje

provodimo u nepostojećem, virtualnom svijetu.

Dešava se da korištenje interneta vremenom prestaje imati jasan cilj i svrhu, i da ga više ne možemo napustiti kada želimo. Osobi se počinje činiti da je virtualni svijet bolji od stvarnog, povlači se iz svakodnevnice, prekida uobičajena i svakodnevna ponašanja i kontake, zanemaruje obaveze i svoje stvarne potrebe, te postaje ovisnik. U momentu kada se osobi ovisnoj o internetu ukine ili zabrani pristup internetu ona postaje razdražljiva, nervozna, napeta i anksiozna. Ovisnici o internetu, i pored upozorenja od strane bliskih osoba da im ovo ponašanje šteti, te uprkos očiglednim posljedicama tog ponašanja, sa ovim ponašanjem ne prestaju nego, naprotiv, sve više vremena provode on-line (Mujčinović, 2021).

Ovisnost o internetu definiše se kao patološki obrazac korištenja interneta. Postoji nemogućnost prestanka korištenja interneta i iskrivljuje se percepcija vremena provedenog na internetu. U naučnim i stručnim krugovima se zadnjih godina jasno shvata da je ovo poremećaj koji je jednak ozbiljan kao i bilo koji drugi tip ovisnosti jer su simptomi ovisnosti o internetu slični simptomima ovisnosti o hemijskim supstancama, a simptomi koji su zajednički svim ovisnostima su: apstinencijalni sindrom, tolerancija, impulsivno korištenje i nemogućnost kontrolišanja korištenja.

Pawlowska i saradnici (2015) daju prijedlog na koji se način ovisnost o intrenetu može dijagnostikovati. Tako se definiše da je potrebno da je tokom zadnjih godina dana bilo prisutno barem pet od osam navedenih simptoma:

- snažna potreba da se ostane povezan na internetu,
- potreba za povećanjem vremena koje se provodi na internetu,
- neuspješni pokušaji prestanka korištenja interneta ili smanjenja vremena provedenog na internetu,
- pojava simptoma apstinencije povezanih sa pokušajima prestanka ili smanjenja korištenja interneta kao što su ank-

sioznost, depresija, intenzivno razmišljanje o internetu,

- ostajanje na internetu duže nego što je bilo planirano,
- problemi na poslu/u školi, i/ili konflikti u porodici i sa prijateljima,
- laganje porodici i prijateljima kako bi se sakrilo koliko vremena se provodi na internetu,
- fokusiranje na internet kako bi se pobeglo od stvarnih problema ili poboljšalo psihološko stanje.

Pies (2009) definiše ovisnost o internetu kao nemogućnost pojedinaca da kontroliše svoje korištenje interneta, što dovodi do anksioznosti i/ili funkcionalnih poremećaja u svakodnevnom životu.

Young (2009) govori o ovisnosti o internetu kao o poremećaju kontrole nagona koji ne uključuje opojna sredstva. Neki tvrde da je to psihološki poremećaj, drugi da je to poremećaj samokontrole ponašanja ili tehnološka ovisnost (Joinson i sar., 2007).

Najčešće vrste ovisnosti o internetu su: ovisnost o društvenim mrežama (poput npr. Facebook-a, Instagram-a...), ovisnost o pregledavanju raznih video sadržaja (Tik Tok, YouTube...), ovisnost o on-line igram, o kockanju, o kupovanju preko interneta, o pornografiji, ovisnost o stalnom pretraživanju novih vijesti, informacija ili znanja...

Istraživanja ove oblasti nam govore da su djeca i mladi podložniji ovoj vrsti ovisnosti od odraslih. Brojne studije pokazale su da je prevalencija ovisnosti o internetu među mladima između 38 do 90%. Ovo je veoma širok raspon rezultata i ta disproportcija se objašnjava različitim strukturama istraživanja, drukčijim metodama i dijagnostičkim kriterijima, kulturnoj pozadini i uzorcima na kojima su provedene.

Razlog zašto su baš djeca i mladi u riziku od ovisnosti o internetu je mnogo, a neki od njih su nedovoljno izgrađena ličnost mlade osobe koja je bez jasnih mehanizama odbrane od ovisnosti, velika dostupnost interneta i promjena cijelokupnog životnog stila kod mladih generacija.

Neograničeni on-line prostor može donjeti nove, do sada djeci i mladima nepoznate prijetnje (Zboralski i sar., 2009). Anonimnost u primjeni, kreiranje lažnih profila, kao i jednostavnost pristupa informacijama može ugroziti moralni, psihološki i seksualni razvoj djece i mladih.

Paralelni i tajni on-line život mlade osobe može dovesti do agresivnosti, smanjiti osjetljivost na neetična ponašanja, a veoma često se smanjuje direktni kontakt sa ljudima, pa dolazi do otuđenja, povlačenja iz svakodnevne i posljedično do depresije (Mujčinović, 2021).

U ovom istraživanju nas će prvenstveno zanimati da li spol mlade osobe ima ulogu u ponašanju i stavovima o internetu.

Dosadašnja istraživanja ove oblasti su sporadična i nekonzistentna, a na našem području ih gotovo nema. Istraživanja su se do sada uglavnom usmjeravala na saznanja koje sadržaje na internetu preferira koji spol. Tako se pokazalo da su američki mladići više motivirani od djevojaka u pogledu funkcionalnih i zabavnih aktivnosti na internetu. Mladići češće pretražuju web-stranice, igraju igre, gledaju ili download-uju filmove i aplikacije. Nasuprot njima, pokazalo se da djevojke češće koriste internet za obrazovne i socijalne aktivnosti. One češće chat-aju, provode vrijeme na društvenim mrežama, koriste češće e-mail i slušaju muziku (Lenhart i Madden, 2005).

Metodologija

Zbog svega navedenog se pristupilo kreiranju manjeg istraživačkog rada čiji je cilj dobiti osnovne informacije o spolnim specifičnostima ponašanja i stavova mladih na internetu.

Praktični cilj istraživanja je dobiti smjernice budućeg rada na prevenciji bihevioralnih ovisnosti i zaštiti mentalnog zdravlja mlade populacije.

Istraživanje je empirijsko, prospективno i kvantitativno. Provedeno je od strane Odjela za bihevioralne ovisnosti Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona. Podaci su prikupljeni od marta do jula 2021. godine, te statistički obrađeni u program SPSS ver.17.

Uzorak

Uzorak za istraživanje je bio prigodni, sa ukupno 121 ispitanika i gotovo podjednakim brojem muških (60) i ženskih ispitanika (61).

U dobi 14 i 15 godina je 43 (35,5%), u dobi 16, 17 godina je 53 (43,8%), a 18 i 19 godine ih ima njih 25 (20,7%).

Instrumenti

Instrument korišten za potrebe ovog istraživanja je novo-kreirani anketni upitnik. Osmisljen je kao forma koju je lako popuniti i koja mladima neće oduzeti puno vremena za izradu. Potpuno je anoniman i sa ukupno devet pitanja. Predpitanja su o godinama i spolu i predstavljaju dio koji objašnjava osobine uzorka.

Sva pitanja ankete su zatvorenog tipa i odgovara se zakruživanjem ponuđenih odgovora. Na pet pitanja se odgovara dihotomno, a za preostalih četiri pitanja je ponuđeno tri ili četiri moguća odgovora uz gradaciju simptoma.

U svrhu validacije konstruisanog Anketnog upitnika, izvršena je probna primjena upitnika na 20 ispitanika. Na početnom uzorku rezultati su pokazali dobru pouzdanost i Cronbach's α koeficijent je iznosio 0,73.

Nakon toga se pristupilo dalnjem testiranju i ukupni rezultat Cronbach's α koeficijenta za Anketni upitnik iznosi 0,72 što govori o dobroj pouzdanosti Anketnog upitnika.

Rezultati istraživanja

Rezultati su pokazali da najveći broj mlađih izvještava o čestom boravku na internetu. Svi koriste internet i za rad i za zabavu, a po njihovom mišljenju, i svi njihovi priatelji takođe. Razlike u spolu po ovom pitanju nije bilo jer su svi ispitanici odgovorili potvrđno na oba pitanja.

Većina ispitanih provodi dnevno više od tri sata na internetu. Iako postoje manje razlike, statistička značajnost po pitanju spola nije nađena.

Tabela 1. Vrijeme provedeno na internetu – krostabulacija po spolu

		Koliko vremena u toku dana provodis na internetu?				Total
		manje od sat	1, 2 sata	2, 3 sata	preko 3 sata	
spol	Muško	8	18	7	27	60
	Žensko	6	14	10	31	61
Total		14	32	17	58	121

Ispitanici izvještavaju o percepciji negativnih posljedica boravka na internetu (82,6%), a sa ponašanjem se nastavlja uprkos svjesnosti o negativnom aspektu istog. Za ovu stavku ne dobijamo statistički značajnu razliku između dva spola.

Negativne komentare i ismijavanje kao vid cyber-nasilja je doživjelo 23.14% ispitanih mlađih osoba. Krostabulacija i rezultat za hi-kvadrat test pokazuju da nema značajnih razlika po spolu.

Tabela 2. Verbalno nasilje na internetu – krostabulacija po spolu

		Da li ti se ikada desilo da su te kritikovali ili ismijavali na internetu?		Total
		Ne	Da	
spol	Muško	46	14	60
	Žensko	47	14	61
Total		93	28	121

Gotovo svi ispitanici žele promjeniti svoje navike u vezi boravka na internetu (90,1%). Iako se nešto veći broj

muških ispitanika u odnosu na ženske ispitanike izjasnio da ne želi manje vremena provoditi na internetu, pokazalo se da razlika nije statistički značajna.

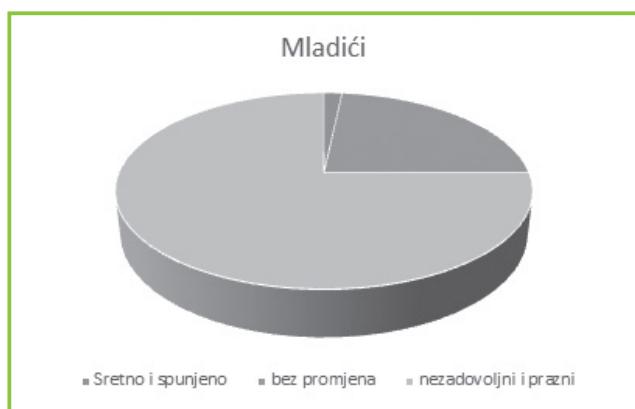
Tabela 3. Želja za manje vremena na internetu - krostabulacija po spolu

		Da li pozelis da manje vremena provodis na internetu?		Total
		Ne	Da	
spol	Muško	8	52	60
	Žensko	4	57	61
Total		12	109	121

Jedina statistički značajna razlika je u izvještaju o osjećajima nakon vremena provedenog na društvenim mrežama u kojem su se djevojke značajno više osjećale nezadovoljno i prazno u odnosu na mladiće.

Tabela 4. Osjećaj nakon boravka na internetu – krostabulacija po spolu

		Kako se najčešće osjecas nakon vremena provedenog na internetu?			Total
		sretno i ispunjeno	bez promjena raspoloženja	nezadovoljno i prazno	
spol	Muško	1	14	45	60
	Žensko	1	5	55	61
Total		4	17	100	121



Zaključak

Djeca i mladi, bez obzira na spol, u savremenom društvu od najranije dobi odrastaju uz upotrebu interneta. Ove uzrasne kategorije su prepoznate kao vulnerabilne za razvijenje bihevioralnih ovisnosti vezanih za pretjeranu upotrebu interneta.

Istraživanja o spolnim razlikama u njihovim stavovima i ponašanju na internetu nisu konzistentna, a na našem području su i rijetka.

Cilj istraživanja je bio dobiti osnovne informacije o spolnim razlikama u ponašanju i stavovima mladih na internetu, a praktični cilj je dobijanje smjernica budućeg rada na prevenciji bihevioralnih ovisnosti i zaštiti mentalnog zdravlja mlađe populacije.

Istraživanje je empirijsko, prospективno i kvantitativno, a provedeno je od marta do jula 2021. godine od strane Odjela za bihevioralne ovisnosti Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona.

Uzorak za istraživanje je bio prigodni i brojao je 121 mladu osobu, sa gotovo podjednakim brojem muških (60) i ženskih ispitanika (61) u dobi od 14 do 19 godina.

Rezultati su pokazali da najveći broj mladih izvještava o čestom boravku na internetu. Svi koriste internet i za rad i za zabavu, a po njihovom mišljenju, i svi njihovi prijatelji takođe. Razlike u spolu po ovom pitanju nije bilo jer su svi ispitanici odgovorili potvrđno na oba pitanja. Većina ispitanih provodi dnevno više od tri sata na internetu. Iako postoje manje razlike, statistička značajnost po pitanju spola nije nađena. Ispitanici izvještavaju o percepciji negativnih posljedica boravka na internetu (82,6%), a sa ponašanjem se nastavlja uprkos svjesnosti o negativnom aspektu istog. Za ovu stavku ne dobijamo statistički značajnu razliku između dva spola.

Negativne komentare i ismijavanje kao vid cyber-nasilja je doživjelo 23,14% ispitanih mladih osoba. Krostabulacija i rezultat za hi-kvadrat test pokazuju da nema značajnih razlika po spolu.

Gotovo svi ispitanici žele promjeniti svoje navike u vezi boravka na internetu (90,1%). Iako se nešto veći broj muških ispitanika u odnosu na ženske ispitanike izjasnilo da ne želi manje vremena provoditi na internetu, pokazalo se da razlika nije statistički značajna.

Jedina statistički značajna razlika je u izvještaju o osjećajima nakon vremena provedenog na društvenim mrežama u kojem su se djevojke značajno više osjećale nezadovoljno i prazno u odnosu na mladiće.

Literatura

- Carević, N., Mihalić, M., Sklepić, I. (2014). Ovisnost o internetu među srednjoškolcima, *Socijalna politika i socijalni rad*, 2(1), 64–81
- Internet World Stats (2020)
- Dostupno na: <https://www.internetworldstats.com/stats4.htm>
- Jeriček, H. (2002). Internet i ovisnost o internetu u Sloveniji. *Medijska istraživanja*, 8 (2), 85-101.
- Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/23350105-115>.
- Joinson, A.N., McKenna, K.Y.A., Postmes, T. i Reips, U.D. (2007). *The Oxford Handbook of Internet Psychology: Internet use and abuse and psychological problems*. New York, United States, Oxford University Press
- Kuss, D.J. and Griffiths, M.D. (2011) Online Social Networking and Addiction—A Review of the Psychological Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 3528-3552.
- Dostupno na. <https://doi.org/10.3390/ijerph8093528>
- Lenhart, A., Madden, M., Pew Internet & American Life Project (2005). Teen content creators and consumers. Dostupno na: <http://www.pewinternet.org/Reports/2005/Teen-Content-Creators-and-Consumers/1-Summary-of-Findings.aspx>
- Mujčinović, N. (2021). Bihevioralne ovisnosti, *Bilten JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona*, broj 21, godina 16.
- Mujčinović, N. (2021), Mladi i društvene mreže, *Bilten JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona*, broj 21, godina 16.
- Pawlowska, B., Zygo, M., Potembska, E., Kapka-Skrzypczak, Dreher, P., Kedzierski, Z (2015). Prevalence of Internet addiction and risk of developing addiction as exemplified by a group of Polish adolescents from urban and rural areas. *Ann Agric Environ Med.* 2015;22:129-136.
- Pies, R. (2009). Should DSM-V Designate “Internet Addiction” a Mental Disorder? *Psychiatry* (Edgmont),6 (2): 31-37.
- Zboralski K, Orzechowska A, Talarowska M, Darłowska A, Janiak A, Janiak M and sur. *The prevalence of computer and internet addiction among pupils Department of Adult Psychiatry*. Postepy Hig Med Dosw. Medical University, Łódź Poland 2009;2(63):8-12.
- Young, K.S. (2009). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology and Behavior*, 1(3): 237-244.

NASILJE U PORODICI I PROVOĐENJE MJERA OBVEZNOG LIJEĆENJA OD OVISNOSTI S POČINITELJIMA NASILJA U PORODICI

Eldina Selimović-Džano, mag. iur; dipl. soc. pedagog

Mr.sc. Hassan Awad, specijalista neuropsihijatar

Odjeljenje za rehabilitaciju i resocijalizaciju, JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Nasilje u porodici je ozbiljan problem kojem se ne pristupa s dovoljno pažnje, što je zabrinjavajuće, jer se radi o jednoj složenoj i rasprostranjenoj pojavi. Predstavlja ozbiljan društveni, psihološki, psihijatrijski i pravni problem i kao takav teško krši uživanje ljudskih prava. Međunarodni standardi za zaštitu ljudskih prava nameću pozitivnu obavezu država da osiguraju zaštitu i pomoći žrtvama nasilja. Posljedice nasilja ugrožavaju zdravlje i život pojedinaca, reproduktivnu i ekonomsku moć zajednice. U ulozi počinitelja nasilja u porodici često se nalaze i ovisnici o alkoholu ili opojnim drogama. Sudovi takvim počiniteljima nasilja izriču sigurnosnu ili zaštitnu mjeru obaveznog liječenja od ovisnosti u Javnoj zdravstvenoj ustanovi Zavod za bolesti Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: Zavod). U ovom radu ćemo analizirati pravni aspekt nasilja u porodici u zakonodavstvu FBiH, ukazati na vrste mjera koje se izriču počiniteljima nasilja u porodici sa posebnim akcentom na zaštitnu mjeru obaveznog liječenja od ovisnosti i predstaviti osnovne elemente programa provođenja zaštitnih mjera obaveznog liječenja od ovisnosti u Zavodu.

Ključne riječi: nasilje u porodici, nasilničko ponašanje, počinitelji nasilja u porodici, zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti

Uvod

Nasilje u porodici je prisutno u svim kulturama i rasprostranjena je pojava u svim zemljama svijeta. Može se javiti u različitim oblicima, kao što su: tjelesno (fizičko), psihičko, seksualno i ekonomsko zlostavljanje. Ovim ob-

licima nasilja najčešće su izloženi u porodici: žene, djeca i starije osobe čime im je ugroženo fizičko i mentalno zdravlje. U ovom radu navesti ćemo neke od najčešćih oblika nasilja u porodici koje se navode u stručnoj literaturi:

- a. **Fizičko ili tjelesno nasilje** uključuje guranje, šamanjanje, čupanje kose, udaranje rukama, nogama ili predmetima, nanošenje povreda različitim vrstama oružja, opekomine i drugo. Svi ovi oblici tjelesnog zlostavljanja mogu rezultirati luhkim ili teškim tjelesnim povredama. Tjelesno nasilje može ići i do pokušaja ubistva.
- b. **Psihičko nasilje** odnosi se na oblike zlostavljanja s ciljem zadobivanja moći i kontrole nad žrtvom. Odnosi se na različite zabrane, prijetnje, uvrede, ismijavanje u javnosti, podecenjivanje, omalovažavanje, obezvredjivanje, proglašavanje psihički bolesnom ili nestabilnom, ucjene, kontrolu kretanja, izolaciju i sl.
- c. **Seksualno nasilje** odnosi se na seksualno uzneniranje, seksualnu zloupotrebu, incest, nedobrovoljne seksualne radnje i silovanje.
- d. **Ekonomsko nasilje** uključuje uskraćivanje i oduzimanje finansijskih sredstava, neplaćanje alimentacije i sve druge oblike ostavljanja žrtve bez sredstava za život (Miković i Bašić, 2011).
- e. **Emocionalno nasilje** je oblik zlostavljanja u kom počinitelj na poseban način kontinuirano djeluje na žrtvu s ciljem stvaranja osjećaja manje vrijednosti kod nje, kao i pomanjkanja samopouzdanja, imputirajući joj tom prilikom osjećaj ponuženja, stida i straha.
- f. **Sistemsko nasilje** se ogleda u činjenici da počinio-

ci kontroliraju svoje žrtve kombiniranjem nasilja sa drugim taktikama, kao što su: prijetnje i zastrašivanje, ekonomsko nasilje, psihičko zlostavljanje, izolacija kao i korištenje muških privilegija. Ovaj oblik nasilja podrazumijeva dugotrajan ciklus nasilja u kombinaciji sa manipulacijom i to ne samo kako bi kontrolirali svoju žrtvu nego i da bi je odvratili od prijavljivanje nasilja ili traženja pomoći (Halilović, 2015).

Oblik i način zlostavljanja koje koristi nasilnici da bi demonstrirali svoju moć nad samom žrtvom zavisi od ličnih karakteristika nasilnika, poremećaja ličnosti, o njegovim stavovima prema npr. ulozi žene u društvu kao i generacijskog prijenosa nasilja. Međutim, moramo biti svjesni činjenice da bilo koji oblik nasilja uništava porodicu i ostavlja duboke traume žrtvama, odražava se na cijelo društvo pa je zbog toga nužna preventivna i represivna aktivna uloga svih društvenih aktera.

Pravna regulativa nasilja u porodici

Pravni mehanizmi zaštite od nasilja u porodici ne mogu se razumijeti bez analize najvažnijih međunarodnih pravnih standarda i preporuka (Preporuka broj 5, 2002). Svi ovi dokumenti ne bave se isključivo nasiljem u porodici, već ovu pojavu vezuju, prije svega, za jedan od najvažnijih i najrasprostranjenih oblika nasilja, odnosno nasilja nad ženama. Konvencija o spriječavanju i suzbijanju nasilja nad ženama i nasilja u porodici (tzv. Istanbulska konvencija)¹, a koja se odnosi direktno na problematiku nasilja u porodici predstavlja najvažniji međunarodni dokument.

Kada je u pitanju zakonodavstvo Federacije Bosne i Hercegovine na snazi je niz zakonskih propisa koji regulišu ovu oblast, zabranjuju diskriminaciju na osnovu pola, a naročito inkriminišu sve oblike nasilja nad ženama i porodicom.

Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine²

Krivični zakon FBiH (u daljem tekstu: KZ FBiH) u članu 222. definiše krivično djelo nasilja u porodici. U stavu 1. ovog člana propisano je da će se, ko nasiljem, drskim ili bezobzirnim ponašanjem ugrožava mir, tjelesnu cjelovitost ili psihičko zdravlje člana svoje porodice, kazniti novčanom kaznom ili kaznom zatvora do jedne godine,

¹ Konvencija o spriječavanju i suzbijanju nasilja nad ženama i nasilja u porodici, odnosno tzv. Istanbulska konvencija („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, broj 19/13). Konvencija je usvojena 11. maja 2011. godine kao prvi pravno obavezujući dokument u pogledu spriječavanja i suzbijanja nasilja nad ženama i nasilja u porodici na nivou Savjeta Europe, a Bosna i Hercegovina je 7. novembra 2013. godine postala šesta članica Savjeta Europe koja ju je ratificovala.

² Službene novine FBiH, br. 36/2003, 21/2004 – ispr., 69/2004, 18/2005, 42/2010, 42/2011, 59/2014, 76/2014, 46/2016 i 75/2017.

dok se u stavu 2. pravi razlika u visini kazne u situaciji ukoliko se ovo krivično djelo učini prema članu porodice s kojim počinitelj djela živi u zajedničkom domaćinstvu. U tom slučaju počinitelj nasilja u porodici će se kazniti novčanom kaznom ili kaznom zatvora do tri godine. Sud, u krivičnom postupku, također može izreći odgovarajuće sigurnosne mjere, a dvije imaju psihijatrijsku konotaciju. To su sigurnosne mjere obaveznog psihijatrijskog liječenja i obaveznog liječenja od ovisnosti, tj. zaštitne mjere u slučaju izricanja uvjetne osude.

Svrha sigurnosnih mjera koje propisuje član 72. KZ FBiH je otklanjanje stanja ili uvjeta koji mogu uticati da počinitelj ubuduće učini krivična djela. Sigurnosna mjera obaveznog liječenja od ovisnosti propisana je članom 75. važećeg krivičnog zakonodavstva Federacije BiH.

Zakon o zaštiti od nasilja u porodici Federacije Bosne i Hercegovine³

Pored KZ FBiH, na snazi je i Zakon o zaštiti od nasilja u porodici Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: ZZNP FBiH). Ovim se zakonom uređuje zaštita od nasilja u porodici, određuje pojam porodice i nasilja u porodici, vrsta i svrha zaštitnih mjer za osobe koje su počinile radnje nasilja u porodici, način i postupak izricanja zaštitnih mjer, zaštita žrtve od nasilja u porodici, međusobna povezanost svih subjekata koji su u funkciji zaštite od nasilja u porodici i druga pitanja od značaja za zaštitu od nasilja u porodici. Nasilje u porodici, prema članu 7. ZZNP FBiH ostvaruje se ukoliko postoje osnove sumnje da su učinjene radnje kojima član porodice nanosi fizičku, psihičku ili seksualnu bol ili patnju i/ili ekonomsku štetu, kao i prijetnje koje izazivaju strah od fizičkog, psihičkog ili seksualnog nasilja i/ ili ekonomске štete kod drugog člana porodice.

Prema ZZNP FBiH, počiniocima nasilja u porodici mogu se izreći sljedeće zaštitne mjeru: 1) *udaljenje iz stana, kuće ili nekog drugog stambenog prostora i zabrana vraćanja u stan, kuću ili neki drugi stambeni prostor*, 2) *zabrana približavanja žrtvi nasilja*, 3) *zabrana uznemiravanja i uhodenja osobe izložene nasilju*, 4) *obavezno psihosocijalni tretman*, 5) *obavezno liječenje od ovisnosti*, 6) *privremeno lišavanje slobode i zadržavanje*.

Svrha zaštitnih mjer je da se njihovom primjenom spriječi nasilje u porodici i osigura zaštita žrtve nasilja i otklone okolnosti koje pogoduju ili podsticajno djeluju na izvršenje novih djela nasilja u porodici.

Zaštitne mjeru se mogu izreći na zahtjev lica izloženog

³ Službene novine FBiH, br. 20/2013.

nasilju, odnosno njegovog punomoćnika ili na zahtjev policije, tužilaštva, centra za socijalni rad, vladinih, nevladinih organizacija ili po službenoj dužnosti. Zaštitne mjere izriče sud prema mjestu prebivališta, odnosno boravišta žrtve nasilja u porodici.

ZZNP FBiH kao jednu od zaštitnih mjera predviđa i izricanje zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti. Članom 15. propisano je da zaštitnu mjeru obaveznog liječenja od ovisnosti izriče nadležni sud osobi koja je nasilje učinila pod utjecajem ovisnosti o alkoholu, opojnim drogama ili drugim psihoaktivnim supstancama, ako postoji opasnost da se radnje nasilja ponovi. Mjera se određuje u trajanju koje ne može biti kraće od jednog mjeseca niti duže od dvije godine.

Također, na snazi je Pravilnik o načinu i mjestu provođenja zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti počiniteljima nasilja u porodici u FBiH⁴. U skladu sa članom 3. Pravilnika, zaštitna mjera provodi se u zavodima za liječenje bolesti ovisnosti, centrima za mentalno zdravlje u zajednici i/ili terapijskim zajednicama/komunama. Ukoliko zdravstveno stanje počinitelja nasilja u porodici iziskuje hospitalizaciju, zaštitna mjera se provodi u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi, koja ima uslove za provođenje liječenja ovisnosti, osnovanoj na nivou kantona, gdje počinitelj nasilja u porodici ima prebivalište, odnosno boravište. Ukoliko ne postoji stacionarna zdravstvena ustanova na nivou kantona gdje počinitelj nasilja u porodici ima prebivalište, odnosno boravište, zaštitna mjera se provodi u kantonu koji je najbliži prebivalištu, odnosno boravištu počinitelja nasilja u porodici. Troškovi izvršenja zaštitne mjere padaju na teret suda koji je zaštitnu mjeru izrekao.

Analiza broja pacijenata- počinitelja nasilja u porodici upućenih na provođenje mjera obaveznog liječenja od ovisnosti u Zavodu u periodu od 2018. godine do oktobra 2021. godine

Prvo rješenje kojim je izrečena mjera obaveznog liječenja od ovisnosti u Zavodu zaprimljeno je u julu 2009. godine. Sve do 2013. godine u Zavod se javljaо vrlo mali broj počinitelja nasilja u porodici (u daljem tekstu: pacijenata) kojima je bila izrečena sigurnosna ili zaštitna mjera obaveznog liječenje od ovisnosti. Godine 2013. donošenjem novog zakona o zaštiti nasilja u porodici na području FBiH počeo je da se poveća broj pacijenata kojima je izricana zaštitna mjera obaveznog liječenja od ovisnosti u Zavodu.

U tabelarnom prikazu 1. predstavljeni su podaci o broju pacijenata upućenih u Zavod na provođenje sigurnosne i

zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti u periodu od 2018. godine do oktobra 2021. godine.

Tabela br. 1. Prikaz broja izrečenih mjera obaveznog liječenja od ovisnosti u Zavodu u periodu od 2018. godine do 30.10.2021. godine

Nadležni sud/godina	2018	2019	2020	2021	Ukupno
Zenica	1	1	0	0	2
Visoko	2	0	2	2	6
Maglaj	2	1	2	2	7
Zavidovići	0	0	1	1	2
Bugojno	0	0	0	0	0
Goražde	0	0	0	0	0
Kakanj	1	2	1	2	6
Breza	0	0	0	0	0
Ukupno	6	4	6	7	23

Kao što je vidljivo u tabelarnom prikazu 1., u Zavodu je u periodu od 2018. do oktobra 2021. godine bilo ukupno 23 pacijenta na liječenju, a kojima su sudovi izrekli sigurnosnu ili zaštitnu mjeru obaveznog liječenja od ovisnosti. Također, evidentno je da najveći broj pacijenata koji su sudovi poslali na liječenje, a radi provođenja sigurnosne ili zaštitne mjere obaveznog liječenje od ovisnosti bilo u 2021. godini, i to ukupno sedam (7). Najmanji broj pacijenata upućenih radi provođenja ove mjere bilo je u 2019. godini, ukupno četiri pacijenta. Također, iz tabele je vidljivo da je najveći broj rješenja/presuda o izricanju mjere obaveznog liječenja od ovisnosti u periodu od 2018. do 2021. godine izdao Općinski sud u Maglaju (ukupno 7), a zatim Općinski sud u Kakanju i Visokom (po ukupno 6) i Općinski sud u Zenici i Zavidovićima (po ukupno 2).

Program provođenja zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti u Zavodu

Za pacijente kojima je izrečena zaštitna mjera obaveznog liječenja od ovisnosti primjenjuje se poseban individualni program liječenja.

- a. Svaki upućeni pacijent (od strane suda) javlja se u ambulantu Zavoda, a na osnovu rješenja suda kojim mu je izrečena zaštitna mjera obaveznog liječenja od ovisnosti.
- b. Medicinski tehničar/sestra prikuplja osnovne podatke i kopije dokumentacije o sudskom pacijentu (nalazi i otpusna pisma vezana uz dosadašnje liječenje, sudsko rješenje kojom je izrečena zaštitna mjera) i otvara zdravstveni karton.
- c. Pacijent obavlja prvi inicijalni razgovor sa doktorom-

specijalistom neuropsihijatrom Zavoda koji procjenjuje stanje pacijenta i donosi odluku o planu liječenja u dogovoru sa Stručnim timom Zavoda.

- d. Ako je psihičko stanje upućenog u datom momenatu takvo da mu je potrebna hospitalizacija (prijetnja apstinencijskom krizom, nemogućnost uspostave apstinencije i sl.) pacijent se upućuje na Odjeljenje za stacionarni tretman Zavoda.
- e. U skladu sa aktuelnim psihičkim stanjem pacijenta primjenjuju se metode koje su u toj fazi najprimjerljivije i one koje su pokazale najbolje rezultate. U početnoj fazi, najčešće je akcenat na biološkim metodama liječenja, a u kasnijim fazama primat preuzimaju socioterapijske i psihoterapijske metode.
- f. Tokom trajanja obavezognog liječenja od ovisnosti, pacijenti se redovno javljaju na kontrolne preglede, testiraju na psihohaktivne supstance, prati se stanje pacijenta, porodične prilike, obavljaju redovni savjetodavni razgovori, pruža psihološka podrška i sl.
- g. Uposlenici Odjeljenja za rehabilitaciju i resocijalizaciju dostavljaju izvještaje o toku/završenom liječenju za sudskog pacijenta nadležnim centrima za socijalni rad i općinskim sudovima koji su izrekli zaštitnu mjeru uz preporuke o nastavku, prekidu ili zamjeni mjeru ovisno o stanju pacijenta, a sve u dogovoru sa Stručnim timom.
- h. Program sa sudskim pacijentima, uz specijalistu neuropsihijatra provode psiholozi, socijalni pedagozi, socijalni radnici, okupacioni terapeuti i medicinski tehničari/sestre Zavoda.

Zaključak

Zloupotreba droga i alkohola kao i ovisnost o navedenom povezana je sa povećanim rizikom za izvršenje nasilja u porodici i viktimizacijom. Međutim, ovisnost o drogama i/ili alkoholu ne uzrokuje uvijek nasilje u porodici jer ukoliko konzumacija alkohola i droga isključivo uzrokuje nasilje onda bi sve osobe koje konzumiraju alkohol ili droge bile nasilne. Dakle, ne konzumiraju svi počinitelji alkohol i/ili drogu, niti sve osobe koje piju ili koriste droge čine nasilje u porodici (ili bilo koju drugu vrstu nasi-

lja). Kada govorimo o počiniteljima koji ih koriste, alkohol i droga mogu povećati učestalost i ozbiljnost nasilja u porodici. Svi dvadeset i tri pacijenta kojima su izrečene mjere obavezognog liječenja od ovisnosti u Zavodu u periodu od 2018. godine do oktobra 2021. godine su počinitelji nasilja u porodici, ovisnici o alkoholu, opojnim drogama ili drugim psihohaktivnim supstancama. Trenutno je u program uključeno šest sudskih pacijenta koji se nalaze u različitim fazama liječenja. Tokom trajanja obavezognog liječenja, pacijenti ne konzumiraju alkohol, opojne droge ili druge psihohaktivne supstance. Prestaje nasilje u porodici i uspostavlja se bolja socijalna funkcionalnost pacijenta. Nakon završenog obavezognog liječenja za određen broj pacijenata predlaže se nastavak liječenja ili produženje mjeru obavezognog liječenja. Međutim, često nema odgovora od strane suda na predloženi produžetak mjeru obavezognog liječenja, dok većina pacijenata dobrovoljno nastavlja svoje liječenje. Ipak, svi ovi predstavljeni podaci ilustruju problem nasilja u porodici i ukazuju na potrebu sistemskog pristupa liječenju počinitelja nasilja u porodici u svrhu prevencije nasilničkog ponašanja

Literatura

1. Halilović, M. (2015). *Preživjele govore: Osrt na odgovore krivičnopravnog sistema na nasilje u porodici u BiH*, Sarajevo, AI/DCAF, str. 21.
2. Krivični zakon FBiH (“Sl. novine FBiH”, br. 36/2003, 21/2004- ispr., 69/2004, 18/2005, 42/2010, 42/2011, 59/2014, 76/2014, 46/2016 i 75/2017).
3. Miković M. i Bašić S. (2011). *Nasilje u porodici*, Sarajevo: Hrestomatija, str. 280-282.
4. Pravilnik o načinu i mjestu provođenja zaštitne mjeru obavezognog liječenja od ovisnosti počinioца nasilja u porodici („Sl. novine FBiH“, broj 99/15).
5. Preporuka broj 5 (2002). Komiteta ministara Vijeća Evrope državama članicama o zaštiti žena od nasilja.
6. Preporuka br. 19 (1992). Komiteta UN-a za eliminiranje diskriminacije žena.
7. Zakon o zaštiti nasilja u porodici FBiH (“Sl. novine FBiH”, br. 20/2013).

SUPERVIZIJA- Dijalog između profesionalaca

Prof.fil.lic. **Lilja Cajvert**, Univerzitet u Geteborgu, Odsjek za socijalni rad.

dr.sc. **Mirnes Telalović**, Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Rad Supervizija „Supervizija je dijalog između profesionalaca“ namijenjena je stručnim radnicima u ustanovama socijalne zaštite u kojoj je dat kratak opis supervizije i njen značaj za profesionalni rast i razvoj profesionalaca. Govoriti i razumijevati superviziju kao metod podrške profesionalcu u njegovom radu ne znači aspekt podrške starijeg i iskusnijeg radnog kolege mladim ili novo-zaposlenim kolegama u jednoj ustanovi ili organizaciji. Supervizija se danas razvila kao profesija za sebe koja zahtijeva edukaciju iz supervizije i koja ima svoj etički kodeks. Supervizija je jedan imperativno primjenjivi model neophodne i kontinuirane podrške stručnim osobama u njihovom praktičnom stručnom radu. Postoje i drugi oblici podrške koji se opisuju u cilju razumijevanja njihove jasne razlike od modela supervizije. U radu se kratko daje opis različitih modela supervizije. U kontekstu supervizije, svaki član supervizijske grupe ima svoju ulogu, kreira njenu strukturu, doprinosi na različite načine razvoju grupne dinamike i rješavanju supervizijskog pitanja. Supervizijsko pitanje se odnosi na ono što supervizant formuliše da želi da mu se pomogne u superviziji. Namjera je da ova ovaj rad pruži uvid stručnim radnicima i rukovodiocima ustanova i pojasnji osnovne elemente supervizije i predstavi stručne, profesionalne individualne i institucionalne dobiti od supervizije. Podrška menadžmenta ustanova je važna stručnim radnicima da bi im se pružila mogućost da primaju, učestvuju u supervizijskom procesu tokom radnog vremena. Naša je krajnja želja da se supervizija uvede u svim oblastima profesionalnog rada sa klijentima u Bosni i Hercegovini te bude kontinuirana podrška stručnim radnicima u njihovom radu i mogućost cjeloživotnog učenja.

Uvod

U razvijenim zemljama rad u oblasti socijalne zaštite nezamisliv je bez supervizije. U Bosni i Hercegovini, to je rijetka i sporadična pojava iako je bilo pokušaja provođenja supervizije u ustanovama, nije se ostvario sistemski karakter obaveznosti i kontinuiteta. Jasno je da

supervizija nije „čudo“ ili „mit“ koji će riješiti sve probleme, ali može doprinijeti boljem radnom učinku stručnih radnika i u konačnici unapređenju kvaliteta usluga korisnicima. Priča o superviziji je priča o neprekidnom kretanju, a počinje u Engleskoj kao model konsultacije i supervizije u medicini, i od tada se širi i primjenjuje. Supervizija se pokazala značajnom u svim sistemima gdje se radi na podršci ljudima i razvoju njihovih potencijala. Malo je poznato da se supervizija prvo počela razvijati u medicini, a zatim u socijalnom radu. Nakon toga, proširila se na druga područja: psihologiju, psihoterapiju, odgoj i obrazovanje u cijelom svijetu. Svakodnevni rad u ustanovama socijalne zaštite i zdravstva je rad sa ljudima koji imaju realne životne probleme i potrebe. Podrška u prevazilaženju objektivnih ljudskih problema treba da bude profesionalna, adekvatna, efikasna i primjenjiva. Da bi se postigao najbolji rezultat, rad sa ljudima, pored objektivnosti i profesionalizma, mora sadržavati i empatiju. Upravo održavanje balansa profesionalnosti i empatičnosti u postizanju obostranog zadovoljstva u pružanju i ostvarivanju usluga, bit je supervizijskog procesa.

Kroz predstojeće reformske procese u izuzetno je važno utvrditi potrebu za supervizijom i definisati njenu jasnu ulogu. Ovaj rad nema za cilj stručnu elaboraciju supervizije i supervizijskih procesa, ali želja je da se steknu realna saznanja o značaju supervizije u i doprinesu stvaranju realnih preduslova uvođenja sistemskih procesa supervizije. Supervizija u ustanovama socijalne zaštite namijenjena je stručnim radnicima: socijalnim radnicima, psiholozima, pedagozima, odgajateljima, pravnicima i drugim stručnim radnicima koji učestvuju u stručnom radu.

I na kraju treba dodati da supervizija nije radno mjesto nego stručna usluga, to je dinamičan proces koji zahtijeva cjeloživotno učenje i usavršavanje, od koje „korist“ ostvaruju svi: ustanova u kojoj se provodi supervizija, stručni radnik koji pruža stručnu uslugu, supervizant i u konačnici krajnji korisnik socijalnih usluga u ostvarivanju zakonom propisanih prava.

Šta je supervizija?

Supervizija je široki pojam i ima dosta definicija, teorijskih podloga i modela. Ne postoji neka jedinstvena definicija supervizije. Sastavni dio definicije su najčešće ishodi od supervizije i dobiti za profesionalce, radni kolektiv i organizaciju. Supervizija je proces koji se razvija u interakciji između supervizora i članova supervizijske grupe. To je izazov profesionalcu da reflektira o svom radu - mogućost zajedničkog učenja. Definicije supervizije se svode na to da je *supervizija kreativni prostor* profesionalcu za njegov profesionalni rast i razvoj, prostor za reflektiranje i razumijevanje svog rada i procesa sa klijentom. Predstavljajući u superviziji svoje aktuelne profesionalne situacije profesionalac rasvjetljava i artikuliše svoje profesionalne kompetencije i sposobnosti i na taj način postaje reflektirajući praktičar. Supervizija je profesionalna pomoć profesionalcu – prostor u kome on može da podijeli misli i osjećaje koji nastaju u radu sa klijentom. To je prostor za razmišljanje mogućnost problematiziranja nekih tema sa kojima su stručni radnici preokupirani i za koje traže najbolje moguće zajedničko rješenje. U superviziji profesionalac reflektira o svojim vrednovanjima i predrasudama te dobija pomoć i ideje u pronalaženju kako se nositi sa tim i kako oni utiču na rad sa klijentom. To je način da profesionalac sagledava svoj rad sa meta-pozicije. Supervizija je prostor za reflektiranje na vlastita iskustva i iskustva drugih članova supervizijske grupe i na taj način radna grupa postaje efikasnija u svom radu, stvara se timska saradnja, međusobno se podržavaju, sarađuju i rasterećuju. U superviziji se stvara uvid u to kako se kolege osjećaju, šta kolegama treba i kako im pomoći. To je prostor za predah - mjesto za pronalaženje novih perspektiva, dobivanje povratnih informacija i potvrde o svom profesionalnom radu, uvažavanje, ohrabrenje i olakšanja u radu sa klijentom u cilju sprečavanja sagorijevanja. Dijalog u superviziji ima svoju polaznu tačku u stvarnosti profesionalca. Pitanje koje profesionalac postavlja iz svoje stvarnosti mora biti obuhvaćeno i uključeno u supervizijski proces.

Različiti supervizijski modeli

U radu su prikazani neki od modela supervizije, njihove razlike i sličnosti. Razlika se odnosi prije svega na: ulogu supervizora, na usmjeravanju i postavljenom supervizijskom pitanju, u tome da li je u pitanju eksterna ili interna supervizija, timska ili grupna supervizija. Postoji također razlika po pitanju koje ovlaštenje i znanje supervizorima u odnosu na konkretan rad profesionalca sa klijentom tj. šta može supervizor predlagati i usmjeravati profesionalca na rad sa klijentom i koja je odgovornost supervizora

za klijenta.

U odnosu na navedeno razlikujemo:

- a. Procesnu superviziju
- b. Administrativnu superviziju
- c. Grupnu superviziju
- d. Timsku superviziju
- e. Individualnu superviziju

Procesna supervizija je eksterna supervizija koju daje educiran supervizor i koji ne dolazi iz iste organizacije u kojoj supervizira. U ovom obliku supervizije se očekuje da stručni radnici imaju teorijsko znanje i metode za rad sa klijentima. Supervizor pomaže stručnim radnicima da reflektiraju i artikuliraju svoje znanje i svoju kompetenciju. Procesna supervizija doprinosi da profesionalac upoznaje sebe kao profesionalnu osobu, pronalazi svoj stil rada, način komunikacije kako sa klijentima tako i sa saradnicima, kolegama i nadređenima. U ovom obliku supervizije profesionalac dobiva uvid i razumijevanje na koji način on utiče na proces interakcije sa drugima i uvid na intrapsihičkom nivou - da osvijesti kako problematika klijenta i životno iskustvo profesionalca utiče na profesionalni rad i odnos sa klijentom. Procesna supervizija je mogućost cjeloživotnog učenja i sama po sebi je jedan dinamičan proces. Supervizija je resurs kako profesionalcu tako i organizaciji. Bitno je naglasiti da supervizor procesne supervizije nije odgovoran za klijenta niti za profesionalni rad profesionalaca. Tu odgovornost ima nadležna osoba u organizaciji, šef. U procesnoj superviziji fokus može biti na procesima koji se odvijaju u radu sa klijentom, u radnoj ili supervizijskoj grupi. Isto tako može fokus biti na klijentu i njegovim problemima ili na profesionalcu i njegovom stavu i načinu rada.

Moglo bi se zaključiti da je cilj procesne supervizije razviti kod profesionalca sposobnost reflektiranja, opažanja i sposobnost samoevaluacije; sagledati kompleksnost cje-lokupnog profesionalnog rada sa različitim perspektivama na jednu te istu situaciju; stvoriti svijest o vlastitom udjelu u radu sa klijentom i u procesu supervizije; reflektiranje o svojoj profesionalnoj ulozi, svom profesionalnom stavu i svojoj etičkoj dilemi.

Procesna supervizija pomaže razvoju kompetencije za stvaranje odnosa te svjesnost i razvoj svog unutarnjeg supervizora, učiniti vidljivim vrednovanja, predrasude i slijepe pjege koje profesionalac ima i koje mogu remetiti rad sa klijentom. Procesna supervizija odgovara na pitanje zašto se to što se dešava u profesionalnom radu dešava, kako to razumjeti i kako tome pristupiti. U konačnici, supervizijom se pomaže boljem razumijevanju sebe što omogućava boljem razumijevanju ljudi s kojima se radi. Procesna supervizija može biti grupna, timska ili individualna.

Administrativna supervizija koja se u nekim kontekstima naziva metodska ili organizaciona supervizija je oblik interne supervizije. Ovu superviziju najčešće daje osoba krajnje odgovorna za rad sa klijentom i za način korištenja resursa sa kojima organizacija raspolaže. Administrativna supervizija ima za svrhu da se stručni radnici drže zakonske regulative, pravila i normativa organizacije. Profesionalac od svog nadređenog ili od osobe koja pruža administrativnu superviziju dobiva podršku kako napraviti prioritet u svom radu, kako planirati i sistematski pristupiti rješenju nekoga slučaja ili problema, napraviti strukturu rada i kako primijeniti specifične metode u radu kao i kako upotrijebiti resurse kojima organizacija raspolaže, a koji su neophodni za rješavanje klijentovog problema i situacije.

Profesionalac administrativnom supervizijom razvija svoju kompetenciju, način rada i širi uvid koje metode je moguće koristiti u organizaciji. Supervizor administrativne supervizije ima znanje o zakonskoj regulativi, o metodama rada, o tome šta je moguće a šta nije u konkretnom slučaju. Za neke obrade predmeta se može angažirati osoba koja je specifično educirana za to i koristiti metode rada koji se prenose na druge profesionalce u organizaciji. Stručni radnici se usmjeravaju da obavljaju svoje zadatke u skladu sa zakonskom regulativom i politikom organizacije, na ispunjenju administrativnih poslova i izradu neophodne dokumentacije. Supervizor administrativne supervizije upućuje profesionalce na to kako voditi postupak i kako koristiti postojeće resurse u organizaciji.

Cilj administrativne supervizije je dakle: povećanje znanja profesionalca u području radnog zadatka, podrška, savjet i kako raditi po zakonskim propisima i pravilima organizacije; učenje specifičnih strategija i metoda rada; kako napraviti prioritet u svom radu, kako se organizirati. Administrativna supervizija odgovara na pitanje: „Šta moram uraditi i kako?“ Kao i procesna supervizija i administrativna supervizija može biti grupna, timska ili individualna.

Grupna supervizija je najuobičajenija forma supervizije i opis u ovom radu se odnosi na grupnu superviziju. Supervizijsku grupu čine stručni radnici iz radnog kolektiva ili više profesionalaca iste profesije iz različitih organizacija. Ako su stručni radnici iz iste organizacije, tada fokus u superviziji može biti, pored fokusa na rad sa klijentom i različitim aktualnim temama, na konflikte ili probleme u samoj radnoj grupi ili sa nadređenim iz organizacije. Ako je fokus organizacija, uslovi rada ili šef, bitno je da je tada fokus na profesionalca, na njegov

problem i odnos sa šefom a ne na šefa ili na organizaciju; na koji način taj odnos utiče na rad sa klijentom ili otežava rad sa klijentom. Problemi sa šefom, liderstvom kao i organizacioni problemi se ne mogu riješiti u superviziji ili supervizijom. Tada supervizor usmjerava pojedinca ili grupu na razgovor sa šefom. Fokus u superviziji je u tom slučaju: šta profesionalac može sam napraviti, šta može promijeniti kod sebe ili u svom stavu da bi situacija u kojoj se nalazi ili poteškoća sa šefom mogla riješiti na zadovoljavajući način. Kako razgovarati sa nadređenom osobom o svojim poteškoćama u cilju zajedničkog pronašanja aktualnog problema da bi se radni zadatak što kvalitetnije i efikasnije mogao uraditi.

Timska supervizija je oblik grupne supervizije i učesnici u superviziji su tim sa različitim profesijama, zadaci ma i ulogama u radu sa klijentom u organizaciji. Fokus u timskoj superviziji je rad sa klijentima. Isto tako, u fokusu može biti kako tim funkcioniše kao tim i mogućost profesionalnog razvoja kao tima u svrhu kvalitetnijeg i efikasnijeg rada sa klijentima. Fokus mogu biti problemi koje članovi tima mogu imati u svom radu a koji potiču od različitosti u pozicijama i odgovornosti prema klijentu, teorijskom znanju ili viđenju klijentovog problema. Zadatak tima je kako iskoristiti svoje različitosti za bolji rad sa klijentom i supervizija može pomoći u tom pravcu kao i u rješavanju problema koji nastaju upravo zbog ove različitosti u stavu i pogledu na klijentove probleme i rješavanje istih.

Individualna supervizija je forma procesne supervizije. Ima situaciju kada profesionalac prima individualnu superviziju u slučaju da je osoba jedina iz svoje organizacije u svojoj profesiji kojoj je potrebna supervizija. Dešava se da supervizor grupne supervizije ponudi nekom supervizantu individualnu superviziju ako se radi o situacijama u kojima je potrebna individualna supervizija kako se osoba ne bi izlagala u grupi zbog prirode osjetljivosti predmeta i rada sa klijentom. Ponekad profesionalac sam ili šef predlaže individualnu superviziju nekoj osobi. To može biti slučaj ako je profesionalac radio sa izuzetno teškim slučajevima ili ako je rad sa klijentom doveo do specifičnih poteškoća koje ne bi trebao da se raspravljuju ili iznose na superviziju u grupi. Tada se supervizija ograničava kako vremenski tako i sadržajno samo na to što je u fokusu za individualnu superviziju.

Ovo su izuzeci više nego pravilo: izdvajati neku osobu iz supervizijske grupe i pružati individualnu superviziju. Ta situacija je transparentna za članove supervizijske grupe bez da se sadržaj individualne supervizije iznosi grupi.

Fokus u individualnoj superviziji može biti i to kako privatna situacija utiče na rad profesionalca ili kako rad sa klijentom utiče na privatni život bez da se ulazi u obradu privatnog života ili kako riješiti svoju privatnu situaciju. Važno je da individualna supervizija zadrži fokus na profesionalni rad profesionalca i ne pređe u psihoterapiju ili u rješavanje privatne situacije i problema. Nakon nekoliko sesija individualne supervizije profesionalac se vraća u grupnu. Ima situacija kada neko paralelno učestvuje u grupnoj superviziji i dobiva neko vrijeme individualnu superviziju.

Supervizor, supervizant i supervizijska grupa

Da bi neko bio *supervizor* procesne supervizije ta osoba mora pored svoje profesije i praktičnog iskustva proći edukaciju za supervizora. Profesionalnost supervizora i definicija supervizora se određuje ulogom i zadatkom koji supervizor ima u odnosu na ishod i dinamiku procesa supervizije. Od supervizora se očekuje da posjeduje profesionalno znanje potrebno za supervizijski rad, da je empatičan, da ima sposobnosti aktivnog slušanja i da vodi računa o integritetu svakog pojedinca u supervizijskoj grupi. Supervizorova ekspertiza u superviziji je supervizija i fokus na profesionalni rad stručnjaka. Etički kodeks na koji se supervizor oslanja u svom radu ne daje konkretno ideje i metode kako će se raditi u superviziji te ne oslobađa supervizora vlastitog vrednovanja situacije. U traženju najboljeg rješenja supervizijskog pitanja supervizor u dijalogu sa supervizijskom grupom procjenjuje, reflektira, sagledava različite alternative za rješavanje postavljenog supervizijskog pitanja i bira one koje su najpovoljnije za klijenta i u skladu sa kompetencijom profesionalca. U rješavanju klijentovih problema, također, uzimaju se u razmatranje resursi kojima organizacija raspolaže u datom momentu. U ovom radu prikazane su neke od uloga i zadataka supervizora što ukazuje na značaj edukacije za ovu profesiju.

Uloga i zadatak supervizora

- Stvaranje radne alijanse/ radnog saveza i sklapanje ugovora o supervizijskom radu;
- Da skupa sa supervizijskom grupom stvori jednu atmosferu koja omogućuje kreativnost gdje supervizanti slobodno mogu govoriti o svom radu sa klijentom, svojim poteškoćama, razmišljanjima i osjećajima sa prihvaćanjem istih od strane supervizora i članova grupe bez da se to procjenjuje ili omalovažava ali reflektira i problematizira kako stav prema klijentu ne bi bio ugrožavajući;

- Pomoći supervizantu da formuliše supervizijsko pitanje, tj. iskaže koju pomoći želi dobiti pri iznošenju svog predmeta u superviziji;
- Da vodi i odgovara za strukturu supervizijskog procesa;
- Držati se fokusa i crvene niti u procesu supervizije;
- Da aktivira svakog člana supervizijske grupe;
- Pomoći zajedničkom razmišljanju, refleksiji i profesionalnom stavu u radu sa klijentom;
- Davati i primati povratne informacije o radu i angažiranju u supervizijskom procesu;
- Uskladiti supervizijske metode i kreativne tehnike prema potrebi supervizanta u fokusu i mogućnosti korištenja istih u konkretnom radu sa klijentom;
- Pomoći supervizantu da sebi razjasni svoj zadatak u konkretnom radu sa klijentom to jest tko je naručilac zadataka (klijent, šef, drugi stručni radnici ili sam supervizant);
- Supervizor je odgovoran za rješavanje etičkih pitanja i etičkih dilema u okviru supervizijskog procesa;

U radu se izraz *supervizant* odnosi na profesionalca koji je član supervizijske grupe, koji je u fokusu i iznosi svoj predmet na razmatranje u superviziji. Supervizor pomaže profesionalcu u fokusu da artikulira svoje postojeće znanje i iskustvo kako bi sagledao svoju dilemu ili problem u radu sa različitim perspektivama i primijenio ona koja najviše odgovaraju u datoj situaciji, kompetenciji profesionalca, klijentovim mogućostima za promjenu i rješavanju problema i u skladu sa resursima kojima organizacija raspolaže. Ekspertiza profesionalca u superviziji je njegova profesionalnost, rad i metode rada sa klijentima.

Uloga i zadatak supervizanta u superviziji

- Iskazati svoja očekivanja od supervizije, od supervizora i supervizijske grupe;
- Biti spreman biti u fokusu u superviziji i biti superviziran;
- Formulirati supervizijsko pitanje uz pomoći supervizora;
- Izraziti konkretno koju pomoći želi od supervizora i supervizijske grupe (na primjer: refleksiju na supervizijsko pitanje i dilemu u radu sa klijentom, davanje ideja i savjeta kako dalje, podjela iskustva drugih članova grupe u sličnim situacijama, kako bi članovi grupe i supervizor riješili supervizijsko pitanje ako bi to bio njihov klijent, dilema ili problem itd.);

- Aktivno učestvovati u supervizijskom procesu;
- Reflektirati o svom profesionalnom radu

Uloga i zadatak supervizijske grupe se ne razlikuje od zadatka svakog profesionalca u superviziji. Ovdje se naglašava da je supervizijska grupa cjelina koja također aktivno sudjeluje u supervizijskom procesu. Interakcija između članova supervizijske grupe, otvorenost i uzajamni respekt olakšavaju stvaranju povjerenja i radne atmosfere u superviziji.

Uloga i zadatak supervizijske grupe

- Skupa sa supervizorom stvoriti opuštajuću, povjerljivu i kreativnu supervizijsku atmosferu
- Aktivno učestvovati u supervizijskom procesu
- Imati poziciju aktivnog slušanja
- Podijeliti svoja iskustva, razmišljanja i emocije koje se pojave u procesu supervizije
- Držati se fokusa, crvene niti i supervizijskog pitanja
- Postavljati pitanja i voditi dijalog sa profesionalcem u fokusu i sa supervizorom
- Davanje povratne informacije profesionalcu u fokusu
- Uvažavati respekt prema različitim mišljenima i emocijama nastalih u radu sa klijentom ili u superviziji - Sudjelovati u evaluaciji supervizijske sesije i supervizije

Zašto supervizija i koja je dobit od supervizije?

Stručni radnici u svom radu mogu biti opterećeni zbog velikog broja klijenata, težine predmeta, nepovoljnih uslova rada, nedostatak resursa neophodnih da bi se pomoglo klijentu, konfliktima među kolegama ili nedovoljnoj podršci od strane direktora. Problemi i iskustva klijenata sa kojim stručni radnici rade mogu dovesti do emotivne i kognitivne opterećenosti. Prepoznavanje sebe u klijentima kroz identifikaciju ili zbog sličnog iskustva isto tako mogu izazvati emocije i reakciju, kontratransfer kod profesionalca i uticati negativno na njegov rad. Pored stresa koji je prouzrokovani radnim uslovima, strukturonom i velikim brojem klijenata stručni radnici mogu doživljavati etički stres. Uzrok etičkog stresa je nemogućnost obavljanja rada onako kako profesija, struka i etika struke nalaže, a koje nije moguće ostvariti zbog uslova rada i nedovoljnih resursa koji su neophodni da bi se klijentu moglo pomoći. Rad profesionalaca u takvim okolnostima je otežavajući i može dovesti do profesionalne iscrplje-

nosti, sagorijevanja i neefikasnosti u radu. Dobiti od supervizije su na više nivoa. Kontinuirana supervizija ima efekta na rad profesionalca, na klijenta, na radni kolektiv i na organizaciju. U samoj definiciji i opisu što je supervizija mogu se vidjeti koje su njene dobiti i koji su efekti. Dobit od supervizije za profesionalca - mogućost cjełoživotnog učenja i razvoja u reflektirajućeg praktičara. Supervizija omogućava profesionalcu da razumije kako sebe može koristiti kao alat u radu sa klijentom, mogućost da proširi perspektivu svog rada sa klijentom i stvari uvid koje otežavajuće okolnosti postoje u radu i kako ih riješiti. Supervizijom se povećava samosvijest kod profesionalca i daje mogućost sagledavanja i razumijevanja njegovih iskustava s ciljem profesionalnog i osobnog rasta i razvoja, a koji ima efekte kako bi se stres i sagorjevanje spriječilo. Kontinuirana supervizija je jedna od mjera preventivnosti i održavanja mentalnog zdravlja profesionalca, mogućost za promjenu, razvoj i učenje. Supervizija kao jedan oblik učenja pomaže profesionalcu da integrise teoriju i praksu i efikasno koristi svoje znanje u svom profesionalnom radu od čega najveću korist dobijaju klijenti sa kojima stručni radnici neposredno rade. U tabeli navedene su neke od dobiti supervizije i na koji način one doprinose cjełoživotnom učenju profesionalca i razvoja u reflektirajućeg praktičara.

Procesna supervizija pruža profesionalcu mogućost cjełoživotnog učenja i razvoja u reflektirajućeg praktičara

Širenje percepcije, dobivanjem novih ideja i drugačijih perspektiva.

Izazov profesionalcu da sam sebe preispita, svoje misli i osjećaje u jednoj povjerljivoj atmosferi sa kolegama i supervizorom.

Mogućost kritičkog razmišljanja i podrška vlastitog razumijevanja sebe kao profesionalca i znati kad, šta i zašto nešto raditi.

Brinuti se o sebi i na taj način učiniti nešto pozitivno za sebe.

Pronalazak coping strategija u cilju sprečavanja profesionalnog stresa i sagorjevanja

Razumijevanje svojih emocija i pronalaženje strategija kako se njima nositi u cilju očuvanjamentalnog zdravlja, olakšanje i oporavak.

Dobit od supervizije za klijenta – rad SA klijentom a ne ZA klijenta.

Krajnji cilj supervizije je da profesionalac koristi svoje znanje, svoje resurse na profesionalan način kako bi kli-

gentu pružio najbolju moguću pomoć. Supervizija je garantija kvalitetnog i profesionalnog rada samim tim što profesionalac ima mogućost da reflektira, problematizira i skupa sa kolegama i suprevizorom sagleda svoj rad sa različitim perspektiva kako bi pronašao najbolje moguće rješenje klijentovog problema. Zato se može reći da i klijent ima dobit od supervizije. Ovdje će se navesti nekoliko tih dobiti.

Kada profesionalac reflektira o svom radu - tada je rad sa klijentom svjesno usmjeren u korist za klijenta i na rješavanje klijentovog problema

Kada profesionalac prepozna šta je opterećujuće u radu sa klijentom - tada doprinosi boljem radu sa klijentom. Rasterećenost i mogućost pronalaženja novih strategija u radu - osigurava kvalitetniji i efikasniji rad sa klijentom. Profesionalac pronađe svoj stav kako raditi - SA klijentom a ne ZA klijenta.

Povećana samosvijest kako rad SA klijentom utiče na stav profesionalca i na taj način - se stvara sigurnost u radu sa klijentom i korištenje klijentovih resursa.

Dobit od supervizije radnom kolektivu – jačanje grupne kohezije.

Za radne grupe i timove je neophodno da se međusobno podržavaju, sarađuju, pomažu i rasterećuju kada je to potrebno. Nije uvijek moguće stvoriti prostor tokom radnog vremena. Tada je procesna supervizija kao jedan od oblika pomaganja profesionalcu, mjesto i vrijeme za razmišljanje, gdje se pronalaze nove perspektive, uzajamne povratne informacije, potvrde, uvažavanja, ohrabrenja i olakšanja.

Šta supervizija nije?

Supervizija nije nadzor niti liderstvo. Nadzor u smislu kontrole rada profesionalca, podjela odgovornosti kako za obim posla tako i za radnu sredinu i uslove rada nije predmet supervizije. Međutim, supervizant može u superviziji iznositi ove poteškoće kako bi pronašao način nositi se sa tim. Ove poteškoće nije moguće riješiti u superviziji, ali članovi radne grupe mogu pomoći jedni drugima i naći zajednički način kako se nositi sa tim problemom ili kako na iste ukazati odgovornim osobama. Supervizor nikada ne daje prijedloge kako riješiti radnu situaciju ili kako podijeliti radne zadatke. Isto tako supervizor ne vrši kontrolu nad profesionalnim radom supervizanta. Lideri profesionalaca su odgovorni za njihovu profesionalizaciju i stručnost. Lider ima krajnju odgovornost za organizaciju i za rad sa klijentom. Supervizor nema odgovornost za klijente ili za rad supervizanta sa

klijetima. Treba imati na umu da je supervizor taj koji vidi i može pomoći profesionalcu kako koristiti sebe kao alat u radu sa klijentom, kako se nositi sa svojim reakcijama i emocijama koje se stvaraju u radu sa klijentom i kako pronaći profesionalni stav i onda kada se stvaraju negativne emocije prema klijentu ili kada postoji predsuda o klijentovom načinu života i ponašanja, tj. svega onoga što je upravo razlog zašto je klijent klijent i zašto se ne može ponašati onako kako profesionalac ili društvo nalaže, očekuje i traži od njega.

Supervizija nije psihoterapija ali može imati psihoterapeutske efekte. Psihoterapija obuhvata cijelu ličnost klijenta i klijentovu cjelokupnu životnu situaciju. Psihoterapija ima za cilj da ublaži psihičku tegobu ili pomogne klijentu da razumije uzroke svojih psihičkih simptoma i psihičkih problema. U psihoterapiji je fokus na osobnom problemu klijenta i na uzrocima psihičkih problema i poteškoća. U superviziji je fokus na poteškoćama profesionalca u njegovom profesionalnom radu sa klijentima. U superviziji profesionalac reflektira o svom profesionalnom stavu, o svojim razmišljanjima i emocijama koje se kod njega pobude u radu sa klijentom. Refleksija i razumijevanje, stvaranje uvida šta u radu sa klijentom može prouzrokovati emocije i poteškoće, pomaže profesionalcu, ne samo u njegovom profesionalnom rastu i razvoju, već ima efekt i na osobni rast i razvoj profesionalca; dobiti uvid u razlog svojih emocija i načina razmišljanja, što понекad može imati više uzroka u osobnim iskustvima profesionalca nego zbog samog kontakata sa klijentom. Samim tim profesionalac dobiva nešto osobno i za sebe a ne samo za rad sa klijentom. Rasčlanjivanjem uzroka osobnih emocija i svjesnost o vlastitim reakcijama kao i razumijevanja dinamike u radu sa klijentom profesionalac pronalazi profesionalni stav prema klijentu i način kako upravljati svojim emocijama bez da to optereći ili poremeti rad sa klijentom.

Supervizija nije edukacija, ali jeste forma cjeloživotnog učenja i ima edukativne efekte. Supervizija je proces učenja iz iskustva, povezivanje prakse sa teorijama. U supervizijskom procesu uči i superviznat i supervizor. U situaciji da supervizor može doprinijeti specifičnim metodama ili teorijama koje mogu pomoći razumijevanju rada sa klijentom ili procesa u treptmanu može supervizor, ako posjeduje to znanje isto prenijeti supervizijskoj grupi. Isto tako ako supervizor primijeti da bi neko kraće predavanje ili teorijsko objašnjenje pomoglo rad sa klijentom, on može u dogоворu sa grupom napraviti „zagradu“ u superviziji. Zagradu u superviziji u ovom slučaju bi značila da se jedan ili dva supervizijska susreta posvete

teoriji ili nekoj konkretnoj metodi rada.

Supervizija nije konsultacija. Konsultacija je usmjeren na rješavanje specifičnog problema koje profesionalac ima. Konsult se usmjerava na rješavanje postavljenog problema kroz prenošenje znanja i jačanja sposobnosti konsultanta u cilju što boljem rješavanju specifičnog problema. Konsultacija je ograničena vremenski i odnosi se samo na jedan ograničen specifičan problem profesionalca. Ekspertiza konsulta se odnosi na specifičan problem koji stručnjak ili organizacija trenutno imaju. Supervizija je, za razliku od konsultacije kontinuirani proces i ekspertiza supervizora je profesionalno vođenje superviziskog procesa sa ciljem da profesionalac postane reflektujući praktičar, dok je konsultacija kratkotrajna i odnosi se samo na rješavanje konkretnog zadatka.

Supervizija nije mentorstvo. Mentorstvo je kad neko sa iskustvom prenosi svoje znanje, svoju kompetenciju i mudrost osobi sa manje iskustva i znanja. Mentor je iskustni profesionalac koji duže vrijeme radi u organizaciji. Zadatak mentora je prenošenje svog znanja novozaposlenoj osobi. Mentorstvo je individualno i mentor jedno vrijeme pomaže i prati pripravnika ili novozaposlenu osobu u njenom razvoju, podstiče uspješnost u rješavanju postavljenog zadatka sa ciljem da osoba postane kompetentna u obavljanju svog radnog zadatka. Mentor je pedagog kad prenosi svoje znanje i iskustvo, model i podrška novom kolegi u njegovom procesu razvoja. Mentorstvo promoviše organizaciju koja uči i brine o kompetentnosti zaposlenih, prenosi znanje i podstiče nova znanja.

Supervizija nije coaching. Coaching je sistematski i suradnički proces usmjeren na rješenje i rezultat u svrhu učenja i razvoja, kako na osobnom tako i na profesionalnom nivou, kroz motivaciju i odgovornost. Coaching je ciljno usmjerena profesionalna metoda da pomogne osobama da uspiju, da povećaju svoj uvid i povećaju svoje samopouzdanje. Coaching polazi od resursa profesionalca, njegovog znanja i iskustva, vrednovanja kao i osobne karakteristike. Coach sa svojim strukturiranim pitanjima pomaže osobi u konkretnoj situaciji da aktivira svoje resurse i na taj način se razvija i bolje osjeća. Osoba dobija više samopouzdanja i proširuje svoju samosvijest. Coaching stavlja fokus na ono sto je najbitnije u karijeri, profesionalnom i privatnom životu. Neki autori smatraju

da se supervizija nalazi negdje između mentorstva i coachinga. Ima situacija kada supervizija u specifičnim slučajevima i potrebama supervizanta može biti mentorstvo ili coaching. To su slučajevi kada supervizor posjeduje specifično znanje i vještine koje su profesionalcu potrebne u radu sa nekim konkretnim predmetom ili situacijom. U tom slučaju supervizor daje do znanja da za odgovor na postavljeno pitanje profesionalca on zauzima ulogu mentora ili coacha i razloži u čemu je razlika i granica u odnosu na procesnu superviziju. Nakon što se predmet obradio supervizor nastavlja sa supervizijskim procesom i svojom ulogom supervizora. Supervizor može biti coach, ali da coach ne može biti supervizor bez edukacije za supervizora.

Literatura:

1. Cajvert. L. (2004). *Prvi susret i dogovor o radu*. U: Ajduković. M. & Cajvert. L (ured). *Supervizija u psihosocijalnom radu*. Zagreb. Društvo za psihosocijalnu pomoć.
2. Cajvert, L. (2019). *Jedan model procesne supervizije*. U: Puhalić, A: I Cajvert, L. (ured.). *Profesionalna supervizija- teorija i praksa*. Banja Luka: Fakultet političkih nauka.
3. Cajvert, L. (2001). *Kreativni prostor terapeuta. O superviziji*. Svjetlost. Sarajevo.
4. Cajvert, L. (2019). *Handledning. Från intervju tillslutatuppdrag*. Lund. Studentlitteratur.
5. Cajvert, L. (2019): *Granice supervizije- šta supervizija nije*. U: Puhalić, A: I Cajvert, L. (ured.). *Profesionalna supervizija- teorija i praksa*. Banja Luka: Fakultet političkih nauka.
6. Berg, M. E. (2012). *Coaching. Att hjälpa ledare och medarbetare att lyckas*. Lund. Studentlitteratur.
7. Hawkins, P. & Shohet. R. (2011). *Handledning inom behandlande yrken*. Lund. Studentlitteratur.
8. Lauvås. P. & Handal. G. (2015). *Handledning och praktisk yrkesteori*. Lund. Studentlitteratur.
9. Mathisen. P. ((2009). *Mentor – i teori och praktik*. Lund. Studentlitteratur.
10. Tveiten. S. (2014). *Yrkessäggig handledning – mer än ord*. Lund. Studentlitteratur.

Komparativne prednosti i nedostatci kompletnih i parcijalnih agonista u tretmanu ovisnika o opijatnim PAS

Prim.dr. Samir Kasper, spec.neurologije i psihijatrije

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do Kantona

Sažetak

U radu su prikazane prednosti i nedostaci dviju najčešćih skupina lijekova koji se koriste u liječenju ovisnika o opijatima.

Uvod

Parcijalni agonisti rjeđe dovode do razvoja tolerancije pa se za razliku od kompletnih agonista, u terapiji održavanja rijetko se javlja potreba za postepenim povećanjem doze (Sakoman, 2005). To je dijelom uzrokovano tako-zvanim ceiling učinkom, odnosno, samo do određene tačke (plafon koji kod buprenorfina/naltreoxona iznosi 32 mg) porast doze biva praćen porastom agonističkog djelovanja, a nikad do nivoa praćenog respiratornom depresijom.

Komparativne prednosti i nedostaci

Kod kompletnih opijatnih agonista nema „plafon učinka” pa ovisnici često insistiraju na višim dozama kako bi doživljavali snažnije agonističke učinke lijeka (što vremenom uzrokuje težak problem radi razvoja fenomena tolerancije).

Parcijalni opijatni agonisti su manje adiktivni od kompletnih agonista pa je prekid davanja lijeka jednostavniji jer su apstinencijske smetnje znatno blažeg intenziteta i nešto kraće traju no što je slučaj po prekidu davanja kompletnih agonista. Parcijalni opijatni agonisti, podjednako kao i kompletni agonisti, pomaže u smanjenju žudnje za uzimanjem diacetylmorfina (heroin). Parcijalni opijatni agonisti imaju potvrđeno lagano antidepresivno djelovanje dok Kompletni agonisti često uzrokuju disforiju.

Ovisnici na terapiji parcijalnim opijatnim agonistima se u mozgu osjećaju „bistriji” nego na Kompletним agonistima i taj ih grupa psihofarmaka bolje stimulira za dnevne aktivnosti nego Kompletni agonisti. S druge strane

ovisnicima koji su visoko anksiozni, koji pate od inosomnije, bolje će odgovarati kompletni agonisti.

Brojnim ovisnicima koji se u programu održavanja kompletnim agonistima, primjena parcijalnih agonista kao međufaza, može olakšati put prema potpunoj detoksifikaciji, ako se za to u određenom trenutku odluče. Korištenje parcijalnih agonista izuzetno je malo vezano uz rizik overdoziranja, čak što više, ako je pacijent pokriven adekvatnom dozom, u znatnoj je mjeri zaštićen radi blokirajućeg djelovanja lijeka na diacetylmorfin ili metadon (dok se rizik smrti radi respiratorne depresije povećava ako ovisnik uz metadon, uzme i diacetylmorfin ili dodatne doze metadona) (Sakoman, 2005).

Brojnim istraživanjima kojima su praćene žene koje su za vrijeme trudnoće uzimale parcijalne agoniste i ishod trudnoće, potvrđeno je da je to siguran grupa lijekova, da je u komparativnoj prednosti u odnosu na kompletne agoniste, osobito radi rjeđeg javljanja i blažih simptoma neonatalnog apstinencijskog sindroma (NAS), a majka-ma se nakon porođaja savjetuje dojenje jer nema nikakvog rizika po razvoj ovisnosti za novorođenčad.

Parcijalni kao i kompletni opijatni agonisti su vrlo korsni za stabilizaciju ukupnoj psihofizičkog stanja pacijenta tokom pripreme i samog provođenja liječenja HCV infekcije. Pacijenti bolje podnose terapiju ako su pokriveni adekvatnom dozom parcijalnih ili kompletnih opijatnih agonista radi čega se nikako se ne preporučuje radi liječenja hepatitisa prekidati primjenu opijatnih agonista.

Parcijalni agonisti stabilno djeluju kroz 48 sati pa se može davati i dvostruka doza svaki drugi dan a može se i uvesti režim davanja lijeka i u 3 puta sedmično. To omogućuje ovisnicima o PAS da provode liječenje uz manji utrošak vremena a to im osigurava bolju radnu i socijalnu rehabilitaciju te općenito bolju kvalitetu života. Djelovanje kompletnih agonista nakon 15–20 sati od uzimanja

osjetno se smanjuje i nakon 24 sata „mora” uzeti novu dozu koja ga nakon toga opet osjetno „podije”„High” kod terapije parcijalnim agonistima je niži nego od metadona, najviši je kod korišćenja diacetylmorfina (Sakoman, 2008).

Farmaceutski preparat koji u tabletu uz aktivnu tvar buprenorfin u omjeru 4:1 sadrži i opijatski antagonist naltreoxon(2/0,5mg odnosno 8/2mg), smanjuje intencije ovisnika da lijek uzimaju intravenozno.U slučaju ispravne, sublingvalne primjene lijeka nalokson se gotovo ne apsorbira, no ako ovisnik unese lijek intravenozno nalokson penetrira u mozak i vežući za opioidne receptore radi antagonističkog djelovanja, smanjuje brzi rast euforije (Alho i sur. 2007, prema Sakoman, 2008).

Kompletni agonisti imaju komparativne prednosti kod dijela ovisnika o psihoaktivnim supstancama. Kad se radi o vrlo teškim slučajevima npr. ekstremno visoke tolerancije na diacetylmorfin ili metadon, ili kad ovisnik ne odustaje od zahtjeva za metadonom a istovremeno povremeno konzumira diacetylmorfin sa crnog tržišta ili kada terapiju trebamo započeti istog dana, bolje je terapiju započeti metadonom ako nisu osigurani uvjeti za sigurnu indukciju parcijalnih agonista(koja može rezultirati provociranom apstinencijskom krizom) (Sakoman, 2008).

Osim toga,bioetički je ispravno dati kompletne agoniste ako pacijent insistira na tome, bez obzira na njegove motive koji mogu biti i neispravni. Ima ovisnika koji preferiraju dejstvo kompletnih agonista zbog njihovog „spuštajućeg” i više umirujućeg djelovanja (što je i terapeutski korisno kod pacijenata sa dvojnom dijagnozom) koje je više nalik čistim opijatima. Terapeuti te zahtjeve pacijenata trebaju respektovati jer bi odbijanje moglo rezultirati prekidom liječenja.U terapiji ovisnosti pacijent mora imati aktivno mjesto, poziciju subjekta s kojim se pregovara o modalitetima liječenja, ciljevima tretmana, potrebnim dnevnim dozama lijeka. Stvar je vještine stručnjaka da na neki način privoli pacijenta na perspektivniju koncepciju liječenja (Sakoman, 2008).

No ponekad su ovisnici orijentirani isključivo na kratkoročne učinke koje očekuju od ljekara i terapije i treba dosta vremena da se te teško bolesne osobe usmjeri na dugoročno isplative ciljeve. Kod manjeg broja ovisnika koji se (na vlastiti zahtjev ili na preporuku liječnika) odlučuju s kompletnih agonista transferirati na parcijalne, događa se da ponovo zatraže kompletne agoniste jer im taj novi lijek nije odgovarao. Tu se može raditi o motiviranim pacijentima koji dobro surađuju tijekom liječenja, ali ipak nisu zadovoljni,vjerovatno radi toga što lijek nije

ispunio njihova nerealna očekivanja. Kod nekih je očigledno da im biološki ili psihološki ipak bolje odgovaraju kompletni agonisti. Ako ih se niti nakon više sedmica, uprkos povećanju dnevnih doza parcijalnih agonista, ne uspije stabilizirati a uvjereni su da bi im kompletni agonisti bolje odgovarli, nema razloga da ih se njihovo traženje ponovo ne vrati u program održavanja kompletnim agonistima (Sakoman, 2008).

Transfer sa parcijalnih na kompletne agoniste je vrlo jednostavan. Buprenorfin/naltreoxon se obustavlja i već naredni dan, pacijent ponovo počinje uzimati svoju potrebnu dnevnu dozu metadona.Treba spomenuti da se u drugim zemljama uz metadon, buprenorfin, buprenorfin/naltreoxon u liječenju koristi i sporo otpuštajuća ali i diacetilna forma morfijuma. Neovisno koji se lijek koristi, bolesniku je potrebno osigurati optimalnu dnevnu dozu. Štetne su intencije nekih liječnika da preporučaju što niže doze radi svojih namjera da ovisnika odviknu i upute negdje (u komunu npr.).

Ovisnik je taj koji na kraju mora odlučiti hoće li i kada na odvikavanje ili održavanje. Štetne posljedice preniskih doza su vrlo ozbiljne: slaba retencija u programu, visok stepen recidivizma heroinom, povećanje rizika od predoziranja i smrti, razočarenje ovisnika, obitelji, tima, povećan zahtjev za drugim lijekovima, uzimanje dodatnih količina ilegalnog metadona i sl. (Sakoman, 2008).

Literatura:

1. Đukić-Dejanović, S., Nastasić, P. (2015). *Bolesti zavisnosti - savremena dostignuća u prevenciji, lečenju i rehabilitaciji*, Evropski centar za mir i razvoj (ECPD) Univerzitet za mir Ujedinjenih nacija, Beograd
2. Sakoman, S. (2008). *Suvremenih pristup liječenju opijatske ovisnosti*, Schering-Plough CE AG,2008.
3. Pavlović V, Kovačević B. (2015). *Novorođenčad majki korisnica psihoaktivnih supstanci*, Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine Novi Sad
4. Sakoman, S. (2005). *Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika buprenorfinom* , Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske
5. Dostpuno na:
6. chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfdf-madadm/https://drogeovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Smjernice/Smjernice%20za%20farmakoterapiju%20buprenorfinom.pdf

ŽENSKI ALKOHOLIZAM KROZ FEMINIZIRANI MARKETING VINA

Nina Brnić, BA Prehrambene tehnologije

dr.sc. Nermana Mujčinović, psiholog

JZU Zavod za bolesti ovisnosti ZDK

Sažetak

Alkoholizam je najčešća bolest ovisnosti i jedna od najtežih obzirom na društveno-medicinski aspekt, a javlja se u svim socijalnim i ekonomskim grupama, u oba spola i u svakoj životnoj dobi. Broj žena ovisnih o alkoholu raste brže od ukupnog porasta broja osoba ovisnih o alkoholu. Ranije je odnos muškaraca i žena ovisnih o alkoholu bio 7:1, a danas iznosi 3:1. Alkoholizam kod žena svojim specifičnostima razlikuje se od alkoholizma muškaraca obzirom na uzroke pijenja, na životnu dob kada počinju piti, obrasce pijenja i posljedice prekomjernog pijenja. Konzumacija vina i alkoholizam ne moraju uvijek biti usko povezani, ali u nekim slučajevima jesu. U posljednjih deset godina se pojavio feminizirani marketing alkoholnih pića, posebno vina, koji ohrabruje žene i majke da konzumiraju nekada prekomjernu količinu alkohola. Marketing strategije kompanija prepoznaju razloge zašto žene piju, pa im na neupadljiv način plasiraju proizvode. Prekomjerna konzumacija vina može dovesti do slabijih ili težih oblika alkoholizma. Dugotrajno i prekomjerno konzumiranje vina i alkohola se smatra bolešću koja može biti kobna ako se ne počne liječiti na vrijeme.

Ključne riječi: alkoholizam, ovisnost, vino, marketing

Uvod

Alkoholizam je hronična bolest mozga koja se prepozna je po sklonosti da se pije više nego što se namjeravalо, po neuspješnim pokušajima prestajanja pijenja i po tendenciji nastavljanja pijenja uprkos svim štetnim ličnim, društvenim i profesionalnim posljedicama. To je psihički poremećaj iz kategorije ovisnosti koji dovodi do brojnih patoloških procesa i mijenja način funkcionisanja mozga. Kada se popije čaša alkoholnog pića, alkohol direktno ulazi u želudac, a preko njegove sluzokože u krvotok čovjeka. Krv dalje alkohol prenosi u sve organe i dijelove tijela, a zbog ove činjenice je jasno da dugotrajna konzumacija alkohola izaziva brojna oštećenja unutar čitavog organizma.

U medicinskoj praksi se veoma često viđaju oštećenja

nervnog sistema sa odumiranjem moždanih stanica u korimozga. Vremenom će ovaj proces dovesti nezaustavljivo do moralnog, umnog propadanja, promjena osobnosti, nekritičnosti, zaboravljivosti. Oštećenje malog mozga će dovesti do smetnje ravnoteže i drhtanja prstiju. Oštećenje perifernih nerava uzrokuje nesiguran hod, a vremenom i paralizu. Uduženo sa svime do sada pobrojanim su alkoholna epilepsija, teška oštećenja jetre i drugih probavnih organa, oštećenje kardiovaskularnog sistema itd. Osim na organskom planu, teže promjene se vide i kroz razne psihičke poremećaje kao što su: promjene raspoloženja, depresija, delirium tremens koji se ogleda kao jak psihomotorni nemir, strah, potpuna dezorientacija u vremenu i prostoru te karakteristične halucinacije sitnih životinja ili insekata, zatim su tu patološka ljubomora i drugo.

Bez obzira na teške i razarajuće posljedice koje konzumiranje alkohola ima na pojedinca, marketing i prodaja alkohola su u našoj zemlji i u svijetu široko rasprostranjena pojava. Zadnju deceniju smo svjedoci jedne specifičnosti u ekonomskom pristupu ovoj oblasti.

Radi se o feminiziranom marketingu vina. Ovaj marketing kao ciljnu grupu ima srednjovječne žene i majke, a fokus aktivnosti je na ovisnosti kod žena, pa je reklamiranje vina najviše upućeno njima.

Stavovi prema alkoholu i spol

Stavovi prema pijenju alkohola formiraju se već u djetinjstvu i ranoj adolescenciji i to vrlo često po modelu identifikacije sa svojim najbližima, najčešće unutar porodice. Alkoholizam se može po istim principima razvijati podjednako kod žena i muškaraca, ali do nedavno je odnos između muškaraca i žena alkoholičara bio 8:1 u korist muškaraca.

Tokom posljednjih godina se ovaj odnos drastično smanjio, pa najnovije medicinske statistike sada pokazuju da je taj odnos 3:1 u korist muškaraca. Potpuno je jasno da sve veći broj žena konzumira alkohol sve češće i sve više. Što se tiče dobi za početak konzumacije, zbog široke do-

stupnosti i djelimične društvene prihvatljivosti alkoholnih pića, sve veći broj žena i muškaraca jako rano proba alkohol. Starosna granica konzumenata alkohola se stalno spušta i zajednička je i za dječake i za djevojčice.

Razlozi zbog kojih žene piju su različiti u pojedinim životnim dobima.

Kod djevojčica razlog pijenja može biti želja za poboljšanjem statusa u socijalnoj grupi pa se iz tog razloga ponekad čak i takmiče sa svojim muškim drugovima u ispijanju žestokih pića. Žele se dokazati kao ravnopravne ili čak i bolje od njih.

U srednjoj dobi života, uslijed opterećenja koje moderan život i emancipacija žena nosi, zbog mnogo obaveza i životnih izazova sa kojim ne mogu sve žene da se izbore, za neke od žena je to jedan od razloga za ulazak u alkoholizam.

Ljubavni problemi u ranijem životnom dobu ili odlazak djece od kuće, zatim odlazak u penziju u kasnijem životnom dobu, mogu uticati na pojedine žene da počnu učestalo da piju.

Vino i alkoholizam

Konzumacija vina i alkoholizam ne moraju uvijek biti usko povezani, ali u nekim slučajevima jesu. Vino sadrži supstance koje imaju antioksidativno djelovanje na organizam čovjeka i na taj način sprečavaju pojавu kardiovaskularnih oboljenja. Jedan fenomen koji je bitno navesti je Francuski paradoks, koji tvrdi da Francuzi ne obolijevaju od kardiovaskularnih bolesti kao Amerikanci i Britanci, iako krvni serumi pokazuju sličnu količinu holesterola kod sve tri nacije. Smatra se da je za ovaj paradoks zaslužno crveno vino i antioksidant resveratrol. Alkoholizam uzrokovani konzumacijom vina češći je kod žena nego kod muškaraca, obzirom da žene češće kupuju i konzumiraju vino. Svi društveni faktori koji su vezani za konzumaciju vina, pa čak i naizgled bezazleni trendovi na društvenim mrežama, u nekim slučajevima mogu dovesti do ovisnosti o alkoholu.

Ljudi prvo počinju piti društveno prihvatljive količine alkohola, pa nakon dugog vremena im to postaje sredstvo za opuštanje i bijeg od stresnih situacija. Ovo se definira kao primarni alkoholizam. Sekundarni alkoholizam je više izražen kod žena, jer većina pije zbog psihičkih problema i pritiska okoline. Alkohol se pije u samoći, osoba prelazi na jaka alkoholna pića jer brže djeluju, a trauma i problemi u porodici doprinose ovom stanju. (Softić, 2014).

Dugotrajnim, prekomjernim pijenjem alkohola dolazi do razvoja psihičke i fizičke ovisnosti o alkoholu te pojave tjelesnih, neuroloških i psihičkih oštećenja, kao i socijalnih problema. (Slijepčević, 2018). Osnovno obilježje

štetne upotrebe alkohola je zanemarivanje odgovornosti u intoksiciranim stanjima, uz izlaganje rizičnim situacijama. Osoba nastavlja s konzumacijom alkohola nakon saznanja da dovodi do socijalnih i međuljudskih problema, kao što su svađe sa supružnicima ili djecom.

Alkoholog Jelinek je alkoholičare podijelio u pet grupa: alfa, beta, gama, delta i epsilon alkoholičare.

Alfa – alkoholizam: osobe koje imaju psihičku ovisnost od efekta alkohola.

Beta – alkoholizam: osobe koje imaju fizičkih poteškoća zbog prekomjerne konzumacije alkohola (upala perifernih živaca, ciroza jetre)

Gama – alkoholizam: osobe koje imaju povišenu toleranciju tkiva na alkohol i adaptaciju ćelijskog metabolizma na prisustvo alkohola, te se ove osobe ne mogu zaustaviti na jednoj čaši

Delta – alkoholizam: osoba koja može kontrolisati količinu alkohola koju pije, ali ne podnosi apsenciju, te uvijek mora biti pod dozom alkohola

Epsilon – alkoholizam: osobe koje se opijaju tokom praznika ili vikendom.

Prethodno navedeni trend majki koje piju vino već se može povezati sa zadnja tri oblika alkoholizma, a u težim slučajevima i s prva dva. Alkoholizam kod žena izaziva bolest pod nazivom Korsakovljeva psihosa, koja nastaje dugotrajnom konzumacijom alkohola. Glavni simptom je poremećaj pamćenja i nemogućnost ponavljanja novoprimaljenih informacija iako su pri svijesti.

Stres na poslu, problemi u porodici, neposlušnost djece i svađe sa supružnicima, su na prvi pogled bili manji problemi koji se vremenom mogu riješiti. Međutim, povećanom konzumacijom alkohola, nastaje novi problem, koji ugrožava i karijeru i porodični život. Radna sposobnost može biti značajno poremećena kod osoba koje prekomjerno konzumiraju alkoholna pića te pravodobna ocjena preostale radne sposobnosti i određivanje odgovarajućeg radnog mjesta bitni su u sprječavanju posljedica u radnom okruženju i široj zajednici (Žuškin i sar., 2006).

Feminizirani marketing vina

Prema podacima Statiste, žene u Sjedinjenim Američkim Državama konzumiraju više vina od muškaraca.

Kada žene postanu majke, susreću se s novim, nepoznatim osjećajima, koji počinju izazivati socijalne, psihološke i fizičke promjene na ženi. Osim ličnih osjećaja koje jedna žena proživljava, društvo također od nje očekuje određena ponašanja kada postane majka.

“Intenzivno majčinstvo” je koncept koji je definirala Hays 1998. koji se svodi na tri osnovna vjerovanja, a to su: - da je majka primarni njegovatelj djeteta,

- da majka treba ulagati prekomjerno vrijeme i energiju u svoju djecu i
- da se majčinstvom žena razdvaja od karijere i profesionalnog, plaćenog posla.

Ova načela intenzivnog majčinstva navode da su "dobre" majke one koje su brižne i požrtvovne za svoju djecu. S druge strane, društvo nameće i ulogu "loše" majke koja konzumira alkohol, narkotike i ne ulaže svoje slobodno vrijeme u brigu o djeci.

Kada se poveže konzumacija vina s majčinstvom, žene posmatraju vino kao "alat" pomoću kojeg će se pomiriti s novim životom i ulogama koje se od njih očekuju. Bez obzira na razloge zbog kojih žene konzumiraju alkohol, prethodna istraživanja dokazuju da se u društvu, žene koje piju, smatraju lošim majkama koje svoju djecu stavljuju u neposrednu opasnost (Harding et al. 2021).

U posljednjih nekoliko godina, na društvenim mrežama, započelo je ohrabrvanje srednjovječnih žena, većinom majki, da konzumiraju što više vina u svrhu opuštanja i socijalizacije sa drugim ženama iste dobi. Ovaj trend je započeo kao bezazlena šala, ali je vremenom postao norma za većinu srednjovječnih žena, te su mnoge kompanije vidjele korist u tome. Problem je postao toliko očit da su čak i zdravstveni kritičari naglasili kako se prekomjerna konzumacija vina i ostalih alkoholnih pića ne bi smjela romantizirati.

Kroz zadnje desetljeće, na društvenim mrežama pojavio se trend pod nazivom "wine mom". Dugi niz godina, vodio je do toga da se vino počne smatrati sofisticiranim i ženstvenim pićem, pa je ovaj trend upravo vezan za vino, obzirom da je omiljeno piće među ženama. Ovaj trend je započeo kao osnaživanje majki i pomoći da pronađu druge majke koje se nalaze u sličnim situacijama. Obaveze majčinstva, problemi na poslu, stres u kući su sve faktori koji su ovaj trend učinili popularnim. "Dobre" majke korporacije i mali biznisi su počeli smatrati i dobrim potrošaćima, obzirom da je "#winemom" trend postao veoma popularan na društvenim mrežama. Ovaj trend je kroz nekoliko godina, postao životni stil za mnoge majke, na račun kojeg kompanije zasnivaju svoje marketing strategije. Neke korporacije su počele praviti majice za majku i dijete s motivima vina i vinskih čaša, kako bi žene što dublje uvukli u trend i zaradili što više novca. Pojava ovih trendova je omogućila vinarijama da svoje proizvode prodaju suptilno, kako ne bi bili smatrani napornima i napadnima. Vino se u savremenom dobu ženama reklamira kao piće za opuštanje, bijeg od stresa i obaveza uzrokovanih porodicom ili poslom (Walkons, 2021).

Marketing vina je postao olakšan pojavom društvenih mreža. Nešto što korisnicima izgleda kao šala, mnogim

www.zedo-ovisnost.ba

kompanijama su ustvari veoma dobre marketing strategije koje će privući veliki broj potrošača, pogotovo ciljane skupine. Na internetu se mogu pronaći "YouTube" snimci žena koje vježbaju uz konzumaciju vina. Pored vinarija, priliku za zaradu su vidjele i mnoge druge kompanije koje ne proizvode vino. Tako se prodaju majice, čaše, satovi i mnoga druga roba s motivima vinskih čaša i vina sa sloganom "wine mom". Marketing strategija mnogih vinarija i korporacija je lažno osnaživanje žena. Uvjerenat će ih kako su one nakon napornog dana zaslужile čašu vina i da mogu postići šta god žele ako konzumiraju vrstu vina koja njima najviše odgovara.

Ovaj trend se može povezati s prethodno navedenim simboličkim pristupom konzumaciji vina. Srednjovječne žene koje su istovremeno majke, na ovaj način su pronašle grupu kojoj pripadaju i s kojom suosjećaju. Pomoći ovog trenda, na društvenim mrežama, mogu pronaći žene koje su iste dobi i imaju slične dnevne rutine, te na taj način mogu pronaći osobe koje se nalaze u istoj situaciji. Prema članku iz BBC-ja, mnoge majke su rekле kako su pokušavale pronaći način da pobegnu od stvarnog života, te im je izlazak s prijateljicama uz čašu vina najviše pomagao.

Marketing i ovisnost o vinu

Postoji mnogo razloga zašto je "Wine mom" trend opasan. Mnoge novopečene majke prolaze kroz post-porodajnu depresiju, te prekomjernom konzumacijom alkohola može doći do prikrivanja stvarnog stanja žene, pa bez svakodnevne konzumacije alkohola, žene se neće moći nositi sa svojim osjećajima. Alkohol u ovim slučajevima stvara osjećaj lažne sigurnosti, dovodi do toga da osoba ima osjećaj kako problem kroz koji prolazi nisu stvarni. Na početku vino može imati opuštajuće djelovanje, ali kao kod svake pretjerane konzumacije, osjećaji koji se pokušavaju prikriti, vremenom postanu nemogući za kontrolisati, što samo dovodi do pogoršanog stanja, depresije i anksioznosti. Alkohol vremenom dovodi do depresivnog djelovanja.

Naravno, "Wine mom" trend ne nagovara žene da piju, ali problemi s alkoholom najčešće počinju od društva. Izlasci, vjenčanja i mnoga druga slavlja, ohrabruju konzumaciju alkohola. Isto tako, na društvenim mrežama, kada osoba vidi druge ljude u da sličnim životnim situacijama konzumiraju alkohol, smarat će da je to ponašanje prihvatljivo, jer zasad, nikome ne škodi. Na "wine mom" trend upozoravaju mnogi stručnjaci, pa se tako u mnogim medicinskim člancima i dokumentima spominju dokazi o poremećajima konzumacije alkohola. Dokazano je da 10% žena koje sudjeluju u ovoj kulturi opijanja,

postaju alkoholičari (Walkons, 2021).

Američki CDC, objavio je kako je skoro polovina ispitanih žena izjavila kako je pila alkohol u zadnjih trideset dana. 13% odraslih žena izjavile su kako su se opijale u prosjeku četiri puta sedmično, sa više od pet pića prilikom jednog opijanja.

Liječenje ženskog alkoholizma

Ženski alkoholizam se ne razlikuje od muškog po pitanju načina lječenja, kriterijuma za dijagnostiku i posljedica do kojih bolest dovodi, ali postoji dosta specifičnosti koje razlikuju ženski alkoholizam od muškog.

Zbog fizioloških, metaboličkih i hormonskih razlika žene su izuzetno osjetljivije na alkohol. Ženski hormon estrogen pojačava apsorpciju alkohola što dovodi do bržeg propadanja ženskog tijela i može izazvati mnogobrojne teške bolesti. Tolerancija na alkohol je manja kod žena nego kod muškaraca, te ista količina alkohola izaziva brže i teže opijanje, a tjelesno i psihičko propadanje brže nastaju. Sa težim opijanjem žene obično počinju u kasnijim godinama.

Kada govorimo o odnosu društva prema ženskom alkoholizmu, poznato je da ženski alkoholizam sredina gleda sa mnogo više nerazumijevanja nego na muški, te mnoge žene uglavnom piju same kod kuće skrivajući se od bliskih osoba.

Na javnim skupovima žene alkoholičarke obično izbjegavaju da piju ili se pokušavaju kontrolisati. Češće se suočavaju sa gubitkom ugleda, optužuju ih, okriviljavaju, izbegavaju, a razvodi brakova su češći kada žena pije.

Žene češće piju zbog emotivnih ili drugih životnih problema, a osjećaj krivnje i griže savjesti je jače izražen. Zbog toga, od psihičkih posljedica dominira depresivna simptomatologija. U poređenju sa muškarcima, kod žena su češći suicidi kao i kombinovanje alkohola sa tabletama.

Djeca i bračni partner alkoholičarke teško prihvataju problem i skloni su da ga umanjuju i kriju. Muškarac se iz takvog braka, najčešće, povlači i odlazi od kuće, a obaveze oko kuće preuzimaju djeca ili roditelji.

Literatura

1. Abramson, A. (2018) The cheeky ‘wine mom’ trope isn’t just dumb. It’s dangerous., <https://www.washingtonpost.com/news/parenting/wp/2018/09/21/the-cheeky-wine-mom-trope-isnt-just-dumb-its-dangerous/>
2. BBC (2020) The feminisation of alcohol marketing, <https://www.bbc.com/worklife/article/20200924-the-feminisation-of-alcohol-marketing>,
3. Blesić, M. (2021) Fenolna jedinjenja kao funkcionalne komponente grožđa i vina, Poljoprivredno-prehrabreni fakultet Sarajevo, pp. 13-23
4. Catalgol, B., Batirel, S., Taga, Y., Kartal Ozer, N. (2012) Resveratrol: French paradox revisited, J. Sci. Frontiers in Pharmacology, pp. 1-4
5. CDC (2020) Excessive Alcohol Use is a Risk to Women’s Health, <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/womens-health.htm>
6. Charters, S. (2006) Wine and Society, Elsevier Butterworth-Heinemann Linacre House, Jordan Hill, Oxford OX2 8DP, pp. 129-135
7. Dlačić, J., Kadić-Maglajlić, S. (2013) The role of gender and situational factors in wine consumption of generation Y, J. Sci. South East European Journal of Economics and Business, pp. 2-9
8. Ferrieres, J. (2004) The French paradox: Lessons for other countries, J. Sci. Heart, pp. 107-111
9. Harding, K. D., Whittingham, L., McGannon, K. (2021) #sensdwine: An Analysis of Motherhood, Alcohol Use and #wine-mom Culture on Instagram, J. Sci. SagePub, pp. 3-9
10. Hays, S. (1998) The Cultural Contradictions of Motherhood, Yale University Press
11. Higgins, L. M., Llanos, E. (2015) A healthy indulgence? Wine consumers and the health benefits of wine, J. Sci. pp. 3-11
12. Horčićka, T. (2016). Alkoholizam u žena (Diplomski rad). Preuzeto sa <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:777782>
13. Kudumija Sljepčević, M., Puharić, Z., Salaj, T. (2018) Ovisnosti, Veleučilište u Bjelovaru, pp. 29-37
14. Lanzmann-Petithory, D. (2014) Professor Serge C. Renaud (1927-2012): French Paradox and wine active compounds, J. Sci. Wine Studies, pp. 7-8
15. Luepker, R. V. (2011) WHO MONICA Project: What Have We Learned and Where to Go from Here?, J. Sci. Public Health Reviews, pp. 373-380
16. Montsko, G., Ohmacht, R., Mark, L. (2010) trans-Resveratrol and trans-Piceid Content of Hungarian Wines, J. Sci. Chromatographia, pp. 121-124
17. Renaud, S., de Lorgeril, M. (1992) Wine, Alcohol, Platelets, and the French Paradox for Coronary Heart Disease, J. Sci. The Lancet, pp. 1523-1525
18. Snopek, L., Mlcek, J., Sochorova, L., Baron, M., Hlavacova, I., Jurikova T., Kizek, R., Sedlackova E., Sochor J. (2018) Contribution of Red Wine Consumption to Human Health Protection, J. Sci. Molecules, pp. 2
19. Softić, A. (2014) Alkoholizam... Da li dovoljno znamo?, Bilten JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, pp 8-11
20. Specifičnosti ženskog alkoholizma (2019), Bolnica Vita, preuzeto s <https://www.bolnica-vita.co.rs/2019/02/20/specificnosti-zenskog-alkoholizma/>
21. van de Wiel, A., de Lange, D.W. (2008) Cardiovascular risk is more related to drinking pattern than to the type of alcoholic drinks, J. Sci. The Journal of Medicine, pp. 1-7
22. Walkons, C. (2021) Women, Alcohol and the Wine Culture, <https://sanfordhousegr.com/women-alcohol-wine-culture/> (pristup: 26.9.2021.)
23. Žuškin, E., Jukić, V., Lipozenčić, J., Matošić, A., Mustajbegović, J., Nada Turčić, N., Poplašen-Orlovac, D., Prohić, A., Bubaš, M. (2006) Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost, Alcohol and Workplace, pp. 413-420

DEPRESIJA I ALKOHOL U VRIJEME PANDEMIJE

Doc.dr Meliha Brdarević- Šikić, psiholog

Eldina Selimović-Džano, mag. iur; dipl. soc. Pedagog

Mr.sc. Hassan Awad, specijalista neuropsihijatar

Javna zdravstvena ustanova Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko- dobojskog kantona

Sažetak

U radu su opisani osnovni pojmovi depresije, alkoholizma, kao i upotreba alkohola kod mlađih i upotreba alkohola za vrijeme pandemije.

Prema statističkim podacima JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko- dobojskog kantona upotreba alkohola je za vrijeme pandemije u znatnom porastu. Cilj rada jeste predstaviti štetne posljedice upotrebe alkohola u vrijeme pandemije i depresije koju sa sobom nosi pandemija, te navesti neke mehanizme i pozitivne načine nošenja sa stresnim situacijama, kako u vrijeme pandemije tako i u svakodnevnim životnim situacijama.

Ključne riječi: alkohol, depresija, liječenje alkoholizma, pandemija

Uvod

Depresija je danas najčešći i ozbiljan psihički poremećaj, koji nepovoljno utječe na osjećaje, razmišljanje i ponašanje čovjeka. Depresija može pogoditi svakoga, a uzrokuje gotovo stalni osjećaj tuge i/ili gubitak interesa za aktivnosti u kojima je osoba nekada uživala. Može dovesti do niza emocionalnih i psihičkih teškoća te utjecati na sniženu mogućnost funkcioniranja osobe u poslovnom i privatnom okruženju. Uglavnom prevladavaju osjećaji beznadnosti i bespomoćnosti koji, povezani s nedostatkom koncentracije, mogu značajno otežati provođenje svakodnevnih aktivnosti. Ovi osjećaji mogu biti vrlo intenzivni i mogu trajati duže vremensko razdoblje. Depresiju prate i tjelesni simptomi poput umora, iscrpljenosti te poremećaja sna i apetita. Depresija se razlikuje od tuge i žalovanja koji su uobičajeni u ljudskom funkcioniranju, kao odgovor na gubitke.

Prvi znaci koji upućuju na uporabu alkohola u svrhu "liječenja" depresije i emocionalnih stanja izazvanih pandemijom je konzumacija za vrijeme napada lošeg raspoloženja. Često to nisu vikendi ili slavlja kada se uobičajeno poseže za čašicom omiljenog pića. Depresivni bolesnici najčešće

piju sami i vrlo brzo gube kontrolu nad količinom popijenog alkohola. Svaki put kada počnu piti, piju do teškog pijanstva i počinju razvijati povećanu toleranciju na alkoholna pića. Pijanstva postaju sve češća i to se odražava na stanje u porodici i na poslu. Zbog takvog ponašanja osoba gubi kontakt s prijateljima i porodicom, i nerijetko biva nesposobna za izvršavanje svojih obaveza. To dodatno narušava njeno mišljenje o sebi i još više pogoršava depresiju i povećava potrebu za alkoholom.

Depresija: Uzroci i liječenje

Uzroci depresije

Glavni uzroci pojave depresije

- Istorija depresije u porodici. Pretpostavlja se da se depresija prenosi genetski sa generacije na generaciju, iako nije utvrđeno kako se tačno to dešava.
- **Žaljenje usled smrti ili gubitka voljene osobe.**
- Lični problemi, poput konfliktova sa članom porodice.
- Pretrpljeno psihičko, seksualno ili emocionalno nasilje.
- Veliki događaji koji su dio svačijeg života, poput selidbe, završetka školovanja, promjene posla, udaje ili razvoda, odlaska u penziju itd.
- Ozbiljna bolest: depresivna osjećanja su uobičajna reakcija na saznanje da se boluje od teške bolesti.
- Neki lijekovi.
- Bolesti ovisnosti: gotovo 30% procenata onih koji su ovisni od neke supstance boluje i od depresije.
- Ostali lični problemi: socijalna izolacija, razne mentalne bolesti, problemi u porodici i dr.

Postoje neoborivi dokazi da ljudi oboljeli od depresije imaju promjene u mozgu, za razliku od zdravih ljudi. Hipokampus je mali dio mozga koji je zadužen za pohranjivanje sjećanja. Ovaj dio mozga je manji kod ljudi koji dugi pate od depresije nego kod ljudi koji nikad nisu bili depresivni. Manji hipokampus ima manje receptora serotoninu, a serotonin je neurotransmiter, koji olakšava komunikaciju između nerava u mozgu i ostatka tijela.

Kako se lijeći depresija?

Prvi korak u liječenju depresije je pravilno postavljanje dijagnoze. Ako se sumnja na depresiju, najvažniji korak je brzo javljanje ljekaru opšte prakse koji će procijeniti da li je potrebno dalje konsultovanje sa psihijatrom ili eventualno sa specijalistom druge medicinske grane. Ujedno, biće ocenjeno da li je potrebno primjeniti terapiju lijekovima - antidepresivima, terapiju razgovorom - psihoterapiju ili koristiti oba pristupa. Bilo o kojoj terapiji da je riječ, oboljeli mora redovno, strpljivo i dovoljno dugo biti liječen jer kratkotrajna poboljšanja su samo privid i bolest se bez uporne terapije ne može iskorijeniti.

Terapija depresije odvija se u tri etape:

1. liječenje akutne epizode
2. stabilizacija terapije
3. prevencija ponovnog pojavljivanja epizode depresije

U prvoj etapi primjenjuju se psihofarmaci, prvenstveno antidepresivi, sa ili bez psihoterapije. U drugoj fazi primat ima psihoterapija, udružena sa farmakoterapijom. U trećoj etapi postoji više profilaktičkih strategija.

Alkoholizam

Alkoholizam je psihički poremećaj koji dovodi do brojnih patoloških procesa i mijenja način na koji mozak funkcioniра. Kad popijemo piće, ono dospijeva u želudac i preko sluzokože želuca ulazi u krvotok. Krv ga prenosi kroz organizam u sve organe i dijelove tijela.

Alkohol utječe na način da „ruši“ unutarnje kočnice i u malim količinama, (0,2-0,3 promila) stvara osjećaj opuštenosti, gubitak sramežljivosti. Takvo psihičko stanje potiče druželjubivost i olakšava bliskost s drugim ljudima. Isto tako alkohol oslobađa od osjećaja umora, iscrpljenosti, dosade te dovodi osobu u ugodna emocionalna stanja. Povećanjem promila, do određene granice, euforija raste i stvara osjećaj svemoći i slobode kao i osjećaj da se sve može postići s lakoćom. Opijena osoba vrlo brzo prihvata uljepšanu i idealiziranu sliku samoga sebe. Tko to jednom doživi nakon otrežnjenja i ružnog suočavanja s realitetom ima potrebu ponoviti isti osjećaj lažne svećnosti. Žudnja da se osjeti učinak nalik prvotnome sve je veća. Kao i kod svake druge ovisnosti, tako i u slučaju alkohola tolerancija brzo raste i potrebne su sve veće količine za isti učinak. S druge strane željeno je djelovanje alkohola sve kraće i sve manje nalik prvotnome. Pijanstvo „oslobađa“ osobu od vlastitih obaveza i odgovornosti, „oslobađa“ identitet od društvenih uloga tako da čitava okolina ispašta kako bi alkoholičaru nakratko bilo lijepo. U fazi prenajipanja jedino što se alkoholom posti-

že jesu emocionalna praznina i tupost. Tijekom ovakvog stanja alkoholičar je u potpunosti nezainteresiran za sve što se oko njega zbiva.

Alkohol i mлади

Iako se pijenje (još uvijek) smatra dominantno muškom aktivnošću, današnja nam statistika ukazuje i na sve veći broj žena konzumentica. Tako djevojčice danas piju čak deset puta češće no u prošlom desetljeću, a dječaci dva put više nego prije deset godina.

Obrazac pijenja kod mlađih razvija se prvenstveno u skupinama vršnjaka, najviše u dobi između 13. i 17. godine. Mlađi nam često pijenjem pokušavaju poručiti da su odrasli; ponekad je to način da se uklope u društvo, da budu „veliki“ i „važni“ ili pak prihvaćeni od vršnjačke skupine. Posebnosti su pijenja kod mlađih i to da se oni najčešće ne obaziru na posljedice, piju u „rundama“, često se natječući međusobno u količini ispijenih pića, te kombiniraju alkohol i druga sredstva ovisnosti.

Adolescencija je vrijeme burnih psihičkih i fizičkih promjena praćeno jakom nesigurnošću i nestabilnošću te stalnim preispitivanjem vlastitog identiteta. Takvo je ozračje plodno tlo za sklonost raznoraznom eksperimentiranju u ponašanju, pa tako i onom s alkoholom. Iako eksperimentiranje ne vodi nužno u ovisnost, pripito ili pijano stanje uvijek je izvor potencijalno rizičnog ponašanja. Tako mogu nastati i kobne posljedice poput prometnih nesreća u pijanom stanju, nekritičnog seksualnog ponašanja, pa i neželjenih trudnoća te tučnjave i drugi oblici vandalskog ponašanja.

Problem alkoholizma nije problem samo osobe koja pije, već i njene porodice i zajednice u cjelini. Procjenjuje se da danas svaka četvrta porodica ima člana alkoholičara. Obilježja današnjeg vremena, u kojem je pijenje izgubilo odlike nečeg opasnog, zabranjenog i štetnog, nikako nam ne ide na ruku u borbi sa sve većim brojem alkoholičara među mlađima.

Alkohol utječe na promjenu raspoloženja i ponašanja djelujući isprva, u manjim dozama, sedativno i relaksirajuće, a u većim dozama može potaknuti i agresivno ponašanje. Kao i svako drugo opojno sredstvo, i alkohol može uzrokovati ozbiljne posljedice po fizičko i psihičko zdravlje.

Za razliku od odraslih, mlađi piju rjeđe, ali gotovo uvijek s namjerom da se napiju. Njihov svjetonazor ne prepoznaje objektivne rizike, a u alkoholu vide mogućnost koja im donosi opuštenost i potiče spontanost. S obzirom da je nemoguće potpuno predvidjeti kako alkohol utječe na um i tijelo, njegova konzumacija osobito je rizična za

tinejdžere kojima nedostaju vještine prosudbe i suočavanja sa stresom vezanog uz konzumaciju alkohola. Važno je znati da kod tinejdžera ne govorimo o alkoholizmu, već o zloupotrebi alkohola i rizicima ranog pijenja. Dugoročne posljedice zloupotrebe alkohola u tinejdžerskoj dobi veoma su razorne budući je to dob intenzivnog rasta i razvoja. Osobita opasnost leži u tome što je ovo period intenzivnog razvoja čeonog režnja mozga. Čeoni režanj zadužen je za planiranje, rasuđivanje, rješavanje problema, prepoznavanje i upravljanje emocijama i socijalnim vještinama. Mozak tinejdžera ne samo što nije ni blizu zrelosti, već siva i bijela masa prolaze kroz velike strukturalne promjene dugo nakon puberteta. Stoga konzumacija alkohola tijekom ovog osjetljivog razdoblja razvoja moždane kore ostavlja trajne i teške posljedice u funkciranju osobe u budućnosti. Uz dugoročne posljedice konzumacije alkohola postoje i mnoge kratkoročne kao što su: promjena raspoloženja – alkohol je depresor srednjeg živčanog sustava i kao takav stvara osjećaj otupljelosti i bezvoljnosti, nemiran san, trovanje alkoholom s opasnim posljedicama, lošiji uspjeh u školi, distorzirana (iskriviljena) percepcija i koordinacija, neadekvatna prosudba koja može dovesti do nezgoda, problema sa zakonom i ostalih oblika rizičnog ponašanja (npr. neželjena trudnoća, konzumacija ostalih opojnih sredstava, prometni prekršaji i nesreće).

Alkohol u vrijeme pandemije

Alkohol utječe na raspoloženje pa se u početku konzumacije možemo osjetiti opuštenije, ali u konačnici nas može učiniti još anksioznijim i depresivnijim. Alkohol utječe na san koji se može poremetiti te se zbog toga možemo osjetiti uzinemireni. Prekomerna konzumacija alkohola povećava rizik od bolesti i infekcija. Alkohol smanjuje našu sposobnost praćenja i reguliranja naših misli i osjećaja. Problemi povezani s alkoholom zauzimaju i puno zdravstvenih resursa, uključujući i hitne službe što u ovo vrijeme nikako nije dobro. Ljudi su skloniji nesrećama kad piju, a pijenje može povećati i rizik od nasilja u porodici. Kako se brinuti o svom mentalnom zdravlju u doba pandemije, a da pri tome imamo zdrav odnos prema alkoholu? Ograničite vrijeme čitanja vijesti objavljenih na tv ili online. Ostanite povezani sa svojim voljenima. Radite stvari koje pomažu vašem umu i tijelu, poput vježbanja i zdrave prehrane. Osmislite drugačije načine za opuštanja – možda ste koristili alkohol kako biste se opustili i za njim ste posezali kada bi ste se našli u stresnoj situaciji. Umjesto toga probajte uzeti crnu čokoladu, napravite toplu kupku ili odigrajte igricu. Ako

želite nešto popiti birajte pića bez alkohola. Pronađite nove načine zabave bez alkohola – ako radite od kuće ili ste u samoizolaciji možda ćete imati više vremena nego inače pa vam tada pada na pamet alkohol. Postoji puno načina da se zabavimo, a da ne konzumiramo alkohol. Pustite svoju omiljenu ploču i zaplešite, budite kreativni, napravite stvari za koje prije niste imali vremena. Pratite koliko zapravo pijete – s promjenom svoje svakodnevne rutine može doći do toga da pijete više nego inače, a da niste primijetili. Obratite pažnju na to! Ukoliko ste u fazi apstinencije i oporavka možda de vam trebati podrška više nego ikad prije i možda ćete biti zabrinuti kako ćete ju dobiti pod uvjetima socijalnog distanciranja. Ako se suočavate s tim strahovima obratite se za pomoć stručnjacima koji se bave alkoholizmom. U svakom kantonu postoje službe za zaštitu mentalnog zdravlje i prevenciju ovisnosti koje i u ovo krizno doba rade putem telefonskog savjetovanja te vam mogu pružiti potrebnu podršku i pomoć. Ne zaboravite da alkohol dugoročno ne pomaže – mnogi će upotrijebiti alkohol da bi se riješili ili suočili s teškim emocijama u nekom trenutku. Međutim, ako to postane uobičajeni obrazac to može postati štetno i za mentalno i fizičko zdravlje. Prekomjeran upotreba alkohola može pogoršati simptome mnogih mentalnih poremećaja i osobito može dovesti do slabijeg raspoloženja i tjeskobe. Povedana konzumacija alkohola može dovesti i do depresije te se osobe mogu naći u začaranom krugu. Uzimaju alkohol da se bolje osjećaju, a nakon konzumacije postaju depresivni.

Pandemija koronavirusa snažno je utjecala na sve sfere ljudskog života, te osim utjecaja na fizičko ima velikog utjecaja i na mentalno zdravlje. Prema istraživanju Global Druck Survey (GDS) koje je provedeno i na svjetskoj razini, 41 posto ispitanika u Austriji tvrdi da od izbijanja pandemije piju više nego prije. Kao razloge za povećanu konzumaciju alkohola navode višak vremena, ali i strahove, depresiju te usamljenost koja je učestalija nego prije pandemije koronavirusa.

Zabrinjava i činjenica da oni koji konzumiraju alkohol to sve češće rade sami, a povećan je i broj onih koji češće piju sa svojim partnerima ili sustanarima. U vrijeme pandemije, to jest za vrijeme lockdowna, porastao je i broj onih koji su konzumirali alkohol povezani putem telefonskih i video poziva. Oko 24 posto ispitanih izvjestilo je kako je alkohol imao negativne posljedice na njihovo zdravlje.

Metode nošenja sa depresijom i lošim raspoloženjem u vrijeme pandemije

Optimizam: Puno toga možemo učiniti što nam pomaže

da upravljamo tjeskobom i nosimo se uspješno s kriznom situacijom. Dobro je znati kako kriza uvijek ima i pozitivnu stranu te predstavlja izazov ljudskim mogućnostima. Krizna situacija može nam pomoći spoznati naše jake strane, potaknuti konstruktivno nošenje sa situacijom te iz nje možemo izaći osnaženi, s vještinama koje nam mogu pomoći da se bolje nosimo s različitim vrstama uznemirujućih situacija.

Kada god smo uznemireni i vrtimo uznemirujuće misli zapitajmo se: „*Pomažu li mi ove misli u rješenju problema ili da se osjećam bolje?*“ Važno je reći stop mislima koje uznemiruju, što naravno nije jednostavno, ali je potrebno.

Vježbe disanja: Ljudi pod stresom jednostavno ”zabavre“ disat te dišu plitko i nepravilno. Vježbama disanja može se neutralizirati ili barem umanjiti razorno djelovanje stresa. Mogu se ublažiti mišićna i psihička napetost, smanjiti krvni tlak, šećer u krvi i holesterol.

Kretanje: Nedovoljno fizičke aktivnosti može izrodit puno dosade i frustracije, posebno kod inače aktivnih ljudi (osobito djece). Ustanovite rutnu tjelovježbe kakva god bila moguća – redovito vježbanje, preskakanje užeta, hodanje po stepenicama, čišćenje kuće, plesanje, vježbanje/razgibavanje vođeno online trenerima.

Zaključak

Bitan uzrok početka pijenja je i potreba za bijegom iz stvarnosti, koja zbog nekog razloga nije podnošljiva. Depresivni bolesnici zato često posežu za alkoholom kao rješenjem za svoje probleme, jer poznato je da alkohol podiže raspoloženje. Korištenje alkohola kao ”lijeka“ za depresiju dugoročno nema rezultata, jer razvojem ovisnosti simptomi depresije se samo više povećavaju.

Najčešće je teško odrediti što je prvo počelo, depresija ili pretjerano konzumiranje alkohola. Problem leži u činje-

nici da je jednako moguće da alkoholizam dovede do depresije kao i to da već depresivna osoba pokuša pronaći rješenje svog problema u alkoholu.

Literatura

1. Sandra M.A; Alkoholizam- bolest koja može zadesiti svakoga od nas bez iznimke; Dostupno na:<https://www.zdravi-grad-porec.hr/strucne-te-me/alkoholizam-bolest-koja-moze-zadesiti-svaka-ga-od-nas-bez-iznimke/>
2. Marjana M. (2014); Mladi i alcohol; Dostupno na <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/24551/Mladi-i-alkohol.html>
3. Tamara B; Problemi s prekomjernim konzumiranjem alkohola u doba pandemije; Dostupno na: <http://zzj-zbpz.hr/images/stories/OVISNOSTI/2020/Problemi-alkohol-u-doba-pandemije.pdf>
4. Robert P. (2020); Negativne posljedice korone: Povećana konzumacija alkohola u Austriji; Dostupno na: <https://kroativ.at/negativne-posljedice-korone-pove-can-a-konzumacija-alkohola-u-austriji/>
5. Ljubomir H.(2007); Depresija i alcohol; Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16084/Depresija-i-alkohol.html>
6. Wikipedija; Klinička depresija; Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Klini%C4%8Dka_depresija
7. Marija K.J, Mirjana O, Andreja G i dr; Radim na sebi; Priručnik za samopomoć i osnaživanje studenata; Dostupno na: <https://www.zagreb.hr/UserDocsImages/zdravstvo/povjerenstvo/10.%20Priru%C2%A6-C5%B9nik%20Radim%20na%20sebi.pdf>
8. Slađana Š.I, Tihana J, Krešimir R. i dr; Recite”STOP“ UZNEMIRUĆIM MISLIMA: Dostupno na: <https://www.koronavirus.hr/recite-stop-uznemirujim-mislima/457>

PATOLOŠKO KOCKANJE U ADOLESCENTNOM DOBU- NASTANAK I RAZVOJ

Lejla Šaćirović, MA psih., psiholog

JZU Zavod za bolesti ovisnosti ZDK

Sažetak

U savremenom svijetu, kockanje predstavlja aktivnost koja je jako rasprostranjena i lako dostupna. Kockanje je definisano kao ulaganje novca ili nekih drugih materijalnih dobara kako bi se, uz pomoć sreće, ostvario određeni zadovoljavajući dobitak. Kockanje se često smatra kao aktivnost koja je karakteristična za odraslu dob, ali posljednjih godina kockanje je postalo sve prisutnije među mlađom populacijom. Naime, kockanje u adolescenciji dosta je slično kockanju u odrasloj dobi, te može uključivati sportsko klađenje, poker, bingo lističe, automate u kasinima, te igre koje zahtijevaju posjedovanje određenih vještina.

U nastanku i razvoju patološkog kockanja kod adolescenata bitnu ulogu igraju različiti faktori rizika na koje se treba obratiti posebna pažnja, a to su roditelji sa problemom kockanja, ranija dob prvog kockarskog iskustva, posjedovanje veće impulsivnosti, postojanje područja lošeg funkcionisanja, uključujući medicinske ili psihijatrijske poremećaje, te zloupotreba droga, disfunkcionalni odnosi u porodici i socijalni problemi.

Ključne riječi: kockanje, patološko kockanje, adolescencija

Uvod

Kockanje predstavlja jednu od nekoliko aktivnosti koje presijecaju barijere između rasa, kultura i klasa. Bilješke o kockanju postoje još od 5000 godina p.n.e. Također, Kraepelin i Bleuler opisali su pojam „gambling mania“, poremećaj koji uključuje panični poremećaj, ADHD i različite varijacije poremećaja kontrole impulsa (Davison i Neale, 2002.). U svakodnevnoj terminologiji svake kulture, riječ „kockanje“ opisuje aktivnost preuzimanja rizika (Griffiths, 2005.). Međutim, za potrebe sistemskog istraživanja kockanja, često je postojao problem sa pretходnim ustaljenim definicijama kockanja koje su bile dosta nejasne. Ipak, ne postoji sumnja o tome šta kockanje

zapravo predstavlja, te je mnogo teže operacionalizirati pojam kockanja nego identificirati specifične forme kockanja (Griffiths, 2005.). U međunarodnoj klasifikaciji bolesti DSM-IV i ICD-10, patološko kockanje je svrstano kao jedna od šest kategorija u poglavljju „Poremećaji kontrole poriva“ (DSM-IV, 2003.).

Velika ekspanzija kockanja u cijelom svijetu povezana je sa povećanim mogućnostima za kockanje i veće socijalne prihvatljivosti za ovo ponašanje. Promicanje široko dostupnih lutrija, kladionica, emitovanje televizijskih poker turnira, te dostupnost internet kockanja, čine današnje kockarsko okruženje značajno drugačijim od onog koje je vladalo sredinom prošlog stoljeća. U takvom okruženju, i više odraslih osoba postaje skloni kockanju. Iako nije nužno uzročno-posljetično povezano, neki podaci pokazuju da učestalost problematičnog i patološkog kockanja u odrasloj populaciji je, također, u porastu. Takvi podaci naglašavaju važnost dodatne kliničke i istraživačke pozornosti usmjerene na prevenciju i liječenje odraslih osoba sa problemom kockanja.

Period adolescencije je posebno važno razvojno razdoblje u kontekstu kockarskog ponašanja uzimajući u obzir često izlaganje riziku i želja za istim u ovoj populaciji. Želja za novim, nepoznatim i uzbudljivim aktivnostima koje uzrokuju sve veće lučenje adrenalina predstavljaju osobine svojestvene izazovnom životnom periodu kao što je adolescencija. S toga, veoma je važno razumjeti stupanj do kojeg mladi kockaju, utjecaj kockanja na razvoj i u kojoj mjeri i na koje načine specifične prevencijske i intervencijske strategije treba usmjeravati na osobe u periodu adolescencije (Wilber i sur., 2019.).

Nastanak i razvoj patološkog kockanja

Kroz historiju, naučnici su pokušali dati odgovor na pitanje zašto ljudi kockaju. Ova objašnjenja su data kroz evolucijski, kulturni, vjerski, finansijski, rekreacijski, psihološki, te sociološki aspekt. Trenutno široko raspro-

stranjena teorija jeste teorija koja kaže da ljudi kockaju jer imaju sposobnost da na taj način stvore uzbuđenje. Naime, ljudi traže stimulaciju i pokušavaju optimizirati svoje subjektivno iskustvo pomoću mijenjanja osjećaja (Potenza, 2010.). Traženje novih osjećaja i prebacivanje tih iskustava, kao osnovni i trajni ljudski nagon, može biti uspoređen sa dječijim istraživanjem njegovog okruženja kako bi se razvile temeljne vještine i zadovoljila znatiželja. Preuzimanje rizika predstavlja temelj mnogih ljudskih osobina koje imaju visok značaj za evolucijski opstanak. Osim toga, preuzimanje rizika je pojačano emocionalnim iskustvima koja nakon toga slijede, kao što je spas od dosade, osjećaj postignuća i žurba povezana sa potragom uzbuđenja (Griffiths, 2015.). Pojedinci se znatno razlikuju po mjeri u kojoj su spremni rizikovati. Neki ljudi su spremni na preuzimanje vrlo malo rizika kao što je mali prelazak dozvoljenog limita, dok su drugi ljudi skloni ekstremnim krajnostima i rizicima.

Kockanje nije ni finansijski ni psihološki rizika oslobođeno iskustvo. Rizik od gubitka novca dovodi do toga da osoba koja kocka doživljava niz nepovoljnih bioloških, psiholoških i socijalnih posljedica od kockanja (Derevensky i sur., 2011.).

Lične aspiracije i socijalno okruženje mogu utjecati na vjerovatnost da se pojedinac ponovo upusti u rizično ponašanje, pošto lične želje mogu utjecati na uočavanje dobiti.

Patološko kockanje

Prema kriteriju DSM-IV, bitno obilježje patološkog kockanja je trajno i povremeno neprikladno kockarsko ponašanje (kriterij A) koje ometa lične, porodične ili poslovne planove. Dijagnoza se ne uspostavlja ako je kockarsko ponašanje bolje objašnjeno maničnom epizodom (kriterij B).

Dijagnostički kriterij za patološko kockanje (DSM IV)

A. Uporno i ponavljano neprikladno kockarsko ponašanje je označeno na osnovu 5 ili više sljedećih tačaka:

1. Zaokupljenost kockanjem (npr. zaokupljenost prošlim kockarskim iskustvom, razmišljanje o načinu kako nabaviti novac za kockanje).
2. Kockanje sa povećanjem uloga novca kako bi se povećalo uzbuđenje.
3. Ponovljena neuspješna nastojanja da se kontrolišu, smanje ili odstrane kockarske aktivnosti.
4. Nemarnost i razdražljivost prilikom pokušaja smanjivanja kockarskih aktivnosti.
5. Kockanje kao način bijega od problema ili olakšavanje depresivnog raspoloženja (npr. osjećaj bespo-

moćnosti, krivnje, anksioznost, depresija).

6. Nakon izgubljenog novca tokom klađenja, osoba se često ponovo vraća s ciljem vraćanja izgubljenog.
 7. Laže članovima porodice, terapeutima i drugima kako bi prikrio razmjere sudjelovanja u kockanju.
 8. Počinjanje nezakonite radnje kao što su krivotvorenje, prevare, krađe, pronevjere kako bi finansirao kockanje.
 9. Ugrožavanje ili gubitak veze, posla, te obrazovne ili poslovne prilike zbog kockanja.
 10. Oslanjanje na druge kako bi se osigurao novac za ublažavanje očajničke finansijske situacije uzrokovane kockanjem.
- B. Kockarsko ponašanje nije bolje objašnjeno u odnosu na manične epizode.

Tačni uzroci i razlozi za brojna kockarska ponašanja ovise o pojedincu, ali čini se da postoje neki opći temeljni čimbenici koji su prisutni kod svakog kockara. Problematično kockanje obično započinje u adolescenciji, a može započeti i nakon velikog životnog stresa, na primjer, gubitak posla ili smrt člana porodice. Takvi događaji mogu izazvati ozbiljne porodične probleme, neprijetljivo školsku ili roditeljsku disciplinu, te izlaganje kockanju u djetinstvu ili adolescenciji. Istraživanje koje je proveo Hoffmann (2011.) je došlo do zaključka da ponašanje izazvano patološkim kockanjem se sastoji od tri faze: pobednička faza, gubitnička faza i faza očajanja. Ipak, postoje kontroverze o tome da li su „veliki dobitak“ i „veliki gubitak“ jednakodređeni kao „štetna pobjeda“ tj. da li kockanje uvijek vodi ka šteti bez obzira na frekvenciju i učestalost dobitaka ili gubitaka.

Pobednička faza normalno počinje sa malim ali uspješnim klađenjima u adolescenciji. Ranije pobjede podstiču više vještog kockanja koje obično vodi do većih pobjeda. Nakon značajno velikog dobitka koji može da dosegne ili premaši godišnju platu pojedinca, kockar prihvata misao da se taj dobitak može ponoviti, te da će ta matrica ponašanja uvijek rezultirati istim, uspješnim, ishodom. Sljedeća, gubitnička faza, je obilježena nerealnim optimizmom kod kockara, te su sve opklade obilježene nastojanjima da se nadoknadi izgubljeneno. Rezultat tog nerealnog optimizma je pokušaj smanjivanja gubitaka koji vodi u još veći minus tako što se osobe preokupiraju uvjerenjem da će vratiti sve kredite i riješiti svoje probleme. Nakon toga, počinju porodični problemi, ilegalna zaduživanja i druge kriminalne aktivnosti u nastojanju da dobiju novac. Otudjenje kockara od njemu najbližih osoba karakterizira izgled posljednje faze, faze očaja. U

posljednjem nastojanju da vrati svoje dugove, ilegalno kriminalno ponašanje kockara doseže svoj vrhunac, te kada konačno nema više preostalih opcija, kockar upada u depresiju i dolazi do pojave suicidalnih misli (Kočić, 2009.).

Demografska obilježja adolescentnih kockara i rizični faktori za razvoj patološkog kockanja

Kao i kod odraslih kockara, u adolescentnom kockanju, kockari su češće muškarci nego žene i veća je vjerovatnost da će imati veće probleme sa kockanjem nego žene. Prosječna dob u kojoj se dijete prvi put susreće sa kartanjem i kockanjem je sa 12 godina, a prosječna dob mlađa od one za prvo konzumiranje alkohola, duhana i drugih opojnih supstanci.

Rizični faktori za nastanak i razvoj patološkog kockanja kod adolescenata su:

roditelji sa problemom kockanja,
ranija dob prvog kockarskog iskustva,
impulsivnost kao crta ličnosti,
postojanje područja lošeg funkcionisanja, uključujući medicinske ili psihijatrijske poremećaje, te zloupotreba droga, poremećaji u porodici i socijalni problemi.

Nije iznenađujuće da neposredna porodična okolina može biti rizični faktor za uključenje u kockanje i kockarsko ponašanje. Stavovi roditelja o njihovoj djeci i kockanju utvrđeni su kao nedosljedni. Jedno istraživanje je pokazalo da, iako 86% ispitanih roditelja smatra da dostupnost kockanja adolescentima treba biti reducirana, ipak njih 84% je izjavilo da bi svojoj djeci kupili loto lističe. Roditelji mogu potaknuti mlade kockare kupujući maloljetnoj djeci loto lističe ili grebalice predstavljajući to kao jedan prihvatljiv vid zabave za cijelu porodicu.

Vršnjačka kockarska grupa, kao i drugi aspekti vršnjačkih aktivnosti tokom adolescencije, je također značajan faktor u razvoju patološkog kockanja. Vršnjaci mogu uvesti druge u kockanje kao u zajedničku društvenu igru. Međutim, podaci pokazuju da, ako adolescenti napreduju u problemu sa kockanjem, npr. kockanje kao ponašajni problem, stari prijatelji bivaju zamijenjeni kockarskim poznanicima, što se nastavlja i eskalira u problematično, patološko ponašanje (Monaghan i sur., 2017).

Djeca patoloških kockara pokazuju veću tendenciju za raniji početak kockanja nego drugi njihovi vršnjaci.

Motivacija adolescenata za kockarsko ponašanje

Postoje različiti razlozi koji su pripisani motivaciji adolescenata za ulazak u svijet kockanja. Suprotno preovladavajućim razlozima odraslih za kockanje koje uključuju prvenstveno novac, za adolescente kockanje prvenstveno predstavlja priliku za druženje i asimiliranje u vršnjač-

ku grupu kojoj žele da pripadaju. Kockari obično svoje kockanje ne opisuju kao aktivnost usmjerenu na zaradu novca nego je novac sredstvo pomoću kojeg ulaze u svijet kocke. Kockanje doživljavaju kao odbrambeni mehanizam i način da se odvoje od stresnih životnih događaja. Adolescenti s problemom kockanja izvještavaju o više negativnih iskustava i negativnih životnih događaja od onih koji ne kockaju. Adolescentni kockari više pokazuju maladaptivne načine suočavanja sa stresom u odnosu na adolescente koji nisu izloženi problemu sa kockanjem, koristeći manje na zadatku usmjerene strategije i strategije suočavanja.

Kockanje kao biopsihosocijalni poremećaj

Obzirom na razarajući učinak patološkog kockanja na porodicu, te njegove zdravstvene posljedice po pojedinca, liječnici i drugi javno-zdravstveni radnici trebaju biti svjesni ove problematike. Veća i jednostavnija dostupnost uzrokuju i veći broj kockara što povećava vjerovatnost porasta broja patoloških kockara. Iako taj odnos ne mora biti proporcionalan, nedvojbeno je zdravstveni problem, a ekspanzija kockanja predstavlja značajan javno-zdravstveni rizik koji treba biti prepoznat, a zatim i adekvatno tretiran. To podrazumijeva, pored profesionalne, i institucionalnu podršku koja treba biti oslonac svim profesionalcima koji se bave ovom problematikom. Psihološke promjene su u korelaciji s moždanim, fiziološkim promjenama, a vjerovatan neurobiološki uzrok dovodi se u vezu s hipo ili hipersenzitivnošću i noradrenergičkog i serotonergičkog sistema koji je u vezi i s kompulzivnim poremećajem. Tokom uživanja u igri povećava se izlučivanje epinefrina, te raste plazma koncentracija beta-endorfina. Srčana frekvencija značajno je veća, a taj porast je u korelaciji s promjenama raspoloženja i pojavom euforije. Značajan porast dopaminergičke izlučevine ukazuje na to da aktivnost dopaminskih neurona ima refleksije u fiziološkim procesima što motiviše pojedinca da ponovo kocka (Derevensky i sur., 2011).

Patološke pojave kod kockara u adolescenciji

Podaci istraživanja sugeriraju da rano uključivanje u kockarske aktivnosti bi moglo utjecati na mentalno funkcioniranje u kasnijim životnim razdobljima. Na primjer, mladi odrasli kockari koji su pokazali kockarsko ponašanje kao adolescenti su više izloženi zloupotrebi droga nego kockari koji su to postali u odrasloj dobi (Splevin i sur., 2010).

Povišene stope alkohola, zlostavljanja i ovisnosti o psihoaktivnim supstancama iskazuju se više u kombinaciji sa kockanjem kod adolescentnih dječaka i djevojčica u

odnosu na vršnjake koji nemaju kontakta sa kockanjem. Međutim, čini se da postoje spolne razlike u povezani- sti između kockanja i raspoloženja. Kod djevojčica koje kockaju veća je vjerovatnost pojave depresije i distimije nego kod dječaka. Ovi rezultati su u skladu sa razlikama među spolovima u internaliziranim i eksternaliziranim ponašanjima i poremećajima. S druge strane, dječaci su skloniji težim oblicima kockanja i problemima sa kockanjem u odnosu na djevojčice.

Tretman liječenja patološkog kockanja u adolescenciji Nakon što je problematično ili patološko kockanje identificirano kod adolescenta, neophodna je uključenost svih relevantnih profesionalaca u praćenju i liječenju ovog poremećaja. Metode liječenja koje se koriste u liječenju adolescenata bazirane su na metodama koje se primjenjuju u liječenju odraslih ovisnika o kockanju. Neki od psihosocijalnih načina pomoći i pristupa liječenju patološkog kockanja su:

klubovi anonimnih kockara,

psihoterapijski pravci kao što su kognitivne i kognitivno-bihevioralne terapije, porodična sistemska terapija, psikoanaliza, itd.

motivacijski pristupi,

farmakoterapija.

Svaki od navedenih pristupa može dati osobite rezultate u stabilizaciji i napretku liječenja uz multidisciplinarni pristup i zajednički rad svih profesionalaca koji su relevantni za učešće u liječenju.

Zaključak

Bihevioralne ovisnosti predstavljaju relativno mlad fenomen u društvenim znanostima. U posljednjih nekoliko godina sve se češće pridaje važnost istraživanjima na ovu temu, te to uliva nadu da će i rezultati liječenja ovih oblika ovisnosti iz godine u godinu bivati sve bolji. Ono što je posebno izazovno u radu s ponašajnim ovisnostima jeste činjenica da je većina ovih oblika ponašanja legalizovana i lako dostupna. Tretman ovakvih oblika ovisnosti, naročito u adolescentnom periodu, zahtijeva uključenost velikog broja profesionalaca iz različitih sfera djelovanja

kako bi rezultati bili zadovoljavajući. Pored uključenosti stručnjaka iz medicinske oblasti, tako je važna podrška cjelokupnog sistema u kojem pojedinac živi što podrazumijeva podršku porodice, škole, institucije koje se bave javnim zdravstvom kao i nivoi zakonodavne i izvršne vlasti. Zajedničkim djelovanjem, kroz sistemska rješenja i adekvatne strategije, moguće je napraviti dobre rezultate na polju liječenja ovisnosti o kockanju, u kontekstu šire populacije. Značaj adekvatno osmišljenih i pravilno usmjerjenih preventivnih aktivnosti je izuzetno veliki u suzbijanju širenja neželjenih oblika ponašanja. Pravilno informisanje mladih i šire javnosti o opasnostima i štetnostima određenih oblika ponašanja može povećati svijest o važnosti suzbijanja istih kroz pažljivo usmjerene, strateški osmišljene programe i aktivnosti.

Literatura:

1. Američka psihijatrijska udruga (2003). *DSM-IV dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Zagreb: Naklada Slap.
2. Davison, G.C., Neale, J.M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Zagreb: Naklada Slap.
3. Griffiths, M. (2015). *Adolescent gambling*. London: Routledge.
4. Derevensky, J.L. (2011). *Youth gambling*. Berlin: Walter de Gruyter GmbH.
5. Koić, E. (2009). *Problematično i patološko kockanje*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
6. Monaghan, S.M., (2017). *An Appraisal of the Impact of the Depiction of Gamblin in Society on Youth*. Sydney: The University of Sydney, Sydney, Australia.
7. Potenza, M.N. (2006). *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
8. Splevins, K., Mireskandari, S., Clayton, K. (2010). *Prevalence of Adolescent Problem Gambling, Related Harms and Help-Seeking Behaviours Among an Australian Population*. Sydney: Springer Science Business Media, LLC 2010.

“Biram stav za život zdrav”

literarni radovi koji su osvojili prva tri mjesta na konkursu

Literarni radovi koji su osvojili prva tri mjesta na konkursu “Biram stav za život zdrav”, koji je raspisala Javna zdravstvena ustanova Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona. Konkurs je raspisan u sklopu preventivnih aktivnosti Zavoda.

I MJESTO

“Biram stav za život zdrav”



Ne plači, voljeni svijete!

Iz mojih se grudi još srce otelo nije
i koliko god bola da se u njemu krije
ono je, ipak, samo veselo dijete.

Iz njegovih se očiju, u pijanom sutoru,
na tren izvuku pejzaži mira
i dok one, pred ponoć, u blažen san ne utonu,
Njihova im pjesma iz daleka svira.

Preko razbijenih flaša,
u noć kad se razbila i duša,
odšetala je sjenka naša
i konačno počela snove da sluša.

Toliko sam bola u vinu popio
i krv u venama dimom prljao,
da sam se na kraju skoro istopio
na putu zla kojim sam srljao.

U jednom koraku dalje od dima,
daleko od začaranih krugova pakla,
pokajao sam se, svijete, iskreno, pred svima
i nebeska me ruka, napokon, dotakla.

Spas u mraku u kome života nema,
u kome Sunca nema,
u kome ljubavi nema,
bila je želja za svjetlom koja nikada ne drijema.

Zbog nje sam ponovo promiješao šipil,
izvukao karte koje su igru okrenule
i zavolio, konačno, svoj novi stil
u kome su slatke laži nijemo uvenule.

Niz moje lice, kao u rosnu zoru,
kapljica se čista otisnula lako
i počeo sam kleti noćnu moru
zbog koje nikada nisam mogao živjeti ovako.

Moje su misli zdravo odrastle
pod okriljem sretne mjeseceve zvijezde
i s mojom se sudbinom sastala
tamo gdje čiste se duše zauvijek gnijezde.

Prestao sam piti I zaljubljen biti
u jeftino piće i boemske kafane.
Ipak, od tebe ču vješto kriti
da u njih mnogo ljubavi, uistinu, ne stane.

Želim da rastem kao normalno dijete
daleko od poroka i porušenih snova.
Želim da svakim novim danom umjesto cigarete,
sitnicama kupujem tvoju pažnju iznova.

Umjesto na promašene nade
kladit ču se na dobrotu i radost.
U ovom su vremenu koje dane nam krade
one jedina neuhvaćena slabost.

Mojim venama neka poteče
pokoji promil rajske svanača
za ovo tek probuđeno proljeće
koje će me, sigurno, dovesti do ganuća.

Ali ne žalim nijednog napora, ni tuge,
samo da živim zdravo.
Ne želim da slušam druge,
ako samnon ne žele poći pravo.

Ne plači, voljeni svijete!
Konačno sam zauzeo pravi stav.
Zavoljet ćeš I ti svoje novo dijete
i konačno čist, čuperak plav.

II MJESTO



Bezimena

Zdravlje

Kada se ujutru probudim,
Pogledam kroz prozor.
Vidim Sunce i male oblake,
Čujem trepet vilenjaka kako plešu kroz obzor.

Ja sam sretna, živim zdravo
Nemam žiga na svom licu.
Svaki novi dan mi u oči
Donese novu života skicu.

Ne želim da život potrošim,
Da mi sat broji dane,
Neću da budem s drugovima lošim.

I kad svjetlost uvire iz prozora mog
Znam da snagu će mi dati
Dobrodušni Svarog.

Moram Vam priznati
Ovisnik Sam.
Cijelim svojim bićem
Tragam za drogom i pićem.

Moj život nije lak,
Tražim sunčev svjež zrak
Da probije kroz oblak
I da mjesec razbije plav.

Ja sam ovisnik, i tako se živi
Dok me u grob ne strpaju sivi.
I kad budem tamo,
Možda budem sretan samo.

A možda i budem grešan i tužan
Što sam život proveo ružan
Što sam u prah smrvio smrt
I što sam živio k'o bijesan hrt.

Ada Jašarević, VII-3

O.Š. "Meša Selimović", Zenica

III MJESTO

“Biram stav za život zdrav”



Pozdrav!

Zovem se Dimitrije Stojčevski. Dolazim iz Rusije. Rođen sam u malom naselju, romskom naselju Artik. Da, Rom sam, ne stidim se.

Moja strana priče je jako čudna i nesretna, zato pažljivo slušajte i pratite. Kao što sam rekao, odrastao sam u romskom naselju. Naše romske majke nisu voljele da se često družimo sa Rusima. Bilo ih je strah da nas oni ne odvedu na pogrešan put.

Ja nisam slušao, radio bih na svoju ruku. Često sam se iskradao iz kuće, bježao od roditelja i sve iznova i iznova.

Sa dvanaest godina, dok su se neki moji vršnjaci ženili, ja sam se ponašao kao neko derle. E sad da Vam objasnim, sa dvanaest godina dječaci iz romskih naselja se žene. Žene se sa djevojkama od petnaest godina, ili više.

Ja sam sa svojih dvanaest godina prvi put probao alkohol, a na to me nagovorio Siniša, Rus kog sam upoznao na motorijadi 1987.

Sa petnaest godina počeo sam da pušim cigarete. Sve to sam krio od mog oca, jer je bio u stanju da me izbací iz kuće. 1993. godine, moja majka je umrla. Patila je od raka kostiju, nisam mogao da gledam kako se pati da izgovori riječ pa sam stalno boravio u kafani sa Sinišom.

Samo mjesec dana kasnije mojo tac je poginuo, bavio se šumarstvom i bukva mu je pala na glavu.

Bio sam izbezumljen, nijem, sam...

Biop sam ostavljen, sam:::

Tada sam imao šesnaest godina, razmišljao sam kako da preživim. Šta god bih zaradio, potrošio bih na alkohol i kocku.

Sa osamnaest godina po prvi put sam probao heroin. Pored Siniše, družio sam se sa Aleksandrom i Albancem Alijem.

Ali je bio diler, on nas je ponudio prvi put. Prolazile su godine, usamljen, bez žene, bez djece...

Ali to se promijenilo kada sam imao dvadeset dvije godine. Upoznao sam Selenu. Bila je kafanska pjevačica. Svidjela mi se na prvi pogled. Bila je savršena, za razliku od mene. Onda, kada sam prvi put probao

drogu, nastavio sam se drogirati, ali u većim količinama...

Dakle, postao sam ovisnik. Ali nisam bio ovisnik o drogi, bio sam ovisnik i o Seleni. Ona je bila droga koju sam iznova i iznova koristio.

Počeo sam da gajim prevelike osjećaje prema njoj, ali ona nije prema meni.

2003. godine, Selena je imala nastup u kafani, i baš te noći javila nam je jednu vijest. “Milutin i ja imamo nešto da vam saopštimo, Milutin me danas zaprosio!” U meni je sve stalo kada sam čuo te riječi. Gledao sam u ženu kojoj sam posvetio sve. Počeo sam da pijem u velikim količinama, nisam imao granice.

Udaljio sam se od Selene.

2007. godine odlučio sam da okrenem stranicu. Prestao sam da pušim, da pijem, ali droga...

To je bio najgori period, išao sam na odvikavanje, svaki dan sam trpio rasizam. Ali uspio sam da se odvinknem, počeo sam da radim u željezari.

Upoznao sam Mariju, sa kojom sam proveo trideset godina života. Počeo sam da pišem pjesme, pjesme sam pisao za ljude koji pate od neuzvraćene ljubavi. Sve pjesme posvetio sam svojoj Mariji i mojoj kćerki Luciji.

Godine su prolazile, stario sam, ali nikada nisam zaboravio svoju prošlost. Šetao sam Moskvom, kad odjednom ugledao sam crnokosu ženu koja prolazi pješački. To je bila Selena...

Imao sam šezdeset i sedam godina, ali sam se osjećao kao da imam dvadeset. Sve mi se vratilo, i ona noć, i njene pjesme i sve. Dozvao sam se u realnost. Prošlo je mnogo godina, još uvijek sam pisao pjesme. Nisam mogao da zaboravim Selenu, ali sam uživao sa mojim unucima koji su moju tešku životnu priču prepričavali kroz dobar i zdrav život.



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOSKOG KANTONA

Kad porastem,

biću:



znaću šta će,
a šta neće.