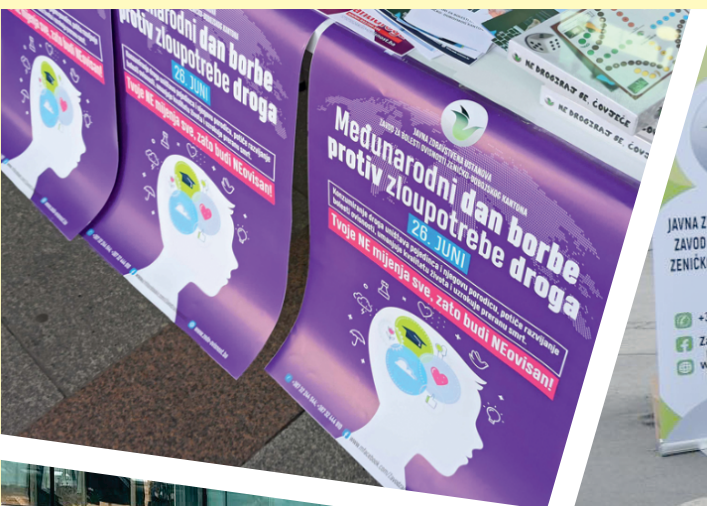


BILTEN

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

GODINA 18. ■ BROJ 31. ■ JULI 2023.



IZDAVAČ



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA



Bonitet izvrsnosti



antidroga

telefon: 032/244-544

www.zedo-ovisnost.ba

SADRŽAJ

UVODNA RIJEČ	3
TRAMADOL KAO LIJEK SA POTENCIJALOM ZA OVISNOST Čustović Amir	4
DELINKVENTNO PONAŠANJE MLADIH- UZROCI I POSLJEDICE Telalović Mirnes	8
POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ (PTSP) I BOLESTI OVISNOSTI Kasper Samir	21
NEKE SPECIFIČNOSTI GRUPNIH OBLIKA RADA SA OVISNICIMA Habibović Sedin	17
UTICAJ VIDEO IGRICA NA PONAŠANJE, MENTALNO I FIZIČKO ZDRAVLJE MLADIH Brdarević-Šikić Meliha, Alić Merima	26
PROVOĐENJE MJERA OBAVEZNOG LIJEČENJA OD OVISNOSTI S POČINITELJIMA NASILJA U PORODICI U ZAVODU ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA Selimović-Džano Eldina	33
PSIHOSOCIJALNI TRETMAN U LIJEČENJU BOLESTI OVISNOSTI Šaćirović Lejla	38
PREFERENCIJE I PONAŠANJA NA INTERNETU DJECE MLAĐEG OSNOVNOŠKOLSKOG UZRASTA Mujčinović Nermana	42
SOCIJALNOPEDAGOŠKA ANALIZA KVALITETA ŠKOLSKOG ŽIVOTA KOD SREDNJOŠKOLACA Babić Emina	48
ŠTETNE POSLJEDICE KORIŠTENJA MARIHUANE Alić Merima, Brdarević - Šikić Meliha	52
XIV. ECPD MEĐUNARODNA SPECIJALISTIČKA ŠKOLA „SUVREMENA DOSTIGNUĆA U PREVENCIJI, LIJEČENJU I REHABILITACIJI OVISNOSTI“ S GLAVNOM TEMOM „VRŠNJAČKO I OBITELJSKO NASILJE TE BOLESTI OVISNOSTI“	56
POSJETA CENTRU ZA EDUKACIJU MLADIH U TRAVNIKU	57
SNUS – NOVI IZAZOV ZA JAVNO ZDRAVSTVO I MENTALNO ZDRAVLJE	58
KO SNUSA, TAJ GUBI	58
01.06. MEĐUNARODNI DAN RODITELJA	59
DODJELA ZAHVALNICA VIJEĆU RODITELJA OŠ"VLADIMIR NAZOR"	59
U ZENICI OBILJEŽEN MEĐUNARODNI DAN BORBE PROTIV ZLOUPOTREBE DROGA	60
UVIJEK POSTOJI IZBOR – BIRAJ SPORT	61
PRVI KONGRES PSIHOTERAPEUTA U BIH SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM	62
APRIL- DAN BORBE PROTIV ALKOHOLIZMA	63

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 biltena

Evo nakon par godina skinuli smo maske i ponovo obukli bijele mantile. Epidemija korona je iza nas, ponijeli smo iskustvo da se u našem životu moraju desiti samo dvije stvari. Moramo umrijeti, ali moramo i živjeti do tog trenutka a sve ostalo je prepušteno nama samim da osmišljavamo i osvještavamo. Da li smo pobijedili koronu pokazaće buduće vrije-

me. Budimo mudri u trošenju vremena, a vrijeme je sporo za one koji čekaju, veoma brzo za one koji žure, ali veoma dugo za one koji pate, za one koji su sretni, u ljubavi vrijeme je vječnost. Kada sam prvi put čuo jednu poruku “brzinom kojom se penješ na brdo, tom brzinom se i spuštaj,” nije značilo puno, ali poslije čovjek uvidi kako zaista kada prijedemo neki vrhunac, neku nevolju, da i u lakšem vremenu treba ići lagano, jer lako se može dogoditi da nas brzina već u slijede-



ćem zavodu izbaciti iz ravnoteže. Stoga budimo mudri u svladavanju nevolja, a još mudriji u dobrim vremenima. Ako imamo svoj cilj imaćemo i svoj put. Sa još jednim zadovoljstvom ću iznijeti činjenicu da smo ustanova koja osim svojih stalnih profesionalnih aktivnosti permanentno ulaže u edukaciju svog kadra, svih profila, jer nam je moto da podizanjem osposobljenosti uposlenika,

podizanjem profesionalnih kompetencija i umijeća ostvarujemo kvalitetniji ishod naše profesionalne zadanosti. Kao izraz jedne dimenzije takvog produktivnog uključivanja jeste i izdavanje našeg internog časopisa, Biltena, koji vam nudi razne teme pisane od strane najvećim dijelom naših uposlenika. Nadamo se da će čitanje tema ovog broja biltena zainteresovati čitaoce i ponuditi dobru informaciju.

Direktor: Čustović dr. Amir

TRAMADOL KAO LIJEK SA POTENCIJALOM ZA OVISNOST

Prim.mr.med.sci **Čustović dr. Amir**, spec. neuropsihijatar
JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko - dobojskog kantona

Abstrakt

Analgetik iz grupe opioidnih analgetika, Tramadol hidroklorid, počeo je svoju upotrebu sedamdesetih godina prošlog vijeka u Njemačkoj, kao supstanca sa trenutnim djelovanjem na bol i na opuštanje. Radi se o centralno djelujućem analgetiku sa multimodalnim načinom djelovanja. Učinak ostvaruje djelujući s jedne strane na serotoninsku i adrenalinsku nocicepciju, povećavajući razinu pomenutih neurotransmisera dok njegov metabolit O-desmethyltramadol djeluje na μ -opioidine receptore. Koisti se za liječenje umjerske do jake akutne i kronične boli. Njegov analgetski učinak je desetina analgetskog učinka morfina. Iako se smatra lijekom sa niskim potencijalom za razvoj ovisnosti u odnosu na morfin, posljednjih godina sve je više studija koje ukazuju na problem ovisnosti o tramadolu. Ovisnost se može dogoditi već i konzumacijom tramadola u preporučenim dnevnim dozama ukoliko se isti koristi duže od nekoliko tjedana ili mjeseci.

Uvod

Jedan od osnovnih postulata u medicinskim uslugama je poštovati dostojanstvo pacijenta, smanjiti patnju i bol pacijentu. Prema najrecentnijoj IASP definiciji boli prihvaćenoj 2020. godine, bol je definirana kao "neugodno osjetno i emocionalno iskustvo povezano sa stvarnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva ili nalik onom povezanim s njim (1). Bol je kompleksno iskustvo, specifično za svakog pojedinca. Za liječenje boli najčešće se koristi farmakološka terapija (analgetici i nesteroidni protuupalni lijekovi, opioidi i drugi pomoćni lijekovi najčešće iz skupine antikonvulziva i antidepresiva). Analgetici su lijekovi za suzbijanje bolova (nazvani od starogrčkog algos = bol.) Analgezija je uklanjanje ili odsutnost bola bez gubitka svijesti.

Nesteroidni antiinflamatorni analgetici

NSAID-i su raznovrsna farmakološka skupina koja se sastoji od analgetika različitih farmakokinetičkih svojstava. Primarni mehanizam kojim postižu analgetski učinak jest inhibicija COX enzima i time inhibicija sinteze prostaglandina, koji imaju bitnu ulogu kao medijatori u procesu periferne senzitivacije i hiperalgezije. Osim perifernih učinaka, NSAID-i pokazuju i centralni učinak blokirajući spinalnu COX (2). Postoje dva tipa COX-a- COX-1 i COX-2, a oba iz arahidonske kiseline kemijskim reakcijom dovode do stvaranja prostaglandina E2. COX-1 je konstitutivni enzim, koji sudjeluje u protekciji gastrične sluznice i u hemostazi. Dok COX-2, koji je ujedno inducibilna forma enzima, ima ulogu u stvaranju prostaglandina koji posreduju bol, upalu, vrućicu i karcinogenezu. Glavni medijator i periferne i centralne senzitivacije je prostaglandin E2, koji na periferiji senzitivira nociceptore na ostale medijatore, koji sudjeluju u stvaranju osjećaja boli, kao što su histamin i bradikinin, te na taj način prostaglandin E2 utječe na pojavu hiperalgezije (3)

Opioidni analgetici

Opioidni analgetici najčešći su lijekovi u kliničkom zbrinjavanju akutne i kronične boli. Zbog agonizma μ (mi) opioidnih receptora, glavnih opioidnih receptora analgetskog djelovanja, neophodni su u terapiji post-operativnih pacijenata i pacijenata na antitumorskoj terapiji. Opioidni analgetici jedan su od temelja liječenja postoperativne boli. Većinu svojih učinaka postižu centralnim mehanizmom djelovanja, djelujući na μ receptore, a manji dio putem učinka na periferne opioidne receptore (4). Opioidni receptori pripadaju grupi receptora povezanih s G-proteinom, koji se u svojem signalnom putu koriste sekundarnim glasnikom, poput cikličkog adenozin monofosfata ili ionskog kanala. U

putu prijenosa boli, opioidni su receptori rasprostranjeni duž 3 područja: 1. periferno, 2. u dorzalnom rogu kralježničke moždine, 3. supraspinalno u moždanom deblu, talamusu i cerebralnom korteksu. μ receptore se također može pronaći u periakveduktalnoj sivoj tvari, nucleusu raphe magnusu te rostralnoj ventralnoj meduli, što čini silazni inhibitori put. Jedan od najčešće propisanih opioidnih analgetika je Tramadol.

Tramadol

Tramadol hidroklorid, svima dobro poznat kao tramadol, sintetiziran je 1962. godine a u kliničkoj upotrebi se nalazi od 1977. godine kada postaje dostupan na njemačkom tržištu.

Nakon odobrenja američke Agencije za hranu i lijekove (FDA) 1995, biva prihvaćen u više od 100 zemalja svijeta te danas uživa status jednog od glavnih agensa u borbi protiv umjerene do snažne boli (4).

Riječ je o sintetičkom opioidnom lijeku koji se naziva još i atipični opioid jer svoje farmakološko djelovanje, za razliku od većine dobro poznatih opioida, temelji na inhibiciji ponovne pohrane serotonina i noradrenalina te agonizmu μ opioidnih receptora, maksimalno iskorištenom djelovanjem vlastitih metabolita (5).

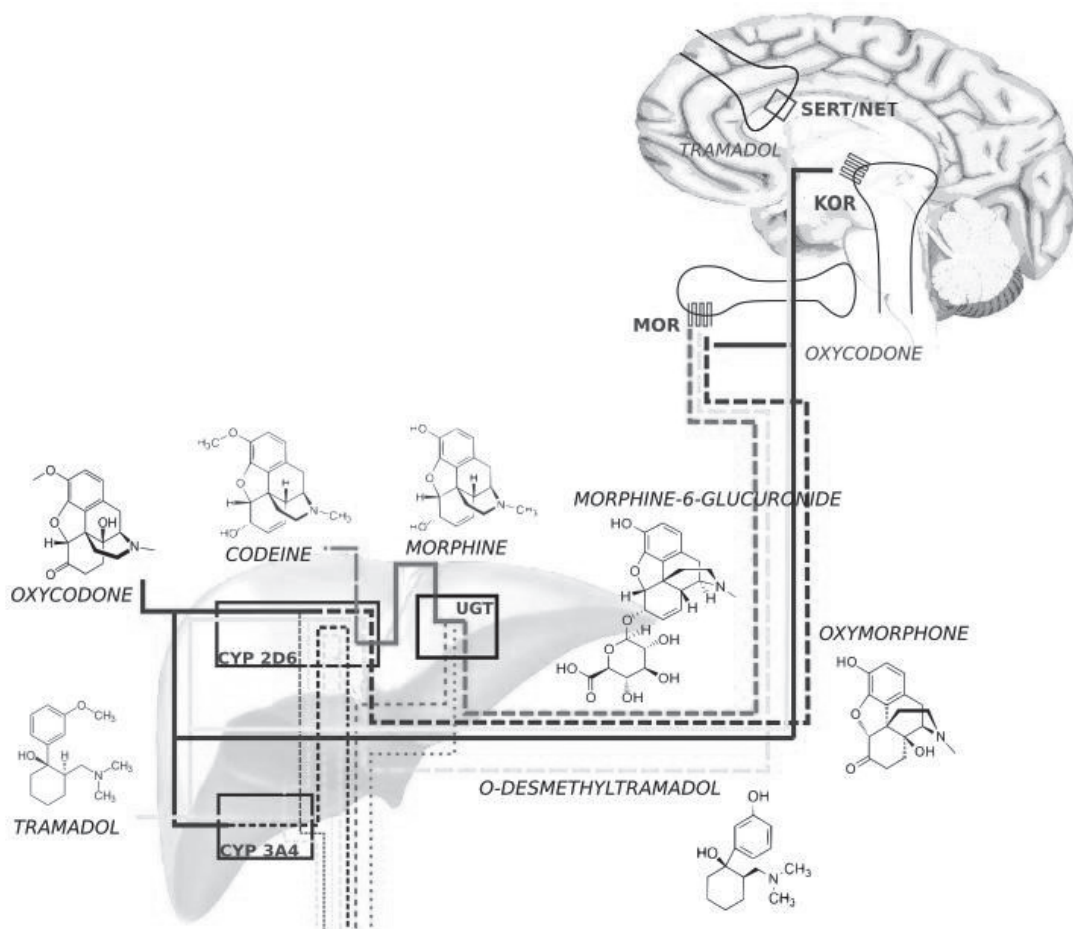
Nadalje, pojedine studije utvrdile su i supresivno djelovanje na M1 i M3 muskarinske receptore kolinergičkog sustava te antinociceptivno djelovanje otvaranjem naponskih kalijevih kanala (5) Tramadol se koristi u terapiji postoperativne boli, boli uzrokovane upalom i antitumorskom terapijom. Kliničkim studijama dokazana je i učinkovitost u terapiji kronične boli, depresije, opsesivno-kompulzivnog poremećaja te neuropatske boli gdje je upotreba opioida ograničena zbog pratećih nuspojava koje se pojavljuju uslijed kronične terapije (fizička ovisnost i tolerancija, depresija disanja, sedacija, konstipacija, mučnina i vrtoglavica). Navedene karakteristike same supstance u kombinaciji s brzim početkom djelovanja, tjelesnim metabolizmom i ukupnom bioraspoloživošću čine tramadol jedinstvenim analgetikom dualnog djelovanja na opioidni i monoaminski sustav te jednim od najpropisivanijih lijekova današnjice (6).

Mehanizam djelovanja tramadola

Tramadol, analgetik centralnog djelovanja, strukturno povezan s kodeinom i morfinom, sastoji se od dva enantiomera, od kojih oba doprinose anal-

getičkoj aktivnosti putem različitih mehanizama. (+) Tramadol kao i metabolit (+)- O - desmetil-tramadol su agonisti " μ (μ)" opioidnog receptora. (+) Tramadol inhibira ponovno apsorbiranje serotonina, a (-) tramadol inhibira ponovni unos norepinefrina, pojačavajući inhibitorne efekte na prijenos boli u kičmenoj moždini. Komplementarna i sinergijska dejstva dva enantiomera poboljšavaju analgetičku efikasnost i profil podnošljivosti racemata (Racemat je smjesa koja sadrži jednaku količinu enantiomera, stereoizomera koji su međusobno slike u ogledalu). Nakon oralne primjene, tramadol se brzo i gotovo potpuno apsorbira. Tablete sa produženim oslobađanjem oslobađaju aktivni sastojak u periodu od 12 sati, dostižu maksimalnu koncentraciju nakon 4.9 sati i imaju bioraspoloživost od 87-95% u poređenju sa kapsulama. Tramadol se brzo distribuira u tijelu; vezivanje za proteine plazme je oko 20%. Tramadol se uglavnom metabolizira O- i N-demetilacijom i reakcijama konjugacije stvarajući glukuronide i sulfate. Tramadol i njegovi metaboliti se uglavnom izlučuju putem bubrega. Prosječno poluvrijeme eliminacije je oko 6 sati. O-demetilaciju tramadola (M1), glavni analgetički efikasan metabolit, katalizira citokrom P450 (CYP) 2D6, dok N-demetilaciju (M2) kataliziraju CYP2B6 i CYP3A4 (7). Farmakokinetičko-farmakodinamička karakterizacija tramadola je teška zbog razlika između koncentracija tramadola u plazmi i na mjestu djelovanja, te zbog farmakodinamičkih interakcija između dva enantiomera tramadola i njegovih aktivnih metabolita. Analgetička moć tramadola je oko 10% od one morfija nakon parenteralne primjene. Učinkovitost tramadola može se dodatno poboljšati kombinacijom s neopioidnim analgetikom. Tramadol se može pokazati posebno korisnim kod pacijenata s kardiopulmonalnim rizikom, nakon operacije toraksa ili gornjeg abdomena i kada su neopioidni analgetici kontraindicirani. Čini se da tramadol proizvodi manje zatvora i ovisnosti od ekvivalentnih doza jakih opioida.(7)

Slika: Sažeti prikaz metaboličkih puteva i ciljnog mjesta djelovanja nekih najčešće korištenih opioidnih lijekova (morfina, oksikodona, kodeina, tramadola te njihovi aktivni metaboliti: morfin-6-glukuronid, oksimorfon i O-desmetiltramadol)



Poređenje potencijala zloupotrebe tramadola i opijata i placeba

Jedna provedna studija čija je svrha studije bila je procijeniti potencijal zloupotrebe opioidnog analgetika tramadola. Tramadol (75, 150 i 300 mg), morfijum (15 i 30 mg) i placebo su testirani intramuskularno kod dobrovoljaca koji nisu zavisni od opijata. Subjektivne, biheviornalne i miotičke promjene procijenjene su prije doziranja i povremeno 12 h nakon primjene lijeka. Morfin je proizveo tipične subjektivne efekte, identifikaciju opijata i miozu. Tramadol 75 i 150 mg nisu se razlikovali od placeba. Iako je tramadol od 300 mg identifikiran kao opijat, nije proizveo druge efekte slične morfiju. Ovi nalazi ukazuju na to da tramadol ima nizak potencijal zloupotrebe parenteralnim putem (8).

Morfin 15 i 30 mg su se jasno razlikovali od placeba i proizveli su tipične doze povezane efekte povezane s “ μ ” (mi) opioidnim agonistima kod post-zavisnika. To je uključivalo miozu, identifikaciju kao opijat, znakove i simptome slične opioidima, te povećano

svidanje i rezultate na skali MBG. Pod istim uslovima, doze od 75 i 150 mg tramadola nisu se razlikovale od placeba. Doza od 300 mg tramadola razlikovala se od placeba i identificirana je kao slična opijatu. (8). Međutim, ova doza tramadola nije proizvela značajne rezultate dopadanja, rezultate na MBG skali ili miozu i općenito je proizvela minimalne efekte. Stoga, osim ispitanikove identifikacije opijata, nismo pokazali efekte nalik morfiju za tramadol. Iako postoje dokazi da se tramadol veže na kappa receptore, nema naznaka kappa slične aktivnosti jer nije bilo značajne disforije ili sedativnih efekata. Primjena od šest (50 mg) do tri (100 mg) jedinične doze bi se, prema našim podacima, mogla predvidjeti kao psihoaktivna, ali ne tako euforogena kao doza od 15 mg morfija. Uobičajeno doziranje za umjerenu do jaku bol: 50-100 mg svakih 4 do 6 sati, prema potrebi; maksimalna dnevna doza 400 mg. Doziranje za terapiju kronične boli: 100 mg jednom dnevno, broj doza može biti povećan prema napatku liječnika; maksimalna dnevna doza 300 mg (9)

Zaključak

Tramadol kao atipični opioidni lijek često je propisivan u terapiji umjerene do snažne boli, čije farmakokinetičke karakteristike a posljedično i farmakodinamički učinci snažno ovise o farmakogenetičkom profilu jetrenih citokroma P450(CYP), posebice CYP2D6, koji potencijalnim stupanjem u interakcije lijek-lijek u polifarmaciji uzrokuje različite kliničke ishode (10) Tramadol je lijek koji se široko propisuje za liječenje boli (11). Njegova antidepresivna svojstva, podržana djelovanjem monoaminičnog inhibitora, mogu biti prednost, jer je bol, posebno ako je kronična, često povezana s depresijom (12) ali također podrazumijevaju rizik od komplikacije stanja pacijenata (13).

Osim ovisnosti o opioidima, mogla bi se razviti jaka veza s lijekom, uglavnom podržana njegovim antidepresivnim učincima i pogoršanjem depresije kada se pokušava prestati uzimati tramadol. Stoga je potreban izuzetan oprez i pažljivo upravljanje terapijom kada se tramadol propisuje pacijentima s bolom i depresijom. Tri su primarna mehanizma kojima opioidni analgetici postižu centralni učinak, na razini kičmene moždine: presinaptičkom inhibicijom ulaska kalcija, što rezultira depolarizacijom membrane i smanjenim otpuštanjem neurotransmitera i neuropeptida u sinaptičku pukotinu, zatim pojačavanjem postsinaptičkog istjecanja kalija iz stanice, što dovodi do hiperpolarizacije stanice i smanjenja transmisije bolnog signal te aktivacijom descendnog inhibitornog puta boli preko inhibicije GABA-ergičke transmisije u moždanom deblu.

Literatura

1. B.L. Kidd, R.M. Langford, T. Wodehouse Arthritis and pain. Current approaches in the treatment of arthritic pain *Arthritis Res. Ther.*, 9 (2007), pp. 1-7
2. A. J. Kiraly, E. Soliman, A. Jenkins, R. T. Van Dross, *Leukot. Essent. Fat. Acids* 104 (2016), 44-53.
3. X. M. Chen, A. R. Tait, D. D. Kitts, *Food Chem.* 218 (2017), 15-21.
4. N. Barbera, M. Fisichella, A. Bosco, F. Indorato, G. Spadaro, G. Romano A suicidal poisoning due to tramadol, A metabolic approach to death investigation *J. Forensic Leg. Med.*, 20 (2013), pp. 555-558
5. Senanayake, T. Jerussi, P. Grover, Q. Fang, C. Mark Tramadol Analogs and Uses Thereof US20030171440A1 (2001)
6. H.H. Hennies, E. Friderichs, J. Schneider Receptor binding, analgesic and antitussive potency of tramadol and other selected opioids *Arzneim. Forsch. J. Drug Res.*, 38 (1988), pp. 877-880
7. Medicinski priručnik, <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-zapacijente/lijekovi/farmakodinamika/tolerancija>
8. Medicinski priručnik, <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-zapacijente/lijekovi/farmakodinamika/tolerancija>.
9. Hurley RW, Murphy JD, Wu CL. Acute Postoperative Pain. U: Miller RD, ur. Miller's Anesthesia. Philadelphia: ELSEVIER SAUNDERS; 2015. Str. 2975.
10. HDLB. Smjernice o uporabi opioida za liječenje kronične nekarcinomske boli, Zagreb, siječanj 2014. HLJK, <http://www.hljk.hr/Zapacijenta/Ljekarni%C5%A1tvouHrvatskoj/tabid/1240/ctl/Details/mid/1807/ItemID/1600/>
11. Raj PP. The 2009 John J. Bonica Award Lecture: The Impact of Managing Pain in the Practice of Medicine Through the Ages. *Regional Anesthesia and Pain Medicine.* 2010,35(4):378-385
12. Ratrout HF, Hamdam-Mansour AM, Seder SS, Salim WM. Patient satisfaction about using patient controlled analgesia in managing pain post surgical intervention. *Clinical Nursing Research.* 2014,23(4)353-368.
13. Macres SM, Moore PG, Fishman, SM. Acute Pain Management. U: Barash PG, Cahlan MK, Cullen BF, Ortega R, Stock MC, Stoelting RK, ur. *Clinical Anesthesia.* Philadelphia: Wolters Kluwer; 2013. Str. 1629

DELINKVENTNO PONAŠANJE MLADIH - UZROCI I POSLJEDICE

Dr. sci. **Mirnes Telalović**

Javna ustanova Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

U tekstu se razmatraja pojam delinkventnog i prestupničkog ponašanja mladih osoba kao faktorom koji dovodi do ovisničkog ponašanja ali i ukupnog delinkventnog ponašanja. U radu su daje osvrt na etiologiju i uzroke prestupničkog ponašanja, Pažnja se poklanja porodici, kao primarnom faktoru, kao i samom delinkventu sa svim psihosocijalnim karakteristikama. U radu se daje kraći prikaz teorija prestupničkog ponašanja sa fokusom na Pattersonova teorija prisile, Moffittina teorija kontinuirane i adolescentne delinkvencije i Bronfenbrennerova ekološka sistem-ska teorija

Ključne riječi

delinkvencija, društvo, kriminalitet, roditelji, škola, slobodno vrijeme, sudovi, zatvori, recidiv,

UVOD

U svakom društvu, bez obzira da nivo organizacije i prosperiteta, postoje negativne sociopatološke pojave. Među ovim pojavama najznačajnije su: kriminalitet, prostitucija, narkomanija, alkoholizam, skitnja, prosjačenje, samoubistvo i danas sve izraženije nasilje u porodici. U današnjem (post)modernom društvu bremenitom brojnim protivrječnostima, tenzijama, i aktuelno rečeno, rizicima, ne treba davati puno argumenata zašto društvene devijacije jesu tema par excellence. Devijacije zbog svojih društvenih uzroka i negativnih posljedica zakupljuju veliku pažnju društvene javnosti. Teorijska objašnjenja prirode, uzroka i uslova nastanka društvenih devijacija utiču na karakter društvenog reagovanja na ove pojave. Ove pojave mogu se dijeliti po osnovu raznih kriterija. U američkoj sociologiji i kriminološkoj literaturi najviše je zastupljena podjela svih društveno negativnih pojava u

dvije grupe: društvena dezorganizacija¹ i devijacija². Milosavljević (1997: 5) devijantnost vidi kao pojavu koja „u pravilu označava društvenu nepoželjnost zbog suprotstavljanja dominantnim konvencijama korištenja institucionalnih normi koje se vrednuju kao jedino ‘ispravne’, ‘normalne’, ‘zdrave’, i ‘moralne’.“ Osvrćući se na značaj izučavanja i razmatranja društvenih devijacija na „našim“ prostorima Jugović, (2009: 31) smatra da u našem aktuelnom društvenom kontekstu, koji karakterišu velike „tranzicijske tegobe“ sa posebno izraženim bujanjem svih oblika društvenih devijacija (prije svih kriminaliteta, narkomanije, samoubistava, agresija, itd), razmatranje i izučavanje društvenih devijacija posebno je važno zbog njihovog uticaja na društvenu stvarnost i društveni život. Većina društvenih devijacija doživljavaju se kao društveno-opasne pojave jer se njima ugrožavaju najviše, duhovne, moralne, materijalne i kulturne vrijednosti, kao što se ugrožava i normativni poredak jednog društva (običajni, pravni, moralni, religijski). Socijalni problemi i društvene devijacije mogu biti jedan od ograničavajućih faktora razvoja društva i blokiranja društvenih promjena. Zapravo, govoreći o društvenoj i individualnoj dezorganizaciji kao mogućem uzroku maloljetničke delinkvencije, Buljubašić (2005: 23) navodi da „društvena dezorganizacija pogađa porodicu, razne organizacije, institucije, lokalnu i širu zajednicu, i ima svoje pokazatelje. Kroz dezorganizaciju porodice ovi pokazatelji su u prvom redu stopa razvedenih brakova i napuštanje porodič-

1 „Dezorganizacija je privremeni ili trajni poremećaj nekog fizičkog, biološkog, psihološkog ili sociološkog sistema. U psihologiji dezorganizacija je stanje narušenog usklađenog, koordinisanog funkcionisanja određenih mentalnih struktura.“ (Vidanović, 2006: 96)

2 „Devijacija izvorno znači skretanje s putanje, izmenu izvesnog pravca, odstupanje od neke vrednosti. U nauci o društvenim devijacijama, označava ponašanje pojedinca ili društvenih grupa koja odstupaju od moralnih, religijskih, običajnih normi i vrednosti (npr. kriminal, maloletnička delinkvencija, samoubistvo, prostitucija, bolesti zavisnosti, prosjačenje, društvene dezorganizacije i sl.). Prema ovim ponašanjima postoji formalna i neformalna društvena reakcija osude i neodobravanja. U nauci o društvenim devijacijama koriste se četiri kriterijuma devijacija: normativni, vrednosni, ljudskih potreba i društvene reakcije.“ (Vidanović, 2006: 95)

ne zajednice. Pokazatelji dezorganizacije lokalne i šire zajednice su: procenat nepismenih, nezaposlenih, kriminalitet, korupcija, socijalno patološke pojave itd. Lična devijacija ili individualna dezorganizacija obuhvata ponašanja koja u različitim oblicima odstupaju od društvenih standarda i normi i izazivaju određene društvene reakcije.“

Fokusirajući se na prestupničko ponašanje³ kao društvenoj pojavi, pored činjenice da je pojedinac kao biološko i psihičko biće nosilac delinkvencije, ovo ponašanje je ipak društveno uslovljeno. U tom pogledu Jašović ističe „još jednu karakteristiku po kojoj prestupničko ponašanje ima društveni karakter [...] ovo ponašanje nije prestupničko u odnosu na strukturu ličnosti već u odnosu na strukturu društvenih vrednosti.“ (Jašović, 1991: 28) Kako su devijantni oblici ponašanja sastavni dio društva, o ovoj pojavi se, u naučnom smislu, raspravlja ili razmatra o njenoj suštini, što se u stvari označava pojam teorije.⁴ Značaj teorijskih pristupa o društvenim devijacijama je u njihovom dominirajućem uticaju na odnos i politiku društva prema društvenim devijacijama i socijalnim problemima, zbog toga što one daju fenomenološka i uzročna objašnjenja iz kojih najdirektnije proizlaze svi vidovi (formalni i neformalni) društvenog reagovanja na ove pojave.

Teorije prestupničkog ponašanja

Danas se u okviru etiologije savremenih teorija o prestupničkom ponašanju najčešće razmatraju biološke, psihološke i sociološke teorije koje opet svaka iz svog ugla posmatra ovu pojavu, nadopunjujući jedna drugu te ih je na taj način najidealnije i posmatrati. Treba primjetiti da antropološka, biološka, psihopatološka i psihološka teorije objašnjenja kriminaliteta i delinkvencije imaju zajedničku komponentu u tome što u unutrašnjim, ličnim ili tzv. endogenim faktorima vide odlučujuće uzročnike takvog ponašanja, nasuprot takvoj orijentaciji teorijske misli, razvijena su shvatanja

koja uzroke delinkventnog ponašanja vide u spoljnim - egzogenim faktorima.⁵ Osjetljivost i složenost fenomena prestupničkog ponašanja jasno oslikava Gidens (2003: 213) kada zaključuje da „za razliku od nekih socioloških oblasti u kojima je određeno teorijsko gledište vremenom postalo najistaknutije, za proučavanje prestupničkog ponašanja i dalje je od značaja više teorijskih tumačanja.“ Sociološke teorije koje su imale veliki uticaj u okviru sociologije delinkventnog ponašanja Gidens (2003: 213) navodi četiri sociološka pristupa: funkcionalističke teorije, interakcionističke teorije, teorije društvenih sukoba i teorije kontrole.⁶ Govoreći o paradigmi teorija o društvenoj devijantnosti i socijalnom radu u kontekstu opšte definicije naučne teorije, moguće je konstatovati da teorije o društvenoj devijantnosti čine skup empirijsko-sistematskih i uobličjenih stavova i zakona koji objašnjavaju i definišu prirodu društvene devijantnosti kao jednog dijela društvene stvarnosti.

Danas se nastanak prestupničkog ponašanja, objašnjava i razmatra unutar različitih teorijskih koncepata, od tradicionalnih do savremenih teorija. Značajan broj teorija naglašava važnost porodice i okoline kao što je teorija prisile.⁷ Osnovi pristup teorije prisile ogleđa se u razumijevanju ranog nastanka asocijalnog ponašanja kroz učenje i interakciju članova porodice. Objasnjavajući značaj roditeljskog ponašanja kroz teoriju prisile Šincek (2007: 122) smatra da se roditeljsko ponašanje „pokazalo ključnim te ova teorija pretpostavlja da je antisocijalno ponašanje naučeno u obitelji kroz interakcije članova obitelji, tj. kroz brojna ponavljanja određenih obrazaca interakcija. To dovodi do toga da dijete usvaja agresivno ponašanje kao efikasan način za postizanje kontrole nad uznemirujućim i kaotičnim situacijama. Naime, obrasci ponašanja koji su ključni za razvoj i usvajanje agresivnog, a kasnije i antisocijalnog ponašanja, povremeno se javljaju u svim obiteljima, no u rizičnim obiteljima su puno učestaliji.“ S druge strane, ključni je mehanizam

3 Pojam maloljetnička delinkvencija veoma je široko i različito definisan i uglavnom se odnosi na delinkventno ponašanje mladih osoba. Mnogo je polemika o korištenju ovog pojma kada su u pitanju maloljetnici u smislu njegovog stigmatizirajućeg faktora. Mi ćemo u ovom radu za ponašanja maloljetnika koja krše krivične, pravne i moralne vrijednosti i normi koristiti pojam „prestupničko ponašanje“. Jašović prestupničko ponašanje definiše: „ponašanje mladih jeste svako ponašanje pojedinca ili grupa mladih koje je protivdruštveno, odnosno društveno neprihvatljivo, tj. kojim se krše pravne ili moralne norme određenog društva i koje, kada je društveno vidljivo, izaziva spontano ili organizovano društveno reagovanje u namjeri da se zaštite društvena dobra i vrednosti a i sami akteri takvog ponašanja.“ (Jašović, 1991: 61)

Šire o ovom: Jašović, (1991: 59-64)

4 „Teorija je, dakle, skup sistematskih, povezanih, iskustvenih stavova, najčešće zakona, koji objašnjavaju suštinu pojave i odnose se na celinu ili deo predmetne stvarnosti.“ (Pečujlić, Milić, 1995: 18, citirano prema: Jugović, 2009: 15)

5 Šire o ovome: Jašović, (1991: 190-201)

6 Šire o ovome: Gidens, (2003: 213)

7 „Teorija prisile može se svrstati u socijalno interakcijske teorije, koje su (prema Patterson, Reid i Dishion, 1992.) osamdesetih godina zajedno sa socijalno kognitivnim teorijama bile dominantni pristupi objašnjenju ponašanja djece. Socijalno kognitivni pristup stavlja naglasak na očekivanja, atribucije i socijalne kognicije djece kao medijatore socijalnog ponašanja. Kod socijalno interakcijskih pristupa postoje tri podskupine, s obzirom na to stavlja li naglasak na: a) privrženost, b) interakciju s članovima obitelji i vršnjacima ili na c) kontekst u kojem dijete i obitelj funkcionira. Ipak, unatoč naglašavanju pojedinih medijatora u svakoj od podskupina socijalno interakcijskog pristupa, autori su često proučavali doprinose i onih varijabli koje naglašavaju druge podskupine. Stoga, Patterson, Reid i Dishion (1992.) predlažu da se ovi pojedinačni pristupi ujedinje u grupaciju za koju je ključno proučavanje socijalnih interakcija.“ (Šincek, 2007: 121)

razvoja kasne delinkvencije treniranje devijantnosti od strane devijantnih vršnjaka u situacijama kada je smanjen roditeljski nadzor. Autori koji se, danas, nesumnjivo ubrajaju u istraživače teoretičare u oblasti delinkvencije i kriminaliteta kao najuticajni su svakako Donald A. Andrews i James Bonta iz Kanade, kao i David P. Farrington iz Velike Britanije. Ovi autori posmatraju rizične faktore kroz ličnost i okolinu te predlažu integrativne teorije kriminaliteta. Kroz rezultate nekoliko istraživanja, Andrews i Bonta (2006) ističu važnost povezanosti s roditeljima i roditeljskog nadzora u razvoju delinkventnog ponašanja s obzirom na susjedstvo u kojem obitelj živi.⁸ Historijski gledano dugo vremena je prevladavao psihijatrijski pristup izučavanja uzroka, modela koji nastoje objasniti samo prestupničko ponašanje iz medicinskog rakursa s fokusom na terapiju i rehabilitaciju, te posljedicama prestupničkog ponašanja, a vrlo malo na prevenciju i analizu faktora koji ga uzrokuju. Sagledavajući radove u tom području (Majstorović, Miščin, 2001) ukazuju na dominaciju istraživanja epidemiološkog tipa, dok je broj radova usmjerenih na objašnjavanje ili predikciju ovisničkog ponašanja znatno manji. Također, nema, opšte prihvaćenog, koherentnog teorijskog sistema ili modela koji bi integrirao različite rizične faktore koji objašnjavaju etiologiju prestupničkog ponašanja npr. uzimanja psihoaktivnih supstanci, kao i razvoja težih oblika ovisnosti. Iz tog razloga, kod nas, a i u svijetu, programi su uglavnom usmjereni na sekundarnu prevenciju medicinske prirode supstitucionog karaktera, te programi smanjenja štete.⁹

Radetić-Lovrić (2011: 24) smatra da su sedamdesete godina prošlog vijeka, u bivšoj Jugoslaviji godine kada je došlo do značajnog povećanja broj prestupnika u smislu zloupotrebe droga (Milosavljević, B., 2004), i da se 1975. godina smatra godinom kada je došlo do nagle ekspanzije ovisnosti od droga na ovim prostorima. Đukanović (1994) navodi kako je po izvještajima Saveznog zavoda za zdravstvenu zaštitu iz 1975. go-

dine od ukupno 2398 registrovanih ovisnika u bivšoj Jugoslaviji u BiH bilo je 90 registrovanih ovisnika o drogama. Po izvještajima iste ustanove „samo deset godina kasnije operišu sa cifrom od 1000 narkomana u BiH.“ (Đukanović, 1994: 27) Od tada pa do danas, na našim prostorima prestupničko ponašanje u obliku zloupotrebe droga poprima razmjere epidemije. Kako je period mladalaštva sam po sebi izazovan, Hirjan i Singer (1987: 16-17) uzroke ovakvog ponašanja vide u veoma suptilnoj, složenoj i recipročnoj interakciji čitavog niza raznoraznih faktora endogene i egzogene prirode te konstatuju da „mladalaštvo je, prema interdisciplinarnom stanovištu većine učenjaka, očito veoma složen multikauzalan i multidimenzionalan biosocijalni ili socijalno-kulturni fenomen. Brojne subjektivne i objektivne, endogene i egzogene determinante, kao djelimičnog, tako i općeg značaja, izazivaju u međusobno kompliciranoj, suptilnoj i dijalektičkoj interakciji u populaciji ove dobne skupine stanovništva različite socijalne fenomene“, te primjećuju da „jedna od takvih pojava jeste i asocijalno, a katkad i delinkventno ponašanje manjeg dijela maloljetnika.“ (Hirjan i Singer, 1987: 17)

Pored konstantnog tehnološkog napretka i razvoja savremenih oblika medicinske, psihosocijalne pomoći i potrebe za povećanom brigom društva, broj osoba s iskazanim oblicima prestupničkog ponašanja u svijetu, a nakon rata u Bosni i Hercegovini posebno, pokazuje stalni trend porasta. Posebno zabrinjava perzistentno smanjenje dobne granice iskazivanja prestupničkog ponašanja. Adekvatna briga i pristup ovoj populaciji izazov je s kojim će se društvo suočiti, u čemu je od fundamentalne važnosti stručna elaboracija o svim uticajima na formiranju i sklonosti prema prestupničkom ponašanju.

Uzroci prestupničkog ponašanja

O uzrocima prestupničkog ponašanja postoje razne teorije, a vrlo često i predrasude. Ti su uzroci mnogotruki, uslovljeni prije svega psihološkim faktorima razvoja mlade ličnosti i socijalnim faktorima nedostatka vaspitanja, odnosno vaspitne zapuštenosti. Maloljetni prestupnici se od odraslih prestupnika razlikuju po stepenu fizičkog i psihičkog razvoja i emocionalne zrelosti. Njihova kriminalna aktivnost nije posljedica čvrste volje i zrelog razmišljanja. „Najčešća i najjednostav-

⁸ Rezultati nekoliko istraživanja do kojih dolaze Andrews i Bonta (2006) upućuju na zaključak da djeca sa snažnijim roditeljskim vezama i jačim nadzorom, u odnosu na djecu koja to nemaju, u istoj okolini, imaju manji rizik ka delinkventnom ponašanju. Šire o ovom: Andrews, D.A., Bonta, J. (2006). *A Psychology of Criminal Justice*, McGraw-Hill, Inc., New York

⁹ Prema Informaciji o maloljetničkom prestupništvu na području Ze-Do kantona, koju je u augustu 2013. godine usvojila Vlada Ze-Do kantona, navodi se da je povećan broj osoba s iskazanim prestupničkim ponašanjem kod osoba mlađih od 14 godina života. Najčešća krivična djela koja čine maloljetnici su teške tjelesne povrede, razbojništva i seksualni prestupi. U istoj Informaciji navode se najčešći uzroci koji dovode do prestupništva, a to su: poremećeni obiteljski odnosi, alkoholizam u obitelji, siromaštvo i povećan broj narkotika. Prema Informaciji u Ze-Do kantonu u 2010. godini bilo je registrovano 133 maloljetnih počinioca krivičnih djela, u 2011. godini 241, u 2012. godini 184, dok je u prva tri mjeseca 2013. godine registrovano 35 maloljetnih počinioca krivičnih djela. Također, navodi se kako je najveći broj maloljetnih počinioca krivičnih djela recidivisti (www.vladazdk.ba).

Tabela.1. Tabela prikaz najznačajnije biološke, psihološke i sociološke pristupe kriminalitetu koji su se kroz povijest javljali (Šakić, 1991; Anderson, Newmen, 1993; Singer, 1996)

Biološki pristup	Psihološki pristup	Sociološki pristup
<p>Cesare Lombroso (kraj 19.st.) - uveo je znanstvenu metodu u kriminološka istraživanja. Kroz proučavanje ljudskog tijela zaključuje kako je kriminalno ponašanje biološki uvjetovano</p> <p>Francis Gall (kraj 19. st.)- podupire frenologiju</p> <p>William Sheldon (prva polovica 20. st.) – tipovi tijela determiniraju ponašanje, temperament i osobnost.</p> <p>XYY kromosomi – smatra se da jedan Y kromosom viška povećava vjerojatnost za nasilno ponašanje, te se otvaraju vrata genetskim uticajima.</p> <p>Savremena biološka istraživanja – C.J. Ray (druga polovica 20. st.)- naglasak stavlja na mozak i centralni živčani sustav, kao na hormone. Ponašanje je rezultat kompleksnih interakcija između genetskih predispozicija i okoline.</p>	<p>Alfred Binet (početak 20. st.)- razvio koncept kvocijenta inteligencije. Povezanost između IQ-a i kriminalnog ponašanja. Goddard i Gorin su bili prvi istraživači u SAD-u</p> <p>Eysenckova teorija kriminaliteta (sredina 20 st.)- viši rezultati na skalama psihoticizma, neuroticizma i ekstraverzije.</p> <p>Dollardova teorija frustracije (prva polovica 20 st.) – neposredna povezanost između frustracije i agresivnosti.</p> <p>Motivacijske teorije (sredina 20 st.) – razlikuju tri različita koncepta motivacije za kriminalno ponašanje: instikijski, motivacijski i interakcijski.</p> <p>Psihoanalitičke teorije (70-te godine 20. st.)- prema Freudovim postavkama detaljno je opisao Herren.</p> <p>Psihopatološke teorije (druga polovica 20 st.) – delinkvent je psihički abnormalna osoba. Psihijatri uvode pojmove kao što su sociopatska ličnost, antisocijalna ličnost, kriminalni psihopat i antisocijalni devijant.</p>	<p>Clifford Shaw i Henry McKay (40-te godine 20. st.) Čikaška škola i socijalna dezorganizacija – koristeći sustav mapiranja proučavali su gradske četvrti i klasificirali one s visokim i niskim kriminalitetom.</p> <p>Edwin H. Sutherland (prva polovica 20. st.) – Teorija diferencijalne asocijacije: tehnike, motivi i racionalizacije za kriminalno ponašanje su naučna ponašanja.</p> <p>Ronald Akers (sredina 20. st.) – Teorija socijalnog učenja: kriminalno ponašanje je naučeno, ovisi o nagradama i kaznama koje su povezane s referentnom grupom.</p> <p>Robert K. Merton (sredina 20. st.) – Teorija socijalne strukture i anomije: ljudi substituiraju neprihvatljive ciljeve i sredstva kada ne mogu ostvariti socijalno prihvatljive.</p> <p>Travis Hirschi (60-te godine 20. st.) – Teorija kontrole: ljudi s jakim socijalnim vezama manje su podložni kriminalnom ponašanju.</p> <p>Edwin Lemert (sredina 20. st.) Teorija etiketiranja: Dva tipa devijantnog ponašanja: primarno je ponašanje uzrokovano biološkim i socijalnim uvjetima, a sekundarno kroz samopercepciju devijantnosti</p> <p>George Vold i Austin Turk (60-te godine 20. st.)- Teorija konflikta: Najutjecajniji ljudi u društvu određuju zakone i pravosudni sustav; pripadnici najniže klase su bezutjecajni i osjećaju se ugroženima.</p>

nija podjela uzroka poremećaja u ponašanju mladih je podjela na spoljne (socio-kulturne) i interne (subjektivno-psihološke) uzroke.“ (Miković, 2004: 51). Autorica pobraja interne i spoljne faktore i zaključuje da svi oni, istovremeno, predstavljaju i faktore rizika koji, svaki za sebe, pojedinačno ili više njih zajedno, ne moraju uvijek dovesti do prestupničkog ponašanja mlade osobe. Ovakva uslovna klasifikacija, unutrašnjih i spoljnih faktora vezuju se uglavnom za ličnost maloljetnog delinkventa, teškoće i probleme u njegovom sazrijevanju, koji uključuju neadekvatne životne

vještine, nedostatak samokontrole, nisko samopoštovanje i samouvjerenost, emocionalne ili psihološke probleme i antisocijalna ponašanja (laganje, agresija, krađe), društveno-prirodne faktore, klimu, porodicu, školu i sl.

U savremenom, globalnom prostoru, izučavanje tradicionalnih teorija pokazale su svoja ograničenja. Danas se nastoji stvoriti nova teorijska misao integracijom postojećih tradicionalnih teorija ali i novim avangardnim pristupima. Kao što Bronfenbrenner nastoji dokazati kroz ekološku teoriju ljudskog razvoja „da ljudski ra-

zvoj traži više od direktnog posmatranja ponašanja od strane jedne ili dvije osobe na istom mjestu; ono zahtjeva ispitivanje multipersonalnih sistema interakcije koji nisu ograničeni na jedno okruženje i mora uzeti u obzir aspekte sredine koji se nalaze izvan neposredne situacije u kojoj je subjekt.“ (Bronfenbrenner, 1997: 32.) Sa sociološkog stanovišta, (Jugović, 2009: 211) navodi da je devijantnost problem koji treba vezati za dvije okolnosti: 1) postojanje negativnog ili osuđujućeg društvenog (sredinskog) reagovanja na određeno ponašanje; i 2) subjektivnog odgovora pojedinaca na odnos sredine prema njegovom ponašanju, u smislu transformisanja i redefinisanja društvenih uloga i statusa pojedinca.

Dakle, historijski gledano, različite teorijske misli o delinkventnom ponašanju ostavile su značajan trag u pronalaženju uzroka ovakvog ponašanja, posebno djece i mladih. Sva nastojanja ili pokušaji etiološkog objašnjenja kriminaliteta i u sklopu maloljetničke delinkvencije mogu se, s obzirom na to kojim činiocima pridaju odlučujući značaj u izazivanju ili uzrokovanju kriminaliteta, podijeliti u pet osnovnih grupa ili kriminoloških pravaca, i to: antropološka, biološka, psihopatološka, psihološka i sociološka učenja. Iako je značaj tradicionalnih teorija delinkventnog ponašanja važan za etiologiju prestupničkog ponašanja i njihovog uticaja na dalji razvoj kriminološke misli, u nastavku rada a zbog koncepta ovog časopisa, bit će prikazan samo tabelarni prikaz, ovom prilikom nećemo davati prikaz najznačajnijih tradicionalnih teorija i njihov razvoj, veće ćemo ukazati na tri, za ovaj rad bitne teorije Pattersonova teorija prisile, Moffttina teorija kontinuirane i adolescentne delinkvencije i Bronfenbrennerova ekološka sistemska teorija.

Pattersonova teorija prisile

Teorija prisile pripada socijalno interakcijskim teorijama. U tom smislu, Šincek (2006: 119) smatra da „teorija prisile pripada socijalno interakcijskim pristupima i u istraživanjima koja polaze od nje naglasak je na utjecajima roditeljskog ponašanja (roditeljski nadzor, discipliniranje) i ponašanje vršnjaka (training devijantnosti). Pri tome se posebno ukazuje na razlike između mladih s ranim i kasnim javljanjem delinkventnog ponašanja.“ Uočavamo da je osnovno polazište u razumjevanju ove teorije razlikovanje dvije

skupine prestupnika: rani i kasni. Istraživanja teorije prisile bazira se na istraživanju Oregonske studije mladih (Oregon, Youth Study) koju provode Patterson, Reid i Dishion 1992. godine „koja se zasniva na uzorku rizičnih obitelji kako bi se osigurala veća frekvencija antisocijalnog ponašanja.“ (Šincek, 2006: 127) Primjećujemo da Patterson teoriju prisile zasniva na uticaju „pritiska“ na djecu, kao bitnom faktorom koji se dešava na mikro nivou, prvenstveno rizičnog ponašanja roditelja ili kako ih autor naziva rizičnih porodica. Ne navodeći sa čije strane ili od koga dolazi pritisak, Petrović, Meško, (2004: 69) zapažaju kako „teorije pritiska pretpostavljaju, da pretjerani pritisci nad pojedincem, imaju za posljedicu prestupničko ponašanje.“ Dakle, ovakva konstatacija bi mogla imati širi karakter, te se djelimično povezati sa Dirkemovom i Mertonovom teorijom anomije i društvenog pritiska, a ne samo na mikro nivou.

S druge strane, Patterson isključivo posmatra uvjetovanu reakciju u interakciji članova porodice. U tom kontekstu, Šincek (2006: 122) smatra da „mehanizam prisila (Patterson, 1998) je ključan za ovu teoriju, te naglašava uvjetovanost reakcija članova obitelji koji su interakciji“. Također, kao i Šincek i Vrselja (2010: 148) smatra da je u Pattersenovoj teoriji mehanizam prisile ključan, te zaključuje da „s obzirom da je ovaj proces nesvjestan i automatski vođen, njegovi ga sudionici nisu u stanju dobro opisati. Međutim, opažanja sudionika u njihovim domovima u okviru Oregonskog istraživanja mladih (Patterson, 1998) pokazala su da se on može opisati u četiri koraka.“

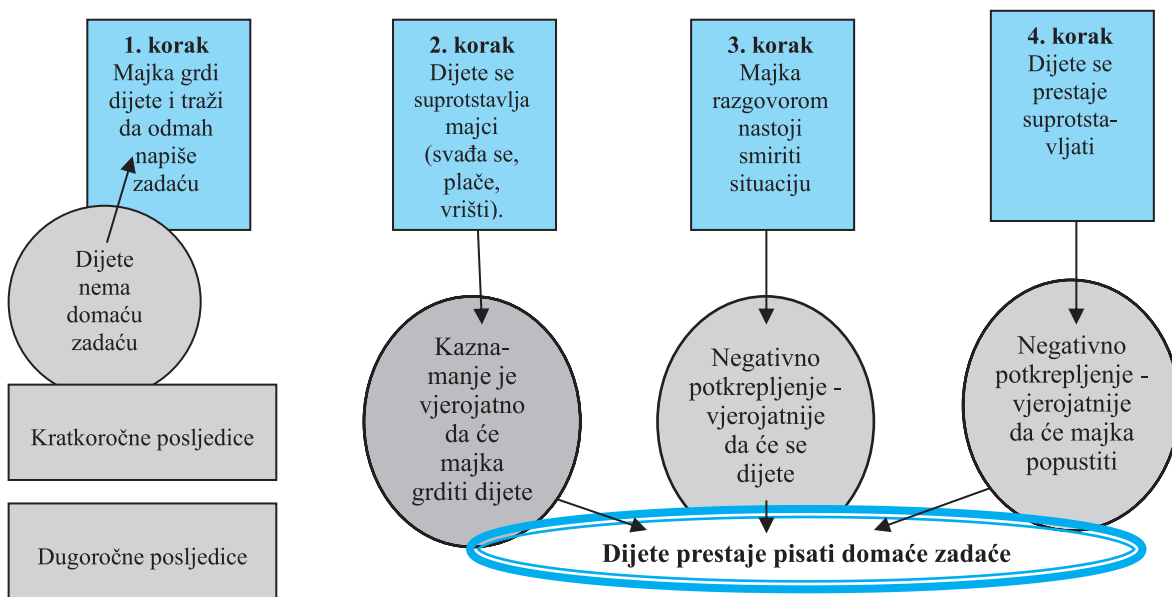
Danas postoje različite mogućnosti učenja asocijalnog ponašanja. Te mogućnosti učenja su brojne i dostupne, kako kroz realne tako i iracionalne modele. Posljedice učenja asocijalnog ponašanja su njegovo stvarno usvajanje i naknadno ispoljeno u vidu asocijalnog ponašanja. Šincek (2010: 121-122) o ovim različitim mogućnostima navodi: „Ukazuje se da se djeca, unatoč sličnim mogućnostima učenja, razlikuju po učestalosti manifestiranja takvog ponašanja, te da je svrha teorije upravo objasniti što određuje razlike u čestini neprimjerenog, pa i antisocijalnog ponašanja.“ Dalje autorica, pozivajući se na Banduru i saradnike (Bandura, Ross i Ross, 1961., Aronson, Wilson, Akert, 2005.) navodi da oni „usvajanje agresivnog ponašanja objašnjavaju ne samo oponašanjem modela, već i opažanjem po-

sljedica koje je model doživio zbog svog ponašanja.“ (Šincek, 2010: 122)

Moguće je zaključiti da autori smatraju da opažanje posljedica modela uzrokuju razlike u stvarnom usvajanju i manifestovanju agresivnog ponašanja. Dakle, opažanje negativnih posljedica modela sa asocijalnim ponašanjem može imati pozitivnu ulogu na onog koji opaža. Ta pozitivna uloga ustvari je vid prevencije u ispoljavanju agresivnog, društveno negativnog ponašanja.

Kako se proces mehanizma prisile dešava gotovo automatski, i odnosi se na uvjetovanu reakciju članova porodice koji su u interakciji, time je teško primjetan i objašnjiv učesnicima u interakciji. Kroz opažanje Patterson (1998) mehanizam prisile opisuje u četiri koraka.

Postoje određene varijable koje predstavljaju rizične faktore neadekvatnog roditeljskog ponašanja. Šincek (2010) smatra da je u ovoj teoriji ključno roditeljsko



Slika 1. Četiri koraka mehanizma prisile (Šincek, 2010: 124)

a) Rana delinkvencija

Kako smo već naveli, Patterson razlikuje dvije skupine prestupnika (rane i kasne prestupnike) gdje je osnovni „mehanizam za razvoj ranog delinkventnog ponašanja mehanizam prisile, a on se odnosi na uvjetovane reakcije na averzivno ponašanje drugih (Patterson, 2002). S druge strane, ključni je mehanizam razvoja kasne delinkvencije treniranje devijantnosti od strane devijantnih vršnjaka u situacijama kada je smanjen roditeljski nadzor.“ (Vrselja: 2010: 148) Patterson (2002), smatra da će se djeca iz porodica u kojima se taj proces učestalo javlja rano početi ponašati antisocijalno. „Obitelji u kojima su prisilne interakcije učestale karakterizira neadekvatno roditeljsko ponašanje, točnije oštro i nekonzistentno discipliniranje djeteta, nedostatna pozitivna uključenost u dječije aktivnosti te smanjen nadzor dječijih aktivnosti“. (Vrselja, 2010: 148)

ponašanje i porodična interakcija kroz koju se asocijalno ponašanje uči. Na taj način dijete usvaja agresivno ponašanje jer ga doživljava efikasan način za postizanje kontrole nad uznemirujućim i kaotičnim situacijama.¹⁰

Patterson (1986) smatra da su to prije svega faktori socijalne ugroženosti, niže obrazovanje roditelja, loše materijalne prilike i kriminalitet roditelja. Pored porodične interakcije, Patterson u objašnjenju razvoja ranog prestupničkog ponašanja uključuje i druženje s vršnjacima ispoljenog prestupničkog ponašanja. Pod uticajem mehanizma prisile u rizičnim porodicama „prenaučeno antisocijalno ponašanje dijete uskoro prenosi i u druge socijalne situacije, što osobit značaj

¹⁰ „Tako su Snyder i suradnici (1993., prema Pattersonu, 1998) utvrdili da se parovi koje čine majke i problematična djeca upuste u konflikt svakih 6 minuta, dok se parovi majki i djece iz normalnih obitelji upuštaju u konflikt svakih 12 minuta. Dakle, u obje vrste obitelji dolazi do konflikta, no u obiteljima s problematičnom djecom su ti konflikti puno učestaliji, što povećava vjerojatnost da će djeca takva ponašanja usvojiti i kasnije manifestovati.“ (Šincek, 2010: 122)

ima u školskom okruženju jer djeca s takvim ponašanjem uskoro postaju odbačena od svojih vršnjaka te doživljavaju školski neuspjeh, a što utiče na njihovo samopoštovanje.“ (Šincek, 2010: 124)

Kasnije takva djeca pristupaju devijantnim grupama. Smanjen roditeljski nadzor dopušta im intenzivno druženje u devijantnim grupama uslijed čega dolazi do pojačane interakcije s devijantnim vršnjacima čime se potkrepljuje prestupničko ponašanje. Ovo dovodi do Pattersonove pretpostavke da uzajamna i pozitivna socijalna potkrepljenja među prestupnicima vršnjacima igraju ključnu ulogu u „treningu devijantnosti“ odnosno oblikovanju i poticanju prestupničkog ponašanja.

b) Kasna delinvecija

Kako smo i konstatovali, za razliku od ranih delinkvenata, u objašnjenju prestupničkog ponašanja gdje je osnovni uzrok mehanizam prisile, kod kasnih delinkvenata on nema bitnu ulogu. Ključan je trening devijantnosti. O objašnjenju uzroka kasnog pojavljivanja prestupničkog ponašanja Šincek (2010: 125) navodi da „mladi s kasnim pojavljivanjem delinkventnog ponašanja nisu ‘proizvod’ mehanizma prisile (Patterson, DeBaryshe i Ramsey, 1989., prema Patterson, Reid i Dishion, 1992.). Oni se razlikuju od mladih s ranim javljanjem antisocijalnog ponašanja u slijedećim karakteristikama: ne započinju s delinkventnim ponašanjem do sredine adolescencije; njihove socijalne vještine su bar donekle razvijene; u dobi od desete godine se ne bi kategorizirali kao antisocijalni. Njihovo delinkventno ponašanje je proizašlo iz njihova druženja s devijantnim vršnjacima. Naime, roditeljske vještine njihovih roditelja su, bar u određenoj mjeri, razvijene, što osigurava ovim mladima da kroz djetinjstvo prođu bez manifestacije problematičnog ponašanja. U ranoj adolescenciji, zbog negativnih životnih događaja (kao što je razvod, nezaposlenost, ovisnost ili bolest) ili zbog stava roditelja da više nije potreban toliki nadzor, opada njegova kvaliteta i ti mladi se uključuju u grupu devijantnih vršnjaka.“

Uočavaju se i određene razlike između ranih i kasnih prestupnika. „Prema Pattersonu i Yoergerovoj 2002. kasne delinkvente karakteriše viši nivo socijalne kompetencije u odnosu na rane delinkvente, ali niža u odnosu na nedelinkvente. Nadalje, njihove porodice karakteriše niži nivo socijalne ugroženosti nego porodice

delinkvenata s ranim javljanjem, ali viši nivo nego porodica nedelinkvenata. [...] Također, roditelje kasnih delinkvenata karakteriziraju nešto razvijenije vještine u upravljanju porodicom nego roditelja ranih delinkvenata, ali nerazvijenije u odnosu na roditelje nedelinkvenata.“ (Vrselja, 2010: 151)

I u slučaju kasne delinkvencije ključnu ulogu igra druženje s vršnjacima prestupničkog ponašanja. Karakteristike ove skupine su narušeni odnosi sa vršnjacima društveno prihvatljivog ponašanja, te se njihovo ponašanje s vršnjacima prestupničkog ponašanja može prvenstveno pripisati manjem roditeljskom nadzoru u ranoj adolescenciji, naročito usljed pojave porodičnih stresova (razvodi, nezaposlenost, ovisnost i sl.).

Istraživanje o vrsti interakcije provodili su Dishion i saradnici (1996) u kojem su „pratili uticaj vršnjaka kroz snimanje interakcije 186 adolescentnih sudionika i njihovih prijatelja.“ (Šincek, 2010: 129) Autor navodi da je ponašanje praćeno s obzirom na temu i bilježeno kao normativno ili kao kršenje pravila i kroz neverbalnu komunikaciju, odnosno da li je bilo praćeno smijehom ili pauzama. U analizi rezultata, zaključuje se da postoji značajno razlikovanje između delinkventnih i nedelinkventnih parova¹¹.

Dakle, ključno kod Pattersonove teorije je roditeljsko ponašanje i druženje s vršnjacima prestupničkog ponašanja, koje dolazi zbog neadekvatnog ili smanjenog roditeljskog nadzora. Pattersonova teorija, odnosno mehanizam prisile (rana delinkvencija) kroz djelovanje etioloških faktora koje smo prezentovali, tvrdi da ukoliko se delinkventno ponašanje manifestuje kod djece i mladih do 14. godine života, takvo ponašanje postaje hronično. Za skupinu delinkvenata koji prvo kazneno djelo čine nakon 14. godine Patterson „smatra važnim to što se oni u adolescentnoj dobi počinju družiti s vršnjacima koji se sami delinkventno ponašaju te koji potiču i podržavaju njihovo delinkventno ponašanje“, i zaključuje da „to druženje im je omogućila promjena u roditeljskom motrenju i nadzoru tijekom

¹¹ Istraživanje je podrazumijevalo praćenje grupa adolescenata kojima je bilo zadato pet zadataka kroz koje je praćena njihova interakcija. Jednu grupu su činili parovi adolescenti delinkventi, a drugu grupu parovi strukturisani od adolescenata nedelinkvenata. „Analize su pokazale značajno razlikovanje delinkventnih i nedelinkventnih parova: u nedelinkventnim parovima pozitivna reakcija (smijeh) je u većoj mjeri slijedila normativni razgovor no razgovor o kršenju pravila, dok je obratno opaženo u parovima delinkventnih sudionika. U delinkventnim parovima smijeh koji je uslijedio nakon razgovora o kršenju pravila je poticao daljnji takav razgovor te su ovi parovi četiri puta više razgovarali o kršenju pravila nego nedelinkventni parovi. Takvo ponašanje delinkventnih parova su nazvali treningom devijantnosti, te su mjerili povezanost tog obrasca interakcije sa samoiskazom delinkventnog ponašanja dvije godine kasnije. Pokazala se povezanost ovoga s povećanim konzumiranjem cigareta, alkohola i marihuane, ozbiljnog nasilja i agresije prema djevojkama (Dishion i sur. 1995.; Dishion i sur. 1997.; Capaldi i sur. 2001., prema Gifford-Smith i sur. 2005.) nakon kontroliranja ranije razine ovih ponašanja.“ (Šincek, 2010: 129)

adolescencije.“ (Šincek, 2010: 133) Da li postoji razlika između ove dvije skupine provjeravali su Ferguson, Horwood i Nagin (2000) na uzorku od 900 mladih osoba, rođenih tokom 1977. godine, od rođenja pa do njihove 18. godine.¹²

S obzirom da i Moffittina teorija kontinuirane i adolescentne delinkvencije, također razlikuje rano i kasno javljanje prestupničkog ponašanja djece i mladih, slično kao i Pattersonova teorija prisile, ali sa određenim različitim etiološkim objašnjenjem, u nastavku rada dat ćemo kraći prikaz i Moffittine teorije. Na kraju ćemo izvršiti poređenje ovih teorija, njihovih zajedničkih elementa i onoga u čemu se razlikuju.

Moffittina teorija kontinuirane i adolescentne delinkvencije

Teorija kontinuirane i adolescentne delinkvencije temelji se na rezultatima istraživanja koje je provedeno u Novom Zelandu u gradu Dunedine. Istraživanje je obuhvatalo 1037 ispitanika opće populacije rođenih između 1972. i 1973. godine.¹³ Za razliku od Pattersonove teorije prisile u kojoj Patterson skupinu maloljetnika sa ranim početkom prestupništva naziva ranim delinkventima, Moffittina¹⁴ ovu grupu prestupnika naziva kontinuiranim delinkventima. „Moffitt (1993) smatra da je početna tačka kontinuiranog delinkventnog ponašanja interakcija neuropsiholoških deficita osobe koji su prisutni od rođenja ili neposredno nakon rođenja s nepovoljnom/kriminogenom obiteljskom okolinom.“ (Vrselja, 2010: 152) S druge strane dok grupu maloljetnika s kasnim početkom prestupništva Patterson naziva kasnim delinkventima, Moffittova ovu grupu prestupnika naziva adolescentnim delinkventima ili adolescentna delinkvencija.

12 Istraživači su bilježili podatke o ispitanicima od njihovog rođenja pa do njihove osamnaeste godine, stim da su podaci o delinkventnom ponašanju prikupljeni svake godine od 12. do 16. godine te još jedanput u 18. godini. Na osnovu šestogodišnjeg praćenja razlikovali su četiri skupine. Šire o ovome: Šincek, (2007: 133-134)

13 „Ovo je longitudinalno istraživanje provedeno na uzorku od 1037 sudionika rođenih između 1972. i 1973. godine u gradu Dunedine u Novom Zelandu. Prikupljanje podataka za svakog zdučnika je započelo kada su sudionici imali 3 godine, zatim 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 21, 26 godina, a posljednje je prikupljanje podataka bilo u dobi od 32 godine.“ (Vrselja, 2010: 152) Autor navodi i razliku u odnosu na Pattersonovo istraživanje koja se ogleda u tome što je ovo istraživanje obuhvatalo opću populaciju, dok Pattersonov uzorak čine rizične skupine djece.

14 Dr. Terrie Moffitt je licencirani klinički psiholog, proučava kako genetski i okolinski rizici utiču zajedno u oblikovanju abnormalnih ljudskih ponašanja i psihičkih poremećaja. Njezin poseban interes je antisocijalno i kriminalno ponašanje, ali također proučava depresiju, psihozu, i ovisnost. Završila je kliničku obuku u bolnici UCLA Neuropsihijatrijski Institut (1984). Dr. Moffitt je saradnik direktor Dunedin Longitudinal Study, koji prati 1000 ljudi. Rođena je 1972. godine na Novom Zelandu. Preko Twin studija, prati 1.100 britanskih porodica s blizancima rođenim u 1994-1995. godini. Do sada je proučavala blizance od rođenja do dobi od 18 godina. Za svoja istraživanja, dr. Moffitt dobitnica je nagrade American Psychological Association (1993) i nagrade za istaknutu karijeru u Kliničkoj Child Psychology (2006). Dr. Moffitt je nagrađena Royal Society-Wolfson Merit Award (2002-2007), Klaus-Grawe nagradom (2009), dobitnica nagrade u Stockholmu za kriminologiju (2007), NARSAD Ruane nagradu (2010.), Klaus J. Jacobs nagrada Research (2010). Saradnik je Akademije medicinskih znanosti (1999.), Američkog društva za kriminologiju (2003.), Britanske akademije (2004.), Academia Europaea (2005.), i Američke akademije političkih i društvenih znanosti (2008.). Ona je povjerenik Nuffield Zaklade. Dr. Moffitt radi na Sveučilištu Duke u SAD-u, na Institutu za psihijatriju Kraljevskog koledža u Londonu u Velikoj Britaniji, i na Dunedin Medicinskom fakultetu, na Novom Zelandu.

a) Kontinuirana delinkvencija

Moffittina kroz teorije kontinuirane delinkvencije navodi dva neuropsihološka deficita kao uzroka kontinuiteta prestupničkog ponašanja.¹⁵ Autorica, također u svojoj teoriji naglašava važnost roditeljskog ponašanja i funkcionalnosti porodice. Ustvari, sami deficiti nisu ključni za kontinuiranu delinkvenciju, nego interakcija tih deficita s nepovoljnom obiteljskom okolinom.“ (Vrselja, 2010: 153) Moffittina zaključuje da djeca sa ovakvim deficitima često nisu rođena u povoljnoj porodičnoj, socijalnoj okolini ili ambijentu, već naprotiv često su to djeca rođena u socijalno nepovoljnim, disfunkcionalnim porodičnim ambijentima, za koje se mogu podrazumijevati i nepovoljne materijalne prilike, niže obrazovanje roditelja, kriminalitet roditelja, alkoholizam, ovisnost i slično. Suština kontinuirane delinkvencije, po Moffittini je da „rano pojavljivanje delinkventnog ponašanja, ili razvojni slijed koji se održava cijeli život povezuje s poteškoćama u neuropsihološkom funkcionisanju te grupe, sa sniženim intelektualnim sposobnostima ili teškim temperamentom. Stoga, kako i naziv govori, ona smatra da ta grupa ustraje u delinkventnom ponašanju tokom cijelog života.“ (Šincek, 2010: 133) Moffittina teorija kontinuirane delinkvencije provjeravana je u Piquerevim istraživanjem 2001. i istraživanjem Piquera i Whita 2003. godine.¹⁶

b) Adolescentna delinkvencija:

Za razliku od kontinuirane delinkvencije po Moffittini ova skupina delinkvenata nema neuropsiholoških deficita i nisu odgajani u nepovoljnim porodičnim uvjetima. „Moffitt osnovom za pojavu delinkvencije u ovoj grupi smatra oponašanje delinkventnih vršnjaka zbog potrebe da se uklape u grupu, te to ponašanje smatra ograničenim za razdoblje adolescencije, te je po tom ova skupina dobila naziv.“ (Šincek, 2010: 133) Objašnjavajući adolescentnu delinkvenciju prema Moffittinoj teoriji „adolescentna je delinkvencija re-

15 Šire o ovome: Vrselja, (2010: 145-168)

16 Rezultati Piquarova istraživanja 2001. godine ukazuju da „vezano za početak delinkventnog ponašanja pokazalo se da niska porođajna težina, socioekonomski status obitelji te biosocijalna interakcija (odnosno interakcija niske porođajne težine i slabije obiteljske strukture) značajno pridonose objašnjenju ranog početka delinkventnog ponašanja. Također, pokazalo se da sam rezultat na Weshlerovu testu inteligencije ne pridonosi značajno ranom početku delinkventnog ponašanja, što je opet u skladu sa Moffittinom teorijom prema kojoj sami neuropsihološki deficiti ne pridonose objašnjenju delinkvencije, nego interakcija neuropsiholoških deficita s nepovoljnom obiteljskom okolinom“, kao rezultati istraživanja Piquera i White (2003) koji su pokazali „da kognitivne sposobnosti značajno pridonose objašnjenju svih triju korištenih kriterijskih varijabli, i to u usporedbi s cijelim uzorkom te samo s adolescentnim delinkventima, što je potvrdilo Moffittinu teoriju prema kojoj su kognitivne sposobnosti važna varijabla koja razlikuje kontinuirane delinkvente ne samo od nedelinkventnog nego i od adolescentnih delinkvenata.“ (Vrelja, 2010: 154-155) Šire o ovome: Vrselja, (2010: 153-154)

zultat interakcije jaza zrelosti i vršnjačkog socijalnog konteksta“, a po kojoj je jaz zrelosti „neugodan osjećaj adolescenta koji se javlja zato jer su oni biološki zreli za određene aspekte života odraslih (npr. uspostavljanje intimnih, seksualnih odnosa sa suprotnim spolom), ali još uvijek nisu socijalno zreli jer se od njih traži da na neki način odgode neke aspekte života odrasle osobe.“ (Vršelja, 2010: 154)

Dakle, prema ovoj teoriji prestupništvo je rezultat interakcije i nedostatka zrelosti i vršnjačkog socijalnog konteksta. Nedostatak zrelosti javlja se u periodu puberteta. To je period ulaska mlade osobe u srednjoškolski period i srednjoškolsko društvo. Mlade osobe koje nepovoljno doživljavaju ovaj nedostatak zrelosti uočavaju da osobe u okolini koje se društveno nepovoljno ponašaju, odnosno kontinuirani delinkventi nemaju ovaj nedostatak zrelosti. Zbog toga mladi s osjećajem nedostatka zrelosti počinju prestupničko ponašanje posmatrati kao način i mogućnost postizanja zrelosti. Da bi to ponašanje mogli uspješno imitirati, neophodno je da ga promatraju pobliže i dovoljno dugo. Želja mladih za autonomijom koja je karakteristična za pubertetski period dovodi do potrebe imitiranja mladih osoba s iskazanim prestupničkim ponašanjem kako bi ostvarili autonomiju i izbjegli nadzor svojih roditelja. Rezultati istraživanja su pokazali da autonomija u vršnjačkim aktivnostima i želja za autonomijom u značajnoj mjeri doprinosi razvoju prestupničkog ponašanja¹⁷.

Sličnosti i razlike Pattersonove teorije prisile i Moffittine teorije kontinuirane i adolescentne delinkvencije sa kritičkim osvrtom

Značaj i važnost Pattersonove i Moffittine teorije je njihovo longitudinalno istraživanje i naučne provjerenosti koje su vršene. Ove dvije teorije neophodno je posmatrati u njihovim nadoponjujućim mogućnostima. Iako obje teorije u suštini daju primarnu važnost roditeljskom ponašanju na razvoj prestupničkog ponašanja postoje i određene različitosti.

Obje teorije razlikuju rano i kasno delinkventno ponašanje. Postoje razlike u njihovom etiološkom pristupu. Moffittina nastanak rane delinkvencije povezuje interakcijom neuropsiholoških deficita i nepovoljnih socijalnih uslova i naziva je kontinuiranom delinkven-

cijom. S druge strane, Patterson nastanak ranog prestupničkog ponašanja naziva ranom delinkvencijom u kojoj je ključan mehanizmom prisile i uzroke vidi u uvjetovanim reakcijama na averzivno ponašanje drugih, prije svega roditelja. Ključno je da oba autora, odnosno obje teorije smatraju da nastanak ranog prestupničkog ponašanja dovodi do hroničnog, cjeloživotnog prestupničkog ponašanja. Patterson adolescentni period delinkventnog ponašanja (nakon 14. godine) naziva kasna delinkvencija, dok ovaj period Moffittina naziva adolescentna delinkvencija. Za period javljanja kasnog ili adolescentnog delinkventnog ponašanja oba autora ključnim smatraju uticaj vršnjaka. Patterson smatra da je u ovom periodu ključan uticaj vršnjaka delinkvenata koji potiču i podržavaju takvo ponašanje, dok Moffittina smatra da je oponašanje delinkvenata iz grupe ključno zbog straha od odbacivanja ili neprihvatanja od grupe. Objе teorije ističu razlike porodičnog, ekonomskog, socijalnog statusa roditelja skupina maloljetnika rane i kasne adolescencije odnosno kontinuirane i adolescentne delinkvencije. Objе teorije se temelje na longitudinalnim istaživanjima i provjeravane su. Ipak, kao i kod tradicionalnih teorija, najbolje bi bilo posmatrati ih holistički.

Bronfenbrennerova ekološka sistemska teorija

Na početku kraćeg prikaza Bronfenbrennerove teorije, koja je dala značajan doprinos u razumijevanju etiologije prestupničkog ponašanja posebno interakcije djece i socijalnog okruženje, neophodno je dati kraću retrospektivu nastajanja i razvoja ekološke teorije kriminaliteta. Jugović (2009: 77) navodi da „dve grupe istraživanja smatraju se neposrednim pretečama ekološkog shvatanja kriminaliteta i društvenih devijacija. To su ideje tzv. moralnih statističara i rane ekološke studije kriminala i devijantnosti nastale u Velikoj Britaniji.“¹⁸ Autor dalje navodi kako su ove studije bile preteča ekološkoj paradigmi devijantnosti, te nabraja dva osnovna razloga koji po njemu dovode do ove paradigme.¹⁹ Uočavamo da na sličan način, na koji Bronfenbrenner²⁰ definiše svoju ekološku teoriju ra-

¹⁸ Šire o ovome: Jugović, (2009: 77-81)

¹⁹ Ibid, str. 80.

²⁰ Urie Bronfenbrenner (1917 - 2005.) psiholog, rođen u Sovjetskom Savezu. Poznat po svojoj teoriji ekoloških sistema razvoja djeteta. U njegovom naučnom radu pomažu mu Sjedinjene Američke Države. Bronfenbrennerovo istraživanje i njegova teorija bila je ključna u promjeni perspektive razvojne psihologije i izazvala je velik društveni utjecaja na razvoj djeteta. Bronfenbrenner je studirao na Sveučilišta Cornell u Ithaca, NY. Diplomirao 1938. godine. Magistrirao na Harvardu, doktorirao na Sveučilišta u Michigani 1942. godine. Radio kao asistent na Sveučilištu u Michigani, a zatim kao docent na Sveučilištu Cornell. Na Cornellu, su njegova istraživanja usmjerena na razvoj djeteta i utjecaju društvenih snaga u tom razvoju do kraja karijere.

zvoja ličnosti i njene osnovne sisteme (mikro, mezo, egzo i makro nivo), Jugović (2009: 81) smatra da „u kontekstu ekološke paradigme, pojam ekologija znači proučavanje uticaja prirodnog i društvenog okruženja na ponašanje ljudi i način delovanja društvenih institucija (porodice, škole, crkve, policije, suda itd.).“ Milosavljević (1997) razmatrajući nastanak ekološke teorije uviđa da „ekologija (okolina, environmental) devijantnosti nastala je u okviru tzv. ‘Čikaške škole’“, za koju autor smatra da je razvila „ekološki pristup sociološkog proučavanja društva.“ (Milosavljević, 1997: 18) Teorija je nastojala objasniti ponašanje stanovnika industrijalizovanih urbanih gradova, posebno njenih zona, koje imaju svoje specifičnosti.

S obzirom da je Čikago veliki grad on postaje veliko mjesto socioloških istraživanja. „Distribucijom društveno nepoželjnog ponašanja pozabavili su se tvorci ove teorije Clifford Shaw i Henry McKay u radu *Maloletnička delinkvencija i gradska područja (Juvenile Delinquency and Urban Areas, Chicago, 1942)*. Objasnjenje kriminaliteta i delinkvencije autori traže u kontekstu promjena gradske okoline i ekološkog razvoja grada.“²¹ (Ignjatović, 2007: 111) Primjećujemo da su ovo ujedno i osnovni elementi Bronfenbrennerovog ekološkog modela i njihovi glavni faktori interakcije (pojedinaac i okolina) unutar realne socijalne sredine, što je po njemu jedan od preduslova u donošenju relevantnih zaključaka prilikom istraživanja.

Pašalić-Kreso (2004) smatra da je Bronfenbrenner među prvima, svojom ekološkom teorijom zaslužan za razvoj i unapređenje sistemskog pristupa porodici, te u tom kontekstu navodi: „Najrazvijeniji model systemske teorije ili kontekstualnog pristupa je ekološka systemska teorija koju je razvio Bronfenbrenner (1997, 1989). Ekološka teorija naglašava neophodnost razumijevanja djeteta u njegovom neposrednom okruženju.“ (Pašalić-Kreso, 2004: 53)

Način interakcija djeteta i okoline (na svim nivoima Bronfenbrennerovog ekološkog modela) direktno utiče na djetetov razvoj ličnosti, njegove moralne i društvene vrijednosti i normi ili s druge strane na izgradnju nekonformističkog ponašanja. U tom smislu Havelka (1992: 55) ističe da „u uslovima socijalne interakcije iz primarne socijalnosti postupno se razvija sposobnost

saznavanja (opažanja) socijalnih objekata i sposobnost saobraćaja sa socijalnim okruženjem. Drugo, ako posmatrači pripadaju istoj kulturi, oni dele sve ono na čemu se insistira u procesima socijalnog učenja, dele znanja, vrednosti, norme, kategorijalne sheme i obrasce ponašanja.“

Značaj međusobnog djelovanja primjećuje Skupnjak (2012: 224) pozivajući se na Vlastu i sur. (1998) i smatra kako se „teorija ekoloških sistema Uriea Bronfenbrennera temelji se na pretpostavci da, ako želimo u potpunosti razumjeti razvoj, moramo razumjeti kako međusobno djeluju jedinstvene značajke djeteta i njegove okoline.“

Koliko ovaj odnos smatra važnim, Bronfenbrenner naziva ga kao novu teorijsku perspektivu u ljudskom razvoju²² i naglašava da „perspektivu novom čini koncepcija osobe koja se razvija, okoline i, posebno razvojne interakcije između ovo dvoje.“ (Bronfenbrenner, 1997: 13) Bronfenbrenner primjećuje da se ova interakcija, gotovo podrazumijeva i da je opšteprihvaćena, poznata svima ipak praktično se ne primjenjuje, odnosno autor smatra tu tvrdnju „značajnom zbog zaprepašujućeg kontrasta između opšteprihvaćenog naglašavanja djevu komponenti o kojima ona govori i upadljivo jednosmerne primene koju je princip imao u razvoju naučne teorije i u empirijskom radu.“²³ (Bronfenbrenner, 1997: 27)

S obzirom da dajemo kraći prikaz ove teorije, nismo u mogućnosti prikazati sve strukturalne elemente, naša pažnja je na opštoj interakciji. Ona se odvija u ekološkoj sredini. Bronfenbrenner (1997) ekološku sredinu shvata kao poredak koncentričnih struktura, od kojih je svaka prethodna sadržana u narednoj. Autor ove strukture označava kao mikro, mezo, egzo – i makrosisteme.²⁴

Prema ovoj teoriji „u centru je dijete sa svojim biološkim i psihološkim sastavom, a ne samo nasljedno i biološki određenim faktorima nego i sa kognitivnim kapacitetima, socioemocionalnim i motivacijskim sklonostima (kao npr. temperament i ličnost) u kojoj ono reaguje na okolinu.“ (Pašalić-Kreso, 2004: 54)

²¹ Park i Burgess su razvili model, koji uzima u obzir podjelu grada na područja i upotrijebili su koncentrične krugove, koji se šire od centra ka vani. Njihova teorija je bila poznata i kao ‘teorija koncentričnih krugova.’ (Petrović, Meško, 2004: 95) Šire o ovome: Petrović, Meško, (2004: 93-96)

²² Bronfenbrenner razvoj definiše kao „trajno menjanje načina na koji osoba opaža svoju sredinu i odnosi se prema njoj.“ (Bronfenbrenner, 1997: 13)

²³ Šire o ovome: Bronfenbrenner, (1997: 27-53)

²⁴ Ovom prilikom kratko ćemo navesti na što se odnose navedeni sistemi. Mikrosistem se odnosi na svakodnevnu okolinu u porodici, vrtiću, školi, vjerskom objektu i sl.; mezosistem se odnosi na interakciju različitih mikrosistema (npr djeteta i škole i sl.); egzosistem odnosi se na socijalno okruženja koja mogu imati uticaja na djetetov razvoj, ali u kojima dijete neposredno ne učestvuje (npr. školsko vijeće, šira porodica, lokalna vlast i sl.) i makrosistem odnosi se na kulturu i supkulturu u kojoj dijete živi. Šire o ovome: Bronfenbrenner, (1997: 13-67)

²¹ Park i Burgess su razvili model, koji uzima u obzir podjelu grada na područja i upotrijebili su koncentrične krugove, koji se šire od centra ka vani. Njihova teorija je bila poznata i kao ‘teorija koncentričnih krugova.’ (Petrović, Meško, 2004: 95) Šire o ovome: Petrović, Meško, (2004: 93-96)

„Bronfenbrenner ključnim smatra interakciju struktura unutar sloja i interakciju između struktura različitih slojeva.“ (Paquette i Ryan, 2001, citirano prema: Skupnjak, 2012: 224)

Slika 2. Bronfenbrennerovi ekološki krugovi razvoja djeteta (Pašalić-Kreso, 2004: 54)



Moguće je uočiti značaj kauzalnog odnosa između nivoa u Bronfenbrennerovom ekološkom modelu. Koliko je međusobna povezanost i interakcija značajana naglašava i Havelka (1992) opisujući Hajderov opis interakcije između osobe i njene okoline. „Proces opažanja se može opisati kao neposredni doživljaj kontakta osobe i njene okoline, ali i kao sklop međusobno povezanih uslova i zbivanja koja dovode do perceptivnog iskustva. Prvi tip opisa Hajder naziva pojavnim (fenomenskim) a drugi uzročnim (kauzalnim) opisom. Pod pojavnim opisom podrazumeva ‘prirodu kontakta između osobe i njene okoline kako ih osoba neposredno doživljava’ a pod uzročnim ‘analizu osnovnih uslova koji omogućuju perceptivno iskustvo’.“²⁵ (Havelka, 1992: 61)

Unutar četiri nivoa ili koncentrična kruga, među kojima postoji interakcija i kauzalni odnos Bronfenbrenner je razvrstao sve varijable „pri čemu varijable na makro i mezo nivou predstavljaju izvanobiteljske, dok su one na mikro nivou unutarobiteljske varijable. U unu-

tarobiteljske varijable Bronfenbrenner ubraja socio-pedagoške faktore obiteljskog života: socioekonomski status, procjenu kvalitete života, odgojnu atmosferu, specifične vrijednosti i običaje; dok pod izvanobiteljskim varijablama podrazumijeva: sociokulturne faktore, demografske faktore, socioekonomski i društveni status porodice.“ (Alić, 2012: 17) S obzirom da se Bronfenbrennerova teorija temelji na Levinovim radovima, teško bi bilo razmatrati je i razumijevati bez osvrtnja na Levinovu sistemsku teoriju. Levin koji je nekoliko godina proveo u armiji, napisao je članak u Zeitschrift für angewandte Psychologie (1917), i daje odličnu skicu Levinovih osnovnih teorijskih pojmova²⁶.

Bronfenbrenner u okviru svoje teorije razmatra uzroke na osnovu društvene uloge, u raznim situacijama. On poredi ponašanje djece iz porodica sa jednim i djece iz porodica sa oba roditelja. Tumačenja su bila zasnovana „na neizrečenoj pretpostavci da se opaženi²⁷ efekti mogu pripisivati različitim društvenim položajima majke (udate spram razvedenih) i očekivanjima vezanim za ulogu za svaki od tih položaja.“²⁸ Autor dalje nudi i alternativno tumačenje „prema kome se status razvedene majke opaža pre kao ishod a ne kao uzrok - kao proizvod loše adaptacije ličnosti koja je postojala i pre braka, i koja je dovela do konflikta unutar porodice.“ (Bronfenbrenner, 1997: 95) Ovaj dio Bronfenbrennerovog tumačenja društvenih uloga moguće je povezati sa teorijama pritiska i teorijom etiketa. O važnosti okolinskih faktora, i uloga u društvu ovom prilikom ćemo spomenuti Zimbardovo i sar. istraživanje (1973) na Stanfordskom Univerzitetu, koji su nazvali „Interpersonalni odnosi u simuliranom zatvoru“. Iako je ovaj eksperiment pretrpio i značajne kritike, nesumnjivo se može zaključiti da je na studente kroz igranje uloga čuvara i zatvorenika, okolina ali i drugi

²⁶ U ovom izvanrednom napisu Levin opisuje kako se opažena realnost predjela mijenja dok se čovjek bliži liniji fronta. „Ono što u početku izgleda kao divna seoska scena sa kućama, poljima i šumarcima, postepeno se mijenja. Vrh brda pod šumom postaje osmatračnica, a njegova zaklonjena strana mjesto postavljanja naoružanja; skrivena udolina opaža se kao moguća stanica za prvu pomoć. Oni aspekti pejzaža koji su, samo nekoliko kilometara dalje, izazivali oduševljenje sada se opažaju kao zlobni; zastrašujući kanjon.[...] Ovdje leže osnovne premise onoga što je kasnije postalo Levinova eksplicitna sistemska teorija: prednost fenomenološke nad stvarnom sredinom u usmjeravanju ponašanja; nemogućnost da se ponašanje razumije samo iz objektivnih odlika sredine bez uzimanja u obzir značenja koje ima za ljude u okruženju; opipljiv motivacioni karakter objekta i događaja u datoj sredini; i pogotovo, važnost nestvarnog, zamišljenog – neviđenog neprijatelja.“ (Bronfenbrenner, 1997: 35)

²⁷ „Celovit subjektivni doživljaj izvesnog skupa draži koji deluje na čulne organe. Opažaj zavisi od draži koja deluje na čula, ali i od samih čula, senzorne zone, kao i iskustva, namera, želja i potreba pojedinca, odnosno organizma koji opaža.“ (Vidanović, 2006: 282-283) Šire o ovome: Havelka, (1992: 37-42)

²⁸ „Čini se da se, makar u američkom društvu, prema majkama koje žive same brinući se o malom detetu postupno razlikuje u zavisnosti od toga da li se brak završio smrću ili razvodom. Žene koje su u tom položaju izložene su različitim vrstama pritiska i reaguju u skladu s tim. Ova pojava ukazuje na delovanje drugog važnog elementa mikrosistema – društvene uloge.“ (Bronfenbrenner, 1997: 94)

faktori značajno uticali na njihovo ponašanje.²⁹ Dakle, ono na čemu Bronfenbrenner insistira i nastoji dokazati, kroz istraživanja u prirodnim uslovima, jeste značaj interakcije pojedinca i socijalnog okruženja. Kvalitet i nivo interakcije, u i kroz ekološke sisteme utiče na njihov razvoj i buduće ponašanje. Interakcija može imati direktan ali i indirektan uticaj na razvoj ličnosti, njene kulturne, moralne i društvene norme i vrijednosti.

Zaključak

Na osnovu svega navedenog čini nam se da je najbolje zaključiti stavovima koje iznosi Ignjatović (1997: 254) a to je da je kriminalitet maloljetnika ili prestupničko ponašanje tema koja je načešće zastupljena u kriminološkim krugovima. „Činjenica da se radi o licima čije rano kriminalno ponašanje može dovesti do izgradnje kriminalne karijere odn. profesionalizacije predstavlja osnov da kod ovog pitanja zanemarimo argumente broja i pozabavimo se ukratko kontrolom zločina nepunoletnih lica.“ (Ignjatović, 1997: 254) Autor dalje upućuje na Roberta Trojancwicz i Merry Morash (1992) koji postavljaju pitanja na koja bi trebalo dati odgovore kako bi se stvorili ispravni modeli, reakcije na pojavu maloljetničkog prestupništva i adekvatni teorijski pristupi. Pitanja na koja treba dati odgovor, prvenstveno su: „ko su adolescenti koji vrše najviše krivičnih dela?, koje teorije su primjenjive za objašnjenje faktora njihovog prestupničkog ponašanja?“, te Ignjatović dalje konstatuje da „koliko god teorijska razmatranja nekom izgledala odvojeno od prakse, ovi autori insistiraju da su ona najbolja osnova za izgradnju preventivnih programa i postavljanje principa na kojima će počivati kontrola ovog kriminaliteta.“ (Ignjatović, 1997: 254)

U ovom kontekstu, u ovom radu nastojali smo predstaviti najznačajnije tradicionalne teorijske koncepte, te predstaviti i neke najznačajnije savremene teorijske pristupe ovoj pojavi, koji očigledno rano ponašanje u djetinjstvu, dinamiku porodice i interakciju sa okolinom stavljaju u fokus.

Prestupničko ponašanje kompleksna je društvena pojava koja zahtjeva multidisciplinarni i odgovoran pristup svih društvenih aktera. Savremeni teorijski pristupi prestupničkom ponašanju djece i mladih nastoje sagledati uzročnost ove pojave i upućuju na kauzal-

nost većeg broja faktora koji utiču na složenost i specifičnost pojave. Jednostrano posmatranje i insistiranje na jednom opštem uzroku predstavlja najveću slabost tradicionalnih učenja. Savremeni koncepti pozivaju na objedinjenje tradicionalnih teorija i istovremenu primjenu više teorijskih pristupa u objašnjenju prestupničkog ponašanja i kriminaliteta uopšte.

S obzirom na različite teorijske pristupe, objašnjenje uzročnosti prestupničkog ponašanja moguće je sagledavati iz dva osnovna pravca, i to: teorijska učenja koja uzročnost kriminaliteta i prestupničkog ponašanja isključivo dovode u vezu sa dejstvom jednog faktora, kao što su tradicionalne teorije, i druga, savremena, koja uzročnost tretiraju ravnopravno djelovanjem različitih faktora.

Moguće je zaključiti kako su nepovoljni endogeni i egzogeni faktori kao što su vrijeme nastanka delinkventnog ponašanja, prisustvo sociopatoloških pojava u porodici, porodična struktura i dinamika, roditeljski stilovi, interakcija, socioekonomski uslovi, ali i neadekvatna i nepravovremena društvena reakcija na asocijalno ponašanje, ključni za nastanak i razvoj prestupničkog ponašanja djece i mladih.

Literatura

Knjige

1. Alić, A. (2012). Struktura i dinamika obiteljske kulture. Sarajevo: Dobra knjiga.
2. Baron-Koen, S. (2011). Psihologija zla. Beograd: Clio.
3. Bašić, J., Hudina, B., Koller-Trbović, N., Žižak, A. (1994). Integralna metoda. Priručnik za odgajatelje i stručne suradnike predškolskih ustanova. Zagreb: Alinea.
4. Bošković, M. (2006). Kriminologija. Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu-Pravni fakultet.
5. Bronfenbrenner, J. (1997). Ekologija ljudskog razvoja. Preveli sa engleskog jezika Biljana Branković (treći dio) i Tatjana Seizova (Predgovor, prvi, drugi, četvrti dio i zabilješke). Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
6. Buljubašić, S. (2008). Maloljetnička delinkvencija. Drugo dopunjeno izdanje. Sarajevo: DES.
7. Cohen, A. K. (1955). Delinquent Boys. Glencoe: Free Press.
8. Đukanović, B. (1994). Droge: Od zloupotrebe do

²⁹ Šire o ovome: Bronfenbrenner, (1997: 98-99)

ovisnosti. Sarajevo: GIK „Oko“.

9. Đukanović, B. (1999). Porodice narkomana, Sarajevo: Kaligraf.
10. Gidens, E. (2003). Sociologija. Preveli sa engleskog Nadežda Silaški i Tatjana Đurović. Beograd: Ekonomski fakultet.
11. Ignjatović, Đ. (2007). Kriminologija. Osmo izmjenjeno i dopunjeno izdanje. Beograd: Dosije.
12. Jašović, Ž. (1991). Kriminologija maloletničke delinkvencije. Beograd: Naučna knjiga.
13. Jugović, A. (2009). Teorija društvene devijantnosti. Beograd: JP Službeni glasnik.
14. Lakičević, D. (1980). Uvod u socijalnu politiku. Beograd: Savremena administracija.
15. Miković, M. (2007). Socijalni rad i mentalno zdravlje. Sarajevo: Fakultet političkih nauka, BE-MUST.
16. Milosavljević, B. (1997). Socijalna patologija i društvo, Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
17. Pašalić – Kreso, A. (2004). Koordinate obiteljskog odgoja. Sarajevo: Jež
18. Singer, M., Todorović, L.J. M. (1993). Delinkvencija mladih. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu. Fakultet za defektologiju.

Članci objavljeni u naučnim časopisima i zbornicima

1. Ajduković, M. (2001). Utjecaj zlostavljanja i zanemarivanja u obitelji na psihosocijalni razvoj djece. *Dijete i društvo: časopis za promicanje prava djeteta*. Vol. 3, broj 1-2. str. 59-77.
2. Bronfenbrenner, U., Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon &

R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*, Vol. 1: Theoretical models of human development (5th ed., pp. 993-1023). New York: John Wiley and Sons, Inc.

3. Vrselja, I. (2010). Etiologija delinkventnog ponašanja: Prikaz Pettersenove i Moffittine teorije razvoja psihopatologije. *Psihologijske teme*, Vol. 19 (1), str. 145-168.

Online izvori

1. Knežević, M. (2009). Čikaška sociološka škola – iskustva socijalnog rada za sociologiju i sociološka teorija za socijalni rad. *Ljetopis socijalnog rada*. Izvorni znanstveni rad. Vol. 16(1). Str. 5-28. Dostupno na: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=558
2. Miletić, D. (n.d). Učenje modeliranjem. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/46/dobatak.htm>
3. Milojević, S., Dimitrijević, A. (2012) Socioemocionalni model maloletničke delinkvencije i njegove praktične implikacije. *Beograd: Engrami*. Vol. 34 (4). str. 71-85. Dostupno na: <http://sr.scribd.com/doc/156463661/Engrami-Br-4-2012#scribd>
4. Skupnjak, D., (2012). Teorija razvoja i učenja L. Vygotskog, U. Bronfenbrennera i R. Feuersteina kroz prikaz slučaja. *Stručni rad. Život i škola*, Vol. 28 (2.) str. 219. – 229. Dostupno na: <http://bs.scribd.com/doc/218205319/bs.scribd.com/doc/218205319/>
5. Žic-Raljić, A. (2002). Struktura ponašanja djece u obitelji,. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Izvorni znanstveni rada. Vol. 38. br.2. str. 165-186. Dostupno na: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=148434

POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ (PTSP) I BOLESTI OVISNOSTI

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

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko - dobojskog kantona

Sažetak

U radu je predstavljen posttraumatski stresni poremećaj, bolesti ovisnosti kao i njihov komorbiditet.

Ključne riječi: posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), bolesti ovisnosti, dualna dijagnoza, psihoaktivne supstance.

Uvod

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2010; prema Butorac i Rukav, 2017) dvojne ili dualne dijagnoze definira kao zajedničko pojavljivanje poremećaja vezano uz uporabu psihoaktivnih tvari i drugog psihičkog poremećaja kod pojedinca. Slično tome, pojavu istodobne prisutnosti dvaju ili više psihičkih poremećaja, pri čemu je jedan od njih ovisnost, Europski centar za praćenje droga i ovisnosti (EMCDDA, 2015; prema Butorac i Rukav, 2017) naziva komorbiditet ili dualni poremećaj. Uz dualnu dijagnozu u praksi se koristi i termin komorbiditet, kojeg Valderas i sur. (2009) definiraju kao prisutnost više od jednog različitog stanja kod osobe od kojih se jedno odnosi na ovisnost. Tako su dualni poremećaji primjer komorbidnosti kod koje koegzistiraju dva različita poremećaja — psihički poremećaj i ovisnost. Tijekom posljednja tri desetljeća pojam dualne dijagnoze postao je standardiziran te se počeo koristiti u registrima od 1989. godine za odrasle osobe kod kojih su istovremeno prisutni teška psihička bolest i poremećaj vezani uz ovisnost (Drake i Wallach, 2000; prema Butorac i Rukav, 2017). Pozitivan aspekt formalnog priznanja postojanja dualne dijagnoze odnosi se na stanovito pojednostavljivanje složenog problema na medicinski pojam kojim se podrazumijeva prihvatanje i liječenje problema ovisnosti te je od 1990. godine službeno priznata povezanost između ovisnosti i brojnih negativnih ishoda kod osoba s

dualnim poremećajem (Drake i Wallach, 2000; prema Butorac i Rukav, 2017).

Istraživanja pokazuju snažnu vezu između izloženosti traumatskim događajima i problemima sa zloupotrebom supstanci. Mnogi ljudi koji su iskusili zlostavljanje kao djeca, kriminalne napade, katastrofe, rat ili drugi traumatski događaj, okreću se alkoholu ili drogama da im pomognu da se nose sa emocionalnim bolom, lošim sjećanjima, lošim snom, krivicom, stidom, anksioznošću, ili terorom. Mnogi ljudi se nalaze u začaranom krugu u kojem izlaganje traumatskim događajima proizvodi povećanu upotrebu alkohola i droga, što proizvodi nova traumatska iskustva, što dovodi do povećane upotreba supstanci i tako dalje. Baš kao što se traumatski događaji i zloupotreba supstanci javljaju zajedno, tako se i poremećaji povezani sa traumom i bolesti ovisnosti javljaju zajedno. Na primjer, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i depresija, se često javljaju među osobama sa bolesti ovisnosti i obrnuto (ISTSS, 2023).

Posttraumatski stresni poremećaj

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) psihijatrijski je poremećaj koji može nastati nakon izloženosti ili svjedočenja životno ugrožavajućim iskustvima. Vrste stresora ili traumatskih događaja koji mogu izazvati nastanak PTSP-a su različite. Obuhvataju teške nezgode, prirodne katastrofe, kriminalne napade, ratne traume i nasilje nad civilima, psihičko nasilje, seksualne napade, nasilje u kući i porodici, fizičko zlostavljanje ili ozbiljno zanemarivanje u djetinjstvu, traumu povezanu s obavljanjem posla ili svjedočenje traumatskom događaju. PTSP se svrstava u skupinu anksioznih poremećaja, ali se od ostalih anksioznih poremećaja razlikuje po tome što njegov nastanak ovisi o izloženosti traumatskom događaju i proživljavanju traumat-

skog iskustva. Može se definirati i kao odgođeni ili produljeni odgovor na stresogeni događaj ili situaciju iznimno jake ugroženosti ili katastrofalne prirode koja može izazvati sveprožimajuću uznemirenost kod gotovo svake osobe (Kozarić-Kovačić i sur., 2007). PTSP je kao dijagnoza uveden u treću reviziju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne bolesti Američke psihijatrijske udruge (DSM-III) 1980. godine i 1990. godine u desetu reviziju Međunarodne klasifikacije bolesti Svjetske zdravstvene organizacije (MKB-10) pod šifrom F43.1 (Hollander i Simeon, 2006).

DSM-5 Simptomi za PTSP:

Kriterij A se odnosi na izloženost stvarnoj ili prijetnji smrću, ozbiljnoj ozljedi ili seksualnom nasilju. One se mogu doživjeti direktno ili indirektno (npr. saznanje o traumatskom događaju člana porodice).

Kriterij B uključuje simptome intruzije. To mogu biti ponavljajuća ili nametljiva sjećanja ili snovi, a mogu uključivati i flashbackove.

Kriterij C uključuje simptome izbjegavanja. Ovo se demonstrira upornim izbjegavanjem uznemirujućih stimulansa povezanih s traumom nakon događaja (npr. ljudi, mjesta, razgovori, situacije). Alkoholizam i zloupotreba droga spadaju u kategoriju simptoma izbjegavanja, jer pojedinac može koristiti ove kemikalije da izbjegne sjećanja ili da utrne strah.

Kriterij D uključuje negativne promjene u spoznajama i raspoloženju. Ove promjene u raspoloženju nastaju ili se pogoršavaju nakon traume i mogu uključivati uporna i iskrivljena negativna uvjerenja, samookrivljanje, nedostatak interesa za ranije interese, osjećaj odvojenosti od drugih i osjećaj emocionalne ravnosti.

Kriterij E uključuje promjene u uzbuđenju i reaktivnosti koje su počele ili su se pogoršale nakon traume. To uključuje razdražljivost, nepromišljenost, hiperbudnost, pretjeranu reakciju na prepad, lošu koncentraciju i loš san.

Kriterijum F se odnosi na ove simptome koji traju duže od 1 mjeseca.

Kriterij G navodi da ovi simptomi moraju uzrokovati klinički značajan stres ili oštećenje u društvenim, profesionalnim ili drugim važnim područjima funkcioniranja.

Kriterij H naglašava da ovi poremećaji nisu posljedica djelovanja neke supstance ili drugog zdravstvenog stanja. Drugim riječima, simptomi PTSP-a nastaju

nezavisno od bilo kakvih fizioloških efekata upotrebe droga, alkohola ili lijekova (MentalHealth, 2023).

Osobe sa PTSP-om sklonije su nasilnim ispadima i napadima panike, čemu porodici i prijateljima može biti teško za podnijeti. Osjećaj krivice zbog ovih ispada može natjerati osobe sa PTSP-om da se samoliječe drogama i alkoholom. Kontinuirana upotreba alkohola ili drugih droga na ovaj način može dovesti do ovisnosti (Juergens i Hamoton, 2023).

Bolesti ovisnosti

Ovisnost je definirana kao hronični, relapsirajući poremećaj karakteriziran kompulzivnim traženjem supstanci, nastavljenom upotrebom uprkos štetnim posljedicama, i dugotrajnim promjenama u mozgu. Smatra se i kompleksom poremećaja mozga i mentalnom bolesti. Ovisnost je najteži oblik zloupotrebe supstanci, to je poremećaj i medicinska bolest uzrokovana opetovanom zloupotrebom neke supstance ili supstanci.

Ljudi sa bolesti ovisnosti mogu imati iskrivljeno razmišljanje i ponašanje. Promjene u strukturi i funkciji mozga su ono što uzrokuje intenzivnu žudnju, promjene u ličnosti, abnormalne pokrete i druga ponašanja. Istraživanja pokazuju promjene u područjima mozga koje se odnose na prosuđivanje, donošenje odluka, učenje, pamćenje i kontrolu ponašanja. Česta upotreba supstanci može uzrokovati promjene u funkcioniranju mozga. Ove promjene mogu trajati dugo nakon što neposredni efekti supstance nestanu, ili drugim riječima, nakon perioda intoksikacije. Opijenost je intenzivan užitak, euforija, smirenost, pojačana percepcija i čulo, te drugi osjećaji koji su uzrokovani supstancom. Kada neko ima bolest ovisnosti, obično izgradi toleranciju na supstancu, što znači da su mu potrebne veće količine da bi osjetio efekte (APA, 2020).

DSM-5 navodi poremećaje povezane sa supstancama koji su rezultat upotrebe 10 klasa lijekova (Addictions UK, 2020):

- Alkohol
- Kofein
- Kanabis
- Halucinogeni
- Inhalanti
- Opioidi
- Sedativi

- Hipnotici
- Anksiolitici
- Stimulansi

PTSP i bolesti ovisnosti

PTSP i zloupotreba supstanci su česta pojava. Istraživanja pokazuju da 46,4% osoba sa PTSP-om također ispunjava kriterijume za bolesti ovisnosti. U drugoj američkoj nacionalnoj studiji, 27,9% žena i 51,9% muškaraca sa PTSP-om također je imalo ovisnost o drogama (American Addiction Centers, 2023).

Istodobna pojava bolesti ovisnosti i PTSP-a također je istražena u Evropi, gdje se stope izloženosti traumama i PTSP-a uvelike razlikuju od zemlje do zemlje. U analizi istraživanja opšte populacije šest evropskih zemalja iz 2004. godine, Evropska studija o Epidemiologija mentalnih poremećaja, koja je koristila kriterije DSM-IV za poremećaje, istraživači su izvijestili da osobe sa PTSP-om dvostruko češće, od onih bez PTSP-a, imaju istovremenu zloupotrebu alkohola i tri puta veću vjerovatnoću da će imati istovremenu ovisnost o alkoholu. Ispitivanje Nacionalnog istraživanja mentalnog zdravlja i dobrobiti iz 1997. godine, australskog istraživanja na više od 10.000 pojedinaca, pokazalo je da oko 1 od 4 osobe sa PTSP-om također ima bolest ovisnosti (Smith i Cottler, 2018).

Odnos između PTSP-a i bolesti ovisnosti je složen. Kada je primarni problem s alkoholom ili drugim supstancama, ljudi tada mogu imati veći rizik od razvoja PTSP-a jer se stalno stavljaju u opasne situacije koje mogu dovesti do traume (kao što je vožnja u alkoholiziranom stanju ili dok rukuju mašinama).

Ipak, ljudi sa primarnom dijagnozom PTSP-a također mogu imati veći rizik od razvoja bolesti ovisnosti jer koriste droge ili alkohol u pokušaju da poboljšaju određene simptome PTSP-a što može ojačati ovaj pristup "samoliječenju" i produžiti ciklus kontinuirane zloupotrebe supstanci.

Postoji jaka dvosmjerna povezanost između zloupotrebe alkohola i PTSP-a. PTSP može povećati rizik od zloupotrebe alkohola, a zloupotreba alkohola može povećati vjerovatnoću da se uključi u događaje koji mogu dovesti do traume, kao i pogoršanja simptoma kod ljudi koji već imaju PTSP (Mosel, 2023).

Da bismo razumjeli kako trauma može dovesti do emocionalnog stresa i utjecati na konzumaciju alko-

hola, važno je razumjeti biohemijske promjene koje se javljaju tokom i nakon iskustva nekontrolisane traume. Tokom nekontrolisane traume, povećanje endorfina pomaže u otupljivanju traume. Endorfini su prirodni lijekovi protiv bolova u tijelu. Endorfine oslobađaju hipotalamus i hipofiza kao odgovor na bol ili stres, ova grupa peptidnih hormona ublažava bol i stvara opći osjećaj blagostanja (Harvard Health Publishing, 2021). Međutim, nakon traume, povratno povlačenje endorfina može doprinijeti simptomima emocionalnog stresa nakon traumatskog događaja, kao i povećanoj želji za pijenjem alkohola. Hipoteza kompenzacije endorfina pretpostavlja da ljudi koriste alkohol nakon traumatskog iskustva u pokušaju da ublaže nedostatak endorfina. Prema ovoj hipotezi, ova upotreba alkohola stvara začarani krug u kojem je potrebno više alkohola kako bi se spriječili naknadni simptomi povlačenja endorfina. Hronična izloženost ovom ciklusu može dovesti do ovisnosti o alkoholu. Posebne populacije, kao što su žene, mogu biti izložene posebnom riziku od alkoholizma i psihopatologije uzrokovane traumom (Volpicelli i sur., 1999).

Iako su PTSP i zloupotreba supstanci povezani sa funkcionalnim oštećenjem, u prosjeku, osobe koje imaju oba poremećaja imaju više dodatnih psihijatrijskih i funkcionalnih problema u više domena, uključujući medicinsku, pravnu, finansijsku i društvenu (McDevitt-Murphy i sur., 2010). U nacionalnom predstavniku uzorka američkih veterana, istodobna pojava PTSP-a i ovisnosti o alkoholu su bile povezane sa višim stopama pokušaja samoubistva (46%) i suicidalnih ideja (39,1%) u poređenju sa samo ovisnosti o alkoholu (pokušaji = 4,1%; ideja = 7,0%) i više pokušaja samoubistva u poređenju sa samim PTSP-om (22,8%) (Norman i sur., 2018).

Veća je vjerovatnost da će traumatizirani ljudi zloupotrijebiti alkohol ili neku drogu, nego drugi sličnog porijekla i prije i nakon dijagnoze PTSP-a. Istraživanjima se došlo do sljedećih podataka:

- Jedna četvrtina do tri četvrtine ljudi koji su preživjeli zlostavljanje ili nasilje i traumatska iskustva prijavljuju zloupotrebu alkohola
- Jedna desetina do jedna trećina ljudi koji prežive nesreću, bolest ili katastrofu prijavljuju zloupotrebljavanje alkohola, posebno ako ih muče trajni zdravstveni problemi ili bol

- Do 80% vijetnamskih veterana koji traže liječenje od PTSP-a imaju bolest ovisnosti o alkoholu
- Veterani stariji od 65 godina s PTSP-om imaju povećan rizik od pokušaja samoubojstva ako doživljavaju problematičnu konzumaciju alkohola ili depresiju
- Žene izložene traumatičnim životnim događajima pokazuju povećan rizik od bolesti ovisnosti o alkoholu
- Muškarci i žene koji prijavljuju seksualno zlostavljanje imaju veće stope zloupotrebe alkohola i droga, nego drugi muškarci i žene.
- U usporedbi s adolescentima koji nisu bili seksualno zlostavljani, adolescent žrtve seksualnog napada imaju 4,5 puta veću vjerojatnost da će zloupotrijebjavati alkohol ili razviti bolest ovisnosti, 4 puta veća vjerojatnost da će zloupotrijebjavati marihuanu i 9 puta veću vjerojatnoću da će zloupotrijebjavati droge ili razviti ovisnost.
- Adolescenti s PTSP-om imaju 4 puta veću vjerojatnoću, od adolescenata bez PTSP-a, da zloupotrijebjavaju alkohol ili razviju ovisnost, 6 puta veću vjerojatnoću da će zloupotrijebjavati ili razviti ovisnost o marihuani i 9 puta veću vjerojatnoću da će zloupotrijebjavati drogu ili razviti ovisnost (ISTSS, n.d.).

Neki ljudi tvrde da marihuana pomaže u liječenju PTSP-a. Nedavna američka opservacijska studija više od 2.000 veterana u programima liječenja PTSP- a je došla do rezultata da:

-Oni koji nikada nisu koristili marihuanu imali su znatno lakše PTSP simptome od onih koji su je koristili ili počeli koristiti nakon početka liječenja PTSP-a

-Oni koji su koristili marihuanu kada su započeli liječenje, alisu je prestali koristiti nakon završetka liječenja, također su imali značajno lakše simptome PTSP-a od onih koji su nastavili da je koriste

- Oni koji su počeli da koriste marihuanu nakon početka liječenja su imali najviši nivo nasilnog ponašanja (Mayer, 2021).

Liječenje komorbidnog PTSP-a i bolesti ovisnosti zahtijeva integrirani pristup, što znači istovremeno liječenje oba stanja ciljanim terapijama. Glavne vrste liječenja su psihoterapija, lijekovi ili oboje (Mosel, 2023).

Zaključak

Neke osobe koje dožive težak traumatični doživljaj se mogu okrenuti nezdravim strategijama suočavanja. Korištenje psihoaktivnih supstanci poput alkohola

ili droga kako bi se izbjegli simptomi PTSP-a može dovesti do razvoja bolesti ovisnosti i time načiniti još veću štetu osobi. Problem kod ovakvih slučajeva predstavlja da osobe mogu sebi produžiti vrijeme da potraže pomoć za prvobitne simptome, odnosno da im se dijagnosticira PTSP i na taj način produžuju patnju i adekvatno se ne liječe.

Korištenje psihoaktivnih supstanci može dovesti do pojave PTSP-a jer se ljudi pod uticajem ovih supstanci dovode u rizične i potencijalno traumatične situacije poput sukoba, vožnje pod uticajem, izlaganja pojedinca opasnim interakcijama ili događajima i sl.

Bez obzira koji se poremećaj prvi pojavio, imperativ je tretirati i liječiti oba poremećaja istovremeno kako bi se postigao trajni oporavak.

Literatura

1. AddictionsUK (2020). DSM-5 and Addiction Treatment. Preuzeto sa: <https://addictionsuk.com/blogs/dsm-5-and-addiction-treatment/>
2. American Psychiatric Association (2020). What is Substance Use Disorder. Preuzeto sa: <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction-substance-use-disorders/what-is-a-substance-use-disorder>
3. American Addiction Centers (2023). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Addiction: Signs, Symptoms, and Treatment. Preuzeto sa: <https://americanaddictioncenters.org/co-occurring-disorders/ptsd-addiction>
4. Butorac, K., Rukav, L. (2017). Komorbiditet kod ovisnika i tretmanske intervencije. Preuzeto sa: <https://hrcak.srce.hr/file/304916>
5. Harvard Health Publishing (2021). Endorphins: The brain's natural pain reliever. Preuzeto sa: <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/endorphins-the-brains-natural-pain-reliever>
6. Hollander, E. i Simeon, D. (2006). Anksiozni poremećaji. Jastrebarsko: Naklada Slap.
7. International Society for Traumatic Stress Studies (n.d.). Traumatic Stress and Substance Abuse Problems. Preuzeto sa: https://istss.org/ISTSS_Main/media/Documents/ISTSS_TraumaStressandSubstanceAbuseProb_English_FNL.pdf
8. Juergens, J., Hampton, D. (2023). Post-Traumatic Stress Disorder and Addiction. Addiction Center.

- Preuzeto sa: <https://www.addictioncenter.com/addiction/post-traumatic-stress-disorder/>
9. Kozarić-Kovačić, D., Kovačić, Z. i Rukavina, L. (2007). Posttraumatski stresni poremećaj. *Medix*, 71, 102-106.
 10. Mayer, L., B. (2021). The Co-Occurrence of PTSD and Substance Abuse. Preuzeto sa: https://www.mncourts.gov/mncourtsgov/media/scao_library/Drug%20Courts/Drug%20Court%20Conference/Brian-Meyer-The-Very-Complicated-Relationship-between-PTSD-and-Substance-Use.pdf
 11. McDevitt-Murphy, M. E., Williams, J. L., Bracken, K. L., Fields, J. A., Monahan, C. J., & Murphy, J. G. (2010). PTSD symptoms, hazardous drinking, and health functioning among U.S.OEF/OIF veterans presenting to primary care. *Journal of Traumatic Stress*, 23, 108–111. doi: 10.1002/jts.20482
 12. MentalHealth (2023). The Relationship Between PTSD and Addiction. Preuzeto sa: <https://www.mentalhelp.net/ptsd/and-addiction/>
 13. Mosel, S. (2023). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Alcohol Addiction. American Addiction Centers. Preuzeto sa: <https://alcohol.org/co-occurring-disorder/ptsd/>
 14. Norman, S. B., Haller, M., Hamblen, J. L., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2018). The burden of co-occurring alcohol use disorder and PTSD in U.S. Military veterans: Comorbidities, functioning, and suicidality. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32, 224–229. doi: 10.1037/adb0000348
 15. Smith, D. L. N., Cottler, B. L. (2018). The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder and Alcohol Use Disorder. *National Library of Medicine*, 39(2), 113–120. Preuzeto sa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31198651>
 16. Volpicelli, J., Balaraman, G., Hahn, J., Wallace, H. i Bux, D. (1999). The Role of Uncontrollable Trauma in the Development of PTSD and Alcohol Addiction. *Issues in Alcohol Res Health*, 23(4), 256–262.

NEKE SPECIFIČNOSTI GRUPNIH OBLIKA RADA SA OVISNICIMA

mr.sci. **Sedin Habibović**

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

SAŽETAK

Grupni oblici rada sa ovisnicima primjenjuju se u svim etapama rada: u prevenciji (primarna, sekundarna i tercijarna), ambulantnom radu, bolničkim uslovima kao i rehabilitaciji. Grupni oblici rada su nezaobilazni u radu sa ovisnicima. U radu će biti pojašnjeno nekoliko karakteristika grupnog rada.

Ključne riječi: grupa, psihologija, ovisnost

UVOD

Grupa je, kao društveni fenomen, prisutna u svakoj etapi razvoja individue. Prva grupa u kojoj se razvija je porodica. Potom se u predškolskom periodu javlja mala grupa vršnjaka u kojoj je glavni fokus na igri. Nakon toga se razvija grupa vezana za školske aktivnosti. U periodu puberteta grupa se formira na osnovu emocionalnih, socijalnih, sportskih i/ili kulturnih afiniteta. U ovom periodu vršnjaci su važniji izvor rasta i razvoja. Baš u tom periodu se javlja i eksperimentisanje sa psihoaktivnim supstancama. Upravo u grupi. Značaj grupe za razvoj individue je kontinuiran, a samim tim je koncept rada sa grupom i važan u okviru terapijskog rada sa ovisnicima. U okviru rehabilitacije poznati su klubovi liječenih te grupe anonimnih alkoholičara, kockara i slično.

IZBOR TEME U RAZLIČITIM ETAPAMA TERAPIJSKOG RADA

Svaka etapa terapijskog rada sa ovisnicima traži i specifične teme. Tako će u okviru preventivnog rada teme uobičajeno biti vezane za rizične i zaštitne faktore, za jačanje samopouzdanja kako bi se lakše reklo ne negativnim obrascima u grupi. U ambulantnim uslovima grupni oblici rada mogu imati teme vezane za postizanje dubljih uvida u kompleksnost problema u kojima se pojedinac nalazi, te jačanje motivacije za

proces detoksikacije, bili u ambulantnim bilo u bolničkim uslovima. Teme koje se javljaju tokom bolničkog tretmana su kompleksne i uključuju rad sa traumama, tugovanjem, krivnjom zbog posljedica ovisnosti, učenjem načina relaksacije, planiranju daljih koraka, motivisanju za nastavak rehabilitacije, bilo u grupama koje organizuje Zavod za ovisnost bilo u terapijskim zajednicama. Kompleksnost se ogleda i u različitim stanjima pacijenata jer su grupe u Odjeljenju detoksa sastavljene od pacijenata koji prolaze apstinencijsku krizu, koji su u fazi stabilizacije i onih koji su u fazi pripreme za izlazak sa Odjeljenja. Jedni imaju potrebu za rad na tjelesnim aspektima i tehnikama stabilizacije i relaksacije, drugi za rekonstrukcijom iskustava a treći za jačanje odluke za nastavkom tretmana kroz rehabilitaciju. Teme u fazi rehabilitacije i resocijalizacije mogu biti fokusirane na porodicu, na jačanje socijalnih vještina, radnih vještina, izbor nove grupe, itd.

DINAMIKA I KONTINUITET GRUPE

Grupa se sastoji od nekoliko članova koji su u međusobnoj interakciji, koji imaju povezane teme i uloge. Grupa ima svoje standarde i pravila rada. Članovi moraju prihvatiti grupu i razviti pripadnost grupi. Grupe mogu biti otvorene i zatvorene. Otvorene prihvataju nove članove, zatvorene ne. U grupama članovi mogu imati različite uloge: dominantan član, saboter, šutljivac, zabavljač, žrtveno janje i slično. U grupi, dakle, postoji neformalna hijerarhija. Voditelj grupe poznaje karakter grupe i na osnovu toga vodi grupne procese. Važan fenomen u okviru dinamike grupe jeste grupna kohezija. To je mjera u kojoj članove grupe privlači grupa kao cjelina. Na taj način član grupe utječe na grupu i grupa utječe na člana. Grupa će imati kontinuitet dok postoji kohezija ili dok se ne završe razlozi zbog kojih je formirana. U uslovima Odjeljenja de-

toksa grupa je kontinuirana, otvorena i kohezivna. U kompletnom procesu tretmana ovisnika razvoj i održavanje grupa treba biti kontinuiran: pacijenti izlaze iz jedne faze u drugu i praćeni su grupom u svakoj fazi.

PRIMJER JEDNE GRUPE U DETOKSU

Grupe na Detoksu su kompleksne i zahtjevaju iskustvo i dobro poznavanje dinamike. Evo jednog primjera:

Pacijent A: treći dan je na Detoksu. Prolazi blažu apstinencijsku krizu. Ima niz tjelesnih simptoma: glavobolja, preznjavanje, bolovi u nogama. Mentalno je okupiran tjelesnim stanjima i strahom od krize. Motivacija je esktrinzična.

Pacijent B: Sedmi dan Detoksa. Osjeća intenzivnu krivnju jer je 10 godina u sukobu sa zakonom, jer se mama razboljela „zbog mene“. Izgubio je tri posla. Motivacija je djelimično intrinzična

Pacijent C: deseti dan Detoksa. U misaonom toku je briga „kako vratiti ženu jer ga je napustila nakon 15 godina braka“. Nije spreman preuzeti odgovornost za vlastite postupke. Projicira probleme na suprugu. Motivacija je esktrinzična i vezana za je za ideju kako će supruga vidjeti da se trudi pa će se pomiriti.

Pacijent D: petnaesti dan Detoksa. Ne želi u komunu i planira ići sam na vikendicu (treći Detoks i svaki put je imao istu ideju). Precjenjuje vlastite vještine i minimizira nivo žudnje. Motivacija je esktrinzična.

Pacijent E osamnaesti dan Detoksa. Bivša supruga i djeca su i inostranstvu. Djecu nije vidio tri godine. Jedini prijatelj u mjestu u kojem živi je umro. Danima je sam. Intenzivne glavobolje i osjećaj dosade su ga motivisale za liječenje. Planovi za budućnost su siromašni.

Pacijent F: dvadeset i peti dan. Pripreme za odlazak u terapijsku zajednicu. Nije oduševljen. Planira ostati par mjeseci a ako „me neko krivo pogleda ja ću izaći“. Motivacija je esktrinzična.

Ovaj opis jedne grupe je najosnovniji ali dovoljan da čitalac stekne uvid u kompleksnost grupe. Svaki pacijent u ovoj grupi koristi više supstanci, kocka i ima minimalno jednu, dvije ili više psihijatrijskih dijagnoza.

KAKO BI MOGAO IZGLEDAO SISTEM GRUPNOG RADA

Grupni rad sa ovisnicima je ekonomičan i efikasan. U dobro vođenoj grupi pacijenti uče jedni od drugih, brže postižu uvide i razvijaju nadu. Lakše postaju svjesniji kompleksnosti problema sa kojim su suočeni i lakše dolaze od ideja pomoći i samopomoći. Zato je potrebno razvijati sistem u kojem će pacijent moći dobiti pomoć u bilo kojoj etapi rada. Mogući pravac razvoja grupnog rada predstavljen je u narednoj tabeli.

Etapa rada	Vrsta grupe
Prevenција	Rad sa mladima koji nisu imali kontakta sa supstancama Grupa eksperimentatora Grupe rekreativaca
Ambulanta	Grupa podrške Predhospitalna grupa Grupa roditelji i djeca
Bolnička detoksikacija	Savjetodavna grupa Edukativna grupa Psihoterapijska grupa
Rehabilitacija	Grupa podrške za zaliječene ovisike Grupa za jačanje socijalnih vještina Grupa roditelja i djece

Zaključak

Grupe su dinamične i efikasne. Za formiranje grupe je potrebno imati obučenog voditelja, vrijeme i prostor. Obzirom na velike mgućosti koje grupe nude potrebno je dalje razvijati kontinuirani sistem ponude. Neki oblici rada, posebno u oblasti rehabilitacije, su poznati i moguće je, uz male izmjene, primjeniti već postojeće oblike rada: klubovi i/ili koncept AA.

UTICAJ VIDEO IGRICA NA PONAŠANJE, MENTALNO I FIZIČKO ZDRAVLJE MLADIH

Doc.dr. **Meliha Brdarević-Šikić**

Merima Alić, dipl. psiholog

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Video igre postoje decenijama, a kako je vrijeme prolazilo, njihova popularnost je eksponencijalno porasla. Od 2020. godine, procjenjuje se da više od 2 milijarde ljudi širom svijeta igra videoigrice. Pretjerano igranje video igara može dovesti do antisocijalnog ponašanja, društvene izolacije i lošijeg uspjeha u školi. Svjetska zdravstvena organizacija je 2018. godine klasificirala novi poremećaj: ovisnost o igricama. Prema njihovoj definiciji, ovisnost o igricama je “obrazac ponašanja u igricama (digitalnim ili video) koji karakterizira smanjena kontrola nad igranjem, povećanje prioriteta koji se daje igrama u odnosu na druge aktivnosti do tačke u kojoj igranje ima prednost nad drugim interesima i svakodnevnim aktivnostima, te nastavljanju ili eskalaciji igranja uprkos nastanku negativnih posljedica. Veliko longitudinalno istraživanje provedeno sa adolescentima, pokazalo je kako se depresija, anksioznost i socijalne fobije javljaju kao posljedica opsesivnog igranja, dok niža socijalna kompetencija i veća impulsivnost predstavljaju jedne od rizičnih faktora pojave opsesivnog igranja.

Fizičke posljedice ovisnosti o igrama uključuju karpalni tunel, migrene, poremećaje spavanja, bolove u leđima, nepravilnosti u ishrani i lošu ličnu higijenu.

Ključne riječi: video igre, uticaj, mladi, ponašanje, mentalno zdravlje, fizičko zdravlje

Uvod

Današnji svijet je u velikoj mjeri sastavljen od tehnologije. Za relativno kratak vremenski period uronjeni smo u svijet televizije, Facebook-a, YouTube-a, in-

ternet radija, “zelenih” automobila, 3-D tehnologija, itd., ali nijedna oblast tehnologije nije postala toliko istaknuta kao video igrice. Prodor video igrica u Sjedinjene Američke države je ogroman sa najmanje 90% domova gdje djeca igraju ili su igrala video igrice (Wright, 2011).

Video igre su popularna aktivnost u kojoj uživaju svi uzrasti. Posljednjih godina, posebno djeca i adolescenti, provode više vremena u zatvorenom prostoru igrajući videoigrice, nego u aktivnostima na otvorenom.

Video igre postoje decenijama, a kako je vrijeme prolazilo, njihova popularnost je eksponencijalno porasla. Od 2020. godine, procjenjuje se da više od 2 milijarde ljudi širom svijeta igra videoigrice (Raymer, 2021).

Iako su neke igre obrazovne, postoji povećana potražnja za igrama koje se mogu fokusirati na nepovoljne teme kao što su rat, zločin i nepoštivanje zakona i autoritativnih ličnosti.

Općenito, video igre spadaju u sljedeće kategorije:

- kooperativne
- takmičarske
- nasilne

Kao takve, s obzirom na popularnost posljednje dvije, postoji zabrinutost u vezi s utjecajem koji ove vrste digitalnih igara mogu imati na psihosocijalni razvoj mladih (Science, Translated, 2021).

Uticaj video igrica na ponašanje

Antisocijalno i nasilno ponašanje

Istraživanja pokazuju da oni koji gledaju simulirano nasilje, poput onog u videoigricama, mogu postati imuni na nasilje i skloniji da sami djeluju nasilno. Postoji korelacija između upotrebe nasilnih igara i agresivnog ponašanja. Interaktivna priroda nekih videoigara može

pogoršati efekte nasilja igre na djecu ohrabrujući ta ponašanja ponavljanjem i nagrađivanjem.

Longitudinalno istraživanje adolescenata, Hopfa, Hubera i Weiba (2008) je pokazalo da je izloženost nasilnim videoigrama najjači faktor rizika za kriminal i antisocijalno ponašanje. Istraživanje je istaklo činjenicu da izloženost nasilju iz medija i (posebno) videoigara u ranoj fazi adolescencije predstavlja značajan faktor kasnijeg agresivnog ponašanja.

Bushman i Anderson (2009) sproveli su eksperimentalnu studiju o kratkoročnim efektima igranja nasilnih videoigara na empatiju i spremnosti na pomoć osobi u nevolji. Studenti (n=320) su bili nasumično dodijeljeni da igraju nasilnu ili nenasilnu igru u laboratoriji, nakon čega su čuli simulirani sukob izvan laboratorije, gdje je jedna osoba ostala povrijeđena. Vrijeme reakcije studenata da ukažu pomoć su zabilježeni i ocijenjeni kao vjerovatnoća da će ukazati pomoć. Rezultati su pokazali da je studentima koji su igrali nasilne videoigre trebalo znatno duže da reaguju na incident (450% duže), da čuju incident i/ili da razmotre incident kao ozbiljan. Autori su ustanovili da rezultati ukazuju na to da izlaganje nasilnim medijima može izazvati neosjetljivost na bol i patnju drugih (Lérida-Ayala i sur., 2022).

Društvena izolacija

Provođenje previše vremena igrajući videoigrice može izolovati mlade. Oni provode manje vremena radeći druge aktivnosti kao što su čitanje, bavljenje sportom, izvršavanje domaćih zadataka, interakcija sa porodicom i prijateljima.

Nedostatak društvene interakcije koji je rezultat opsesivnog igranja može imati dugoročne društvene posljedice. Tinejdžer ovisnik neće razviti efikasne društvene vještine, što će ometati njegovu sposobnost da razvije i održava zdrave odnose u odraslom dobu.

Pojedincu mogu nedostajati vještine za uspostavljanje prijateljstva, veze ili jednostavno „druženje“ i uživanje u društvu ljudi. Društvena nespretnost koju stvara izolacionizam ovisnosti o igricama, nažalost, hrani ovisnost. Ovisnik o igricama će se vjerovatno povući nazad u online svijet gdje su odnosi lakši i već uspostavljeni (Video Game Addiction, 2023).

Uspjeh u školi

Postoje studije koje pokazuju da što više vremena dje-

ca provode igrajući video igrice, to je njihov uspjeh u školi niži. Studija je pokazala da ovisnici o videoigricama imaju niže ocjene i da imaju destruktivnije ponašanje kao što su svađa s roditeljima i nastavnicima. Neki učenici priznaju da njihove navike u video igrama utiču na njihov školski uspjeh (Institute for Educational Advancement, 2022).

Najistaknutija teorija kojom se objašnjava negativna povezanost između vremena

provedenog igrajući video igre i akademskog uspjeha je mehanizam zamjene (eng. displacement mechanism) (Hastings i sur., 2009). Naime, mehanizam zamjene se odnosi na pojavu da video igre mogu zamijeniti vrijeme tijekom kojega bi dijete ili adolescent trebao izvršavati svoje akademske obaveze. Istraživanjem Cummingsa i Vandewatera (2007; prema Prot i sur., 2012), u kojemu je proučavan mehanizam zamjene, utvrđeno je da su osobe u dobi od 10 do 19 godina koje imaju naviku igranja video igara provele 34% manje vremena na rješavanje školske zadaće i 30% manje vremena na čitanje od osoba koje nemaju naviku igranja video igara.

Peracchia i Curcio (2018) navode mehanizme koji su povezani sa smanjenjem kvalitete spavanja. Igranje igrice, kao intenzivnog podražaja, prije odlaska na spavanje potencijalno umanjuje efikasnost sna što posljedično ima utjecaja na akademski uspjeh kroz slabiju konsolidaciju pamćenja, pažnju i kognitivnu izvedbu. Posljednje, kao jedan od mehanizama kojim se objašnjava poveznica između školskog učinka i igranja video igara navode se mehanizmi pažnje. Korištenjem video igara, kao intenzivnih podražaja, moguće je da se djeci i adolescentima smanji sposobnost održavanja pažnje za manje interesantne aktivnosti, odnosno moguća je pojava problema s pažnjom u akademskom okruženju i problemi u korištenju različitih strategija učenja.

Ovisnost o videoigrama i mentalno zdravlje

Video igrice također mogu aktivirati nervni sistem mozga poznat kao odgovor “bori se ili bježi”, uzrokujući porast otkucaja srca i krvnog tlaka, što zauzvrat dovodi do gašenja drugih dijelova mozga. Ovo nije dobro za mentalno zdravlje. Ono što se dešava je da mozak oslobađa dvije hemikalije poznate kao dopamin (hemikalija za „dobar osjećaj“) i adrenalin (osje-

ćaj navale) kako bi zadržao fokus i podigao raspoloženje. Pojedinaac i njegov mozak sada rade puno većim kapacitetom sa svom tom energijom usmjerenom na video igricu, a ne na vanjski svijet.

Kao rezultat toga, kada dođe vrijeme da se igra isključiti, mozak nastavlja funkcionirati s većim kapacitetom nego što je potrebno, ali sada su fokus i energija postali dezorganizirani. To može dovesti do ispada ponašanja kao što su bacanje stvari, vikanje i povećane frustracije. Ovo povećanje hemikalija u mozgu povećava aktivnost i kao rezultat toga, mozgu treba neko vrijeme da se samoreguliše (ili “vratu u normalu”) (Compton Clinic Therapists, 2018).

Svjetska zdravstvena organizacija je 2018. godine klasificirala novi poremećaj: ovisnost o igricama (World Health Organizacija, 2020.). Prema njihovoj definiciji, ovisnost o igricama je “obrazac ponašanja u igricama (digitalnim ili video) koji karakterizira smanjena kontrola nad igranjem, povećanje prioriteta koji se daje igrama u odnosu na druge aktivnosti do tačke u kojoj igranje ima prednost nad drugim interesima i svakodnevnim aktivnostima, te nastavljanju ili eskalaciji igranja uprkos nastanku negativnih posljedica. Proces ovisnosti o igrama odvija se u tri faze. U prvoj fazi igra se igra aktivno iz zabave. U drugoj fazi igre više nisu „zabavne“, ali pojedinac i dalje provodi mnogo sati igrajući se kako bi uklonio negativne emocije poput stresa, tuge i brige. U trećoj fazi igra više nije zabavna i više ne uklanja negativne emocije. Tokom treće faze, biološka ovisnost se javlja zbog konstantnog i uporno visokog nivoa oslobađanja dopamina, što dovodi do stanja iscrpljenosti dopamina. Kada dođe do iscrpljenosti dopamina, ne samo da igre gube svoj potencijal za zabavu i zadovoljstvo, već i druge oblasti i aktivnosti. U ovoj fazi, pojedinci se često osjećaju apatično, bez smjera i bez smisla života. Ovu evoluciju možemo uporediti s alkoholizmom, u kojem se efekti alkohola s vremenom smanjuju, zahtijevajući više alkohola da bi se postigao isti učinak (Raymer, 2021).

Međutim, ovo se može kategorizirati kao poremećaj samo ako ovi obrasci traju cijelu godinu i ozbiljno ometaju nečiju sposobnost uključivanja u druge aspekte društvenog života (npr. porodica, prijatelji, veze, škola, posao itd.).

Nije iznenađujuće da veliki broj studija potvrđuje negativne efekte koje videoigre mogu imati na mentalno

zdravlje mladih, a posebno je zabrinuta Kina. U Singapuru je dvogodišnja longitudinalna studija otkrila vezu između igranja videoigrica i znakova mentalnih problema (Pellas, 2022).

Ovo je važno jer bi životi ljudi potencijalno mogli biti ugroženi ukoliko su posljedice igranja videoigrica dovoljno ozbiljne. Ove posljedice mogu uključivati i pogoršanje simptoma mentalnih bolesti. Zapravo, postoji razlog za vjerovanje da igranje videoigrica može biti faktor u razvoju mentalnih bolesti poput depresije (Mikuska i Vaszonyi, 2017).

Veliko longitudinalno istraživanje provedeno sa adolescentima, pokazalo je kako se depresija, anksioznost i socijalne fobije javljaju kao posljedica opsesivnog igranja, dok niža socijalna kompetencija i veća impulzivnost predstavljaju jedne od rizičnih faktora pojave opsesivnog igranja (Gentile i sur., 2011., prema King i Delfabbro, 2020.). King i Delfabbro (2020.) objašnjavaju kako pojedinci koji sudjeluju u opsesivnom igranju imaju određene sklonosti u procesiranju informacija, pažnji i donošenju odluka, na način da donose lošije odluke u rizičnim situacijama, ne uzimaju u obzir objektivne vjerojatnosti i imaju smanjenu sposobnost odgoditi gratifikaciju za veću nagradu. Te sklonosti proizlaze iz ranjivih neurobioloških predispozicija, a jačaju se kontinuiranim ponavljanjem aktivnosti (Brand i sur., 2016., prema King i Delfabbro, 2020.).

Uticaj video igara na fizičko zdravlje

Fizičke posljedice ovisnosti o igrama uključuju karpalni tunel, migrene, poremećaje spavanja, bolove u leđima, nepravilnosti u ishrani i lošu ličnu higijenu.

Karpalni tunel

To se događa kada karpalni tunel – područje ručnog zgloba u kojem se nalaze glavni živac i tetive – postane iritiran ili natečen. Prekomjerna upotreba kompjuterskog miša može uzrokovati takvu iritaciju i otok, kao i pretjerana upotreba kontrolera za video igre.

Migrene

Migrenske glavobolje obično počinju na jednom mjestu i polako se šire, postajući sve bolnije kako napreduju. U teškim slučajevima bol može biti toliko jak da uzrokuje povraćanje.

Svjetlost i buka mogu uzrokovati neopisivu bol. Neko

ko igra video igrice duži vremenski period skloniji je migrenama zbog potrebne intenzivne koncentracije i naprezanja očiju (Video Game Addiction, 2023).

Poremećaji spavanja

Svakodnevno višesatno igranje često rezultira sa manje sna, posebno ako se igra kasnije uveče ili sa prijateljima igračima iz različitih vremenskih zona. Lako je igrati "samo još jednu igru", što rezultira "samo jedan sat manje spavanja". Pretjerano igranje igara može dovesti do nespavanja i drugih štetnih učinaka na fizičko zdravlje.

Nedostatak sna također dovodi do oštećenja pamćenja i povećanog stresa u odnosima sa ljudima što značajno umanjuje ukupni kvalitet života (Adair, 2023).

Bolovi u leđima

Bolovi u leđima su uobičajeni fizički simptom ovisnosti o igrama jer većina gejmera satima sjedi u istom položaju. Nedostatak pokreta uzrokuje ukočenost i bol, ali se može pogoršati u hronične probleme s leđima.

Gojaznost

U skladu sa izvještajima Centra za bolesti i kontrolu i prevenciju, više od 18 posto između 12 i 19 godina smatra se morbidno gojaznim. Pretjerano sjedenje i igranje u zatvorenom prostoru bez ikakve fizičke aktivnosti jedan je od mnogih odgovornih kritičnih faktora koji utiču na pojavu gojaznosti (Dunckley, 2016).

Zaključak

Igranje video igara je danas općeprihvaćen način provođenja slobodnog vremena mladih ljudi. Međutim, bez kontrole i taj vid opuštanja može dovesti do mnogobrojnih štetnih posljedica i ovisnosti.

Brojna istraživanja ukazuju na štetni uticaj pretjeranog igranja video igara na mentalno i fizičko zdravlje, a samim tim i na ponašanje mladih osoba. Najbolji lijek za ovaj štetni uticaj jeste prevencija, a ona se može realizovati kroz edukaciju o posljedicama, ograničavanje vremena provedenog igrajući video igre, uključivanje u zdravije načine provođenja slobodnog vremena poput bavljenja sportom, boravkom u prirodi, socijalizacijom u realnom, a ne virtualnom svijetu.

Literatura

1. Cam Adair (2023). The Negative Effects of Gaming – 12 Symptoms. Preuzeto sa: <https://gamequitters.com/negative-effects-of-video-games/>
2. Compton Clinical Therapists (2018). Video Games: How They Impact Your Child's Mental health. Preuzeto sa: <https://www.tgclb.org/parenting-tips/video-games-mental-health/>
3. Doyle L. Raymer Jr.(2021). Internet gaming disorder: A real mental health issue on the rise in adolescents and young adults. Preuzeto sa: <https://ct.counseling.org/2021/09/internet-gaming-disorder-a-real-mental-health-issue-on-the-rise-in-adolescents-and-young-adults/>
4. Hastings, E. C., Karas, T. L., Winsler, A., Way, E., Madigan, A. i Tyler, S. (2009). Young children's video/computer game use: relations with school performance and behavior. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(10), 638-649.
5. Institute for Educational Advancement (2022). The good and the bad effects of video games on children. Preuzeto sa: <https://educationaladvancement.org/blog-the-good-and-the-bad-effects-of-video-games-on-children/>
6. King, D., Delfabbro, P., Gainsbury, S., Dreier, M., Greer, N. i Billieux, J. (2020).
7. Unfair play? Video games as exploitative monetized services: An examination of game patents from a consumer protection perspective. *Computers In Human Behavior*, 101, 131-143.
8. Lérida-Ayala, V., Aguilar-Parra J. M., Collado-Soller, R., Alférez-Pastor, M., Fernández-Campoy, J. M., Luque-de la Rosa A. (2022). Internet and Video Games: Causes of Behavioral Disorders in Children and Teenagers, 10(1), 86. <https://doi.org/10.3390/children10010086>,
9. Mikuska, J., & Vazsonyi, A. T. (2017). Developmental links between gaming and depressive symptoms. *Journal of Research on Adolescence*, 28(3), 680-697. <http://doi.org/10.1111/jora.12359>
10. Nikolaos Pellas (2022). The Effects of Video Gaming on Children's Mental Health. *International Journal of School and Cognitive Psychology*, 9(3). Preuzeto sa: <https://www.longdom.org/open-access/the-effects-of-video-gaming-on-children-s-quos-mental-health-94425.html>

11. Peracchia, S. i Curcio, G. (2018). Exposure to video games: effects on sleep and on post-sleep cognitive abilities. A systematic review of experimental evidences. *Sleep Science*, 11(4), 302-314
12. Prot, S., McDonald, K. A., Anderson, C. A. i Gentile, D. A. (2012). Video Games: Good, Bad, or Other?. *Pediatric Clinics*, 59(3), 647-658.
13. Science, Translated (2021). The effects of video games on children's mental health and psychosocial behavior. Preuzeto sa: <https://sciencetranslated.org/the-effects-of-video-games-on-childrens-mental-health-and-psychosocial-behavior/>
14. Video Game Addiction (2023). Physical Consequences of Gaming Addiction. Preuzeto sa: <https://www.video-game-addiction.org/physical-consequences.html>
15. Video Game Addiction (2023). Social Consequences of Gaming Addiction. Preuzeto sa: <https://www.video-game-addiction.org/social-consequences.html>
16. Wright, J. (2011). The effect of video game play on academic performance. *Modern Psychological Studies*, 17 (1), 6. Preuzeto sa: <https://scholar.utc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1197&context=mps>

PROVOĐENJE MJERA OBAVEZNOG LIJEČENJA OD OVISNOSTI S POČINITELJIMA NASILJA U PORODICI U ZAVODU ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

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

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

Sažetak

Nasilje u porodici je ozbiljan društveni, psihološki, psihijatrijski i pravni problem i kao takav teško krši uživanje ljudskih prava. Posljedice nasilja ugrožavaju zdravlje i život pojedinaca, reproduktivnu i ekonomsku moć zajednice. Dosadašnja praksa i iskustva u radu sa počiniteljima nasilja pokazala su da se u ulozi počinitelja nasilja u porodici često 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). Namjera ovog rada usmjerena je na analizu pravnog aspekta nasilja u porodici u zakonodavstvu FBiH, vrste mjera koje se izriču počiniteljima nasilja u porodici sa posebnim akcentom na zaštitnu mjeru obaveznog liječenja od ovisnosti. U radu je analiziran broj pacijenata-počinitelja nasilja u porodici upućenih na provođenje mjera obaveznog liječenja od ovisnosti u Zvaodu u periodu od 2019.-2022. godine. Kako je rad sa počiniteljima nasilja u porodici jedan od najsloženijih profesionalnih zadataka za stručnjake, nastojali smo kroz rad predstaviti osnovne elemente programa provođenja zaštitnih mjera obaveznog liječenja od ovisnosti u Zavodu..

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

Uvod

Nasilni oblici ponašanja prisutni su u svim društvenim zajednicama neovisno o uređenju, ekonomskoj snazi ili historijskom momentu koji se promatra. Ono što se mijenja ili što se razlikuje u pojedinim društvenim uređenjima je stepen spoznaje nasilnog oblika ponašanja, intenzitet i odgovor društvene zajednice na ovu poja-

vu. Iako postoje različiti oblici i vrste nasilnog ponašanja, nasilje uvijek podrazumijeva oblike ponašanja jedne osobe kojim se uzrokuje neželjena bol ili patnja drugoj osobi, što potvrđuje i latinsko porijeklo riječi nasilja (engl. Violence) što znači (lat. Vis) snaga, sila ili biće brutalnog karaktera (Mišambled, 2015).

Nasilje se može pojaviti u različitim oblicima, kao što su: tjelesno (fizičko), psihičko, seksualno i ekonomsko zlostavljanje. Ovim oblicima 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, šamaranje, čupanje kose, udaranje rukama, nogama ili predmetima, nanošenje povreda različitim vrstama oružja, opekotine i drugo. Svi ovi oblici tjelesnog zlostavljanja mogu rezultirati lakšim 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, podcjenjivanje, omalovažavanje, obezvređivanje, proglašavanje psihički bolesnom ili nestabilnom, ucjene, kontrolu kretanja, izolaciju i sl.

c. Seksualno nasilje odnosi se na seksualno uznemiravanje, 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, impunitirajući joj tom prilikom osjećaj poniženja, stida i straha.

f. Sistemska nasilje se ogleda u činjenici da počinioci 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 prijavljivanja 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.

Pravni mehanizmi zaštite od nasilja u porodici u FBiH

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 Hercegovine¹

Nasilje u porodici kao krivično djelo prepoznato je u Krivičnom zakonu Federacije BiH iz 2003. godine. 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, 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. U stavovima od 3. do 6. propisane su kazne ovisno o težini i načinu počinjenog krivičnog djela. Imajući u vidu navedeno, krivično zakonodavstvo u Federaciji BiH je nasilju u porodici dalo status krivičnog djela, te kroz propisivanje njegovih obilježja, kao i krivičnih sankcija, ostvaruje preventivnu i represivnu funkciju krivičnog zakonodavstva.

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 krivičnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine²

Zakonom o krivičnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine kao procesnom zakonu definisani su mehanizmi za utvrđivanje krivnje za počinjenje nasilja u porodici, te je propisana nadležnost postupajućeg tužilaštva i nadležnog suda. Prava i obaveze tužioca u provođenju aktivnosti utvrđivanja krivične odgovornosti za počinjenje krivičnog djela nasilja u porodici ostvaruju se kroz opću odredbu o pravima i dužnostima tužioca, kao i za sva druga krivična djela u Federaciji BiH, te se njegova uloga može posmatrati kroz tri osnovne faze i to: postupanje u fazi prijave krivičnog djela, postupanje u istrazi i postupanje u postupku optuženja. Nakon provedene istrage tužilac podiže optužnicu zbog krivičnog djela ili u suprotnom, ako utvrdi da prijavljeno djelo nije krivično djelo ili da nema dovoljno dokaza, donosi naredbu o obustavi istrage. U postupku optuženja do okončanja postupka tužilac će zastupati optužnicu i izvoditi dokaze koji su prikupljeni u toku istrage, posebno obratiti pažnju na svjedočenje žrtve i njenu potrebu za pripremom i zaštitom, te naglašavati postojeće okolnosti na strani

osumnjicenog, odnosno optuženog. Uloga tužioca se, također, ostvaruje kroz podnošenje pravnih lijekova i obavljanje drugih poslova određenih zakonom. U fazi istrage postupka sudija za prethodni postupak u slučajevima kada je to propisano Zakonom o krivičnom postupku Federacije BiH. Sudija za prethodno saslušanje je sudija koji nakon podizanja optužnice postupka u slučajevima kada je to propisano Zakonom o krivičnom postupku Federacije BiH i koji ima ovlaštenja koja pripadaju sudiji za prethodni postupak. Nakon potvrđivanja optužnice, u zavisnosti od predviđene kazne, pitanje utvrđivanja krivične odgovornosti razmatrat će nadležni sud po sudiji pojedincu ili vijeću.

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 mjera za osobe koje su počinile radnje nasilja u porodici, način i postupak izricanja zaštitnih mjera, 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 ekonomske štete kod drugog člana porodice.

Prema ZZNP FBiH, počinocima nasilja u porodici mogu se izreći sljedeće zaštitne mjere: 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 uhođenja osobe izložene nasilju*; 4) *obavezan psihosocijalni tretman*; 5) *obavezno liječenje od ovisnosti*; 6) *privremeno lišavanje slobode i zadržavanje*.

Svrha zaštitnih mjera je da se njihovom primjenom spriječi nasilje u porodici i osigura zaštita žrtve nasilja i otklone okolnosti koje pogoduju ili podsticajno dje-

luju na izvršenje novih djela nasilja u porodici.

Zaštitne mjere se mogu izreći na zahtjev lica izloženog 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 zaštitnih mjera obaveznog liječenja od ovisnosti u Zavodu u periodu od 2019. godine do 2022. 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 javljao vrlo mali broj počinitelja nasilja u porodici (u daljem tekstu: pacijenata) kojima je bila izrečena sigurnosna

³ Službene novine FBiH, br. 20/2013.

⁴ Sl. novine FBiH, broj 99/15.

ili zaštitna mjera obaveznog liječenja od ovisnosti. Godine 2013. donošenjem novog zakona o zaštiti nasilja u porodici na području FBiH počeo je da se povećava

Tabela br. 1. Prikaz broja izrečenih mjera obaveznog liječenja od ovisnosti u Zavodu u periodu od 2019. godine do 2022. godine

Nadležni sud/ godina	2019	2020	2021	2022	Ukupno
Zenica	2	0	0	0	2
Visoko	0	2	2	0	4
Maglaj	2	3	2	5	12
Zavidovići	0	1	1	0	2
Bugojno	0	0	0	0	0
Goražde	0	0	0	0	0
Kakanj	0	0	0	1	1
Breza	0	0	0	0	0
Ukupno	4	6	5	6	21

broja 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 zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti u periodu od 2019. godine do oktobra 2022. godine.

Kao što je vidljivo u tabelarnom prikazu 1., u Zavodu je u periodu od 2019. do 2022. godine bilo ukupno 21 pacijent na liječenju, a kojima su sudovi izrekli 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 liječenja od ovisnosti bilo u 2020. i 2021. godini godini, ukupno po (6) izrečenih mjera. 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 o izricanju zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti u periodu od 2019. do 2022. godine izdao Općinski sud u Maglaju (ukupno 12), a zatim Općinski sud u Visokom (ukupno 4), a zatim Općinski sudovi u Zenici i Zavidovićima (po ukupno 2). Jednu zaštitnu mjeru obaveznog liječenja od ovisnosti izrekao je Općinski sud u Kakanju.

Program provođenja zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti u Zavodu

Za pacijente kojima je izrečena zaštitna mjera obaveznog liječenja od ovisnosti primjenjuje se poseban in-

dividualni i grupni program liječenja u Zavodu.

- 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.
- 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.
- Pacijent obavlja prvi inicijalni razgovor sa doktorom- specijalistom neuropsihijatom Zavoda koji procjenjuje stanje pacijenta i donosi odluku o planu liječenja u dogovoru sa Stručnim timom Zavoda.
- Ako je psihičko stanje upućenog u datom momentu takvo da mu je potrebna hospitalizacija (prijetnja apstinencijskom krizom, nemogućnost uspostave apstinencije i sl.) pacijent se upućuje na Odjeljenje za stacionarni tretman Zavoda.
- U skladu sa psihičkim stanjem pacijenta primjenjuju se metode koje su u toj fazi najprimjerenije 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.
- Tokom trajanja obaveznog liječenja od ovisnosti, pacijenti se redovno javljaju na kontrolne preglede, testiraju na psihoaktivne supstance, prati se stanje pacijenta, porodične prilike, obavljaju redovni savjetodavni razgovori, pruža psihološka podrška i sl.
- 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 mjere ovisno o stanju pacijenta, a sve u dogovoru sa Stručnim timom.
- 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 nasilja). Kada govorimo o počiniteljima koji ih koriste, alkohol i droga mogu povećati učestalost i ozbiljnost nasilja u porodici. Svih dvadeset i jedan pacijent kojima su izrečene mjere obaveznog liječenja od ovisnosti u Zavodu u periodu od 2019. godine do 2022. godine su počinitelji nasilja u porodici, ovisnici o alkoholu, opojnim drogama ili drugim psihoaktivnim supstancama. Tokom trajanja obaveznog liječenja, pacijenti ne konzumiraju alkohol, opojne droge ili druge psihoaktivne supstance. Prestaje nasilje u porodici i uspostavlja se bolja socijalna funkcionalnost pacijenta. Nakon završenog obaveznog liječenja za određen broj pacijenata predlaže se nastavak liječenja ili produženje mjere obaveznog liječenja. Međutim, često nema odgovora od strane suda na predloženi produžetak mjere obaveznog 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: Osvrt na odgovore krivičnog 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. Mišambled, R. (2015). *Istorija nasilja, Od kraja srednjeg vijeka do danas*, Akademska knjiga, Novi Sad, str.15.
5. Pravilnik o načinu i mjestu provođenja zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti počinioca nasilja u porodici („Sl. novine FBiH“, broj 99/15).
6. Preporuka broj 5 (2002). Komiteta ministara Vijeća Evrope državama članicama o zaštiti žena od nasilja.
7. Preporuka br. 19 (1992). Komiteta UN-a za eliminiranje diskriminacije žena.
8. Zakon o krivičnom postupku FBiH („Sl. novine FBiH“, br. 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 9/09, 12/10, 8/13 i 59/14).
9. Zakon o zaštiti nasilja u porodici FBiH ("Sl. novine FBiH", br. 20/2013).

PSIHOSOCIJALNI TRETMAN U LIJEČENJU BOLESTI OVISNOSTI

Lejla Šaćirović, MA psih., psiholog

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Psihosocijalni tretman predstavlja raznovrsan spektar psiholoških i socijalnih intervencija u cilju postizanja adekvatnog psihosocijalnog funkcionisanja liječenih ovisnika. Ova vrsta tretmana podrazumijeva primjenu psihosocijalnih intervencija koje su naučno utemeljene. To su psihologijske i socijalne intervencije koje su strukturirane i koriste se u rješavanju ove problematike. Izbor adekvatne psihosocijalne intervencije predstavlja vrlo važan korak u tretmanu, te ovisi o nizu faktora o kojima će biti riječi u ovom radu.

Pored farmakoterapije u vidu supstitucijskog liječenja bolesti ovisnosti, psihosocijalni tretman predstavlja važan i nezaobilazan dio procesa liječenja i oporavka od bolesti ovisnosti.

Ključne riječi: bolesti ovisnosti, psihosocijalni tretman, psihosocijalne intervencije

Uvod

U vremenu velike rasprostranjenosti i dostupnosti svih vrsta supstanci, ali i aktivnosti koje mogu dovesti do razvoja ovisnosti, a sve sa ciljem davanja kvalitetnijeg liječenja ovisnika, javila se potreba za multidisciplinarnim pristupom ovom problemu. Pored farmakološke terapije koja je u osnovi liječenja bolesti ovisnosti, primjena drugih terapijskih metoda uveliko pomaže kako bi se postigao jedan cjelovit rezultat koji bi ovisnika, nakon stabilizacije i uspostavljanja apstinencije, pripremao i osnaživao za svrsishodan, smislen i društveno prihvatljiv način života. To su naučno, ali i praktično utemeljeni postupci.

Ovisnost o psihoaktivnim supstancama je, u užem smislu, značajan javno-zdravstveni i društveni problem naročito zbog činjenice da ugrožava mladu populaciju. Prema DSM-IV kriterijima ovisnost o psihoaktivnoj tvari postavlja se kao dijagnoza ukoliko se

radi o neprilagođenom ponašanju vezanom uz uporabu psihoaktivnih tvari koje vodi znatnom oštećenju organizma ili subjektivnim problemima, a prepoznaje se na temelju tri ili više sljedećih kriterija ako se pojave u istom jednogodišnjem razdoblju:

tolerancija, određena na temelju jednog od sljedećeg: potreba za znatno uvećanim količinama psihoaktivne tvari kako bi se postigla opijenost ili željeni učinak znatno smanjenje učinka ako se i dalje uzima ista količina psihoaktivne tvari.

Karakteristični simptomi sustezanja izazvani prestankom (ili smanjenjem) prethodno znatnog i trajnog uzimanja psihoaktivne tvari. Tvar se često uzima da bi se ti simptomi olakšali ili izbjegli ili se zbog istog razloga uzimaju druge slične tvari. Može se raditi i o klinički znatnom stanju uznemirenosti i narušene djelotvornosti na društvenom, poslovnom i drugim područjima, ukoliko se smanji ili prekine uzimanje tvari

Psihoaktivna tvar često se uzima u većim količinama ili tijekom dužeg razdoblja nego što je bilo planirano. Prisutna je trajna težnja ili neuspješno nastojanje da se smanji, prekine ili kontroliše uzimanje psihoaktivne tvari.

Najveći dio vremena provodi se u aktivnostima vezanim uz nabavljanje, upotrebu ili oporavak od učinaka psihoaktivne tvari. Prekidaju se ili reduciraju važne društvene, poslovne ili rekreacijske aktivnosti zbog uporabe psihoaktivne tvari.

Psihoaktivna tvar nastavlja se uzimati usprkos znanju o postojanju trajnog i ponavljalog fizičkog i psihičkog problema koji je vjerojatno izazvan ili pogoršan njezinom upotrebom.” (Sakoman, 2009).

Liječenje ovisnosti je proces koji je različit za svakog pacijenta jer ovisi o brojnim individualnim karakteristikama. Uvijek je to dugotrajan proces koji je za pojedine ovisnike i doživotan.

U nastavku ovog rada bit će prikazani psihosocijalne intervencije koje se primjenjuju u liječenju bolesti ovisnosti.

Oblici tretmana bolesti ovisnosti

Liječenje bolesti ovisnosti zahtijeva multidisciplinarni pristup koji podrazumijeva uključivanje stručnjaka iz različitih oblasti u proces liječenja ovisnosti. Cilj ovog multidisciplinarnog pristupa jeste postizanje sveobuhvatnog i što učinkovitijeg liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika u društvenu zajednicu.

Tretman bolesti ovisnosti se provodi kroz izvanbolničko i bolničko liječenje, ovisno o individualnim karakteristikama svakog pacijenta. U ovaj proces uključeni su specijalisti psihijatrije, liječnici porodične medicine i drugih specijalizacija, medicinski tehničari, farmaceuti, psiholozi, socijalni radnici i socijalni pedagozi.

Najvažniji postupci programa liječenja ovisnika su:

- Farmakoterapija (primjena opijatskog agonista metadona i buprenorfina),
- Psihoterapija ovisnosti,
- Porodični i suportivni postupak,
- Edukacija o bolesti i učenje strategija za prevenciju recidiva,
- Prevencija infektivnih oboljenja uključujući i redovna testiranja (Hepatitis, HIV, sifilis),
- Socijalne intervencije koje uključuju podršku mjerama socijalne integracije,
- Redovne i random kontrole na prisutnost droga,
- Terapija komorbiditeta,
- Primjena programa samopomoći (klubovi liječenih ovisnika, suportivni programi) (Vindiš, 2019).

Psihosocijalne intervencije u liječenju ovisnosti

Psihosocijalne intervencije odnose se na strukturirane psihološke i socijalne intervencije koje se primjenjuju u procesu tretmana ovisnosti. One podrazumijevaju savjetodavni pristup pacijentu, rad na podizanju motivacije, edukovanje pacijenta i njegove porodice/saradnika u liječenju o karakteru bolesti ovisnosti, psihoterapiju i prevenciju recidiva. Liječenje ovisnosti podrazumijeva sve strukturirane intervencije koje su usmjerene na smanjenje uzimanja ili apstinenciju uzimanja psihoaktivnih supstanci.

Psihosocijalne intervencije zahtijevaju primjenu stručnih i na praksi utemeljenih postupaka koji su usmjere-

ni na postizanje društveno prihvatljivog, prilagođenog funkcionisanja, te podršci očuvanju zdravlja (Šimunović, 2020).

Psihološke intervencije u liječenju bolesti ovisnosti

Psihološke intervencije koje su dokazano učinkovite u tretmanu bolesti ovisnosti su:

Tretmani ponašanja (kognitivno-bihevioralna terapija),

- Analiza i upravljanje slučajem,
- Motivacijski intervju,
- CM tretman ponašanja,
- Prevencija relapsa,
- Psihoedukacija,
- Porodična/bračna terapija.

TRETMAN PONAŠANJA (KOGNITIVNO-BIHEVIORALNA TERAPIJA)

Kognitivno-bihevioralna terapija predstavlja strukturirano, eksperimentalno, racionalno i aktivno pristupanje problemu u kojem je klijent u središtu, te se, u skladu sa svojim mogućnostima i kapacitetima, aktivno uključuje u tretman kako bi, po završetku istog, imao razvijene mehanizme samopomoći i naučene prihvatljive obrasce ponašanja. Cilj KBT-a jeste promjena načina razmišljanja i percipiranja situacija, kako bismo doveli do promjene osjećaja što će, u konačnici, rezultirati izmjenom naučenih, uglavnom neprihvatljivih i nefunkcionalnih, obrazaca ponašanja.

Prema Aaron Becku, ovisnost proizilazi iz disfunkcionalnih odgovora, odnosno naučenih obrazaca ponašanja koja se učvršćuju dovoljnim brojem ponavljanja. KBT modeli ovisnost vide kao naučeno ponašanje potaknuto i održavano u interakciji s vanjskim faktorima što dovodi do potrebe za utvrđivanjem uvjeta pod kojim dolazi do uzimanja droga kao što su vrijeme, mjesto, te životni događaji koji mogu biti okidači za ponovno upuštanje u takve aktivnosti. Vrlo važnu ulogu u samom tretmanu liječenja ovisnosti imaju tehnike kao što je samoopažanje, trening vještina za odupiranje žudnji za ponovnim uzimanjem, te izbjegavanje potkrepljenja uslijed uzimanja droga. Kognitivno-bihevioralne terapijske intervencije obuhvataju motivacijske intervencije koje predstavljaju jedan od najvažnijih koraka u samom tretmanu kako bi ovisnik započeo tretman liječenja, te i ostao u njemu. Usmje-

rene su na ambivalenciju prema promjeni ponašanja, s ciljem poticanja želje za promjenom. Obzirom da se bihevioralna terapija zasniva na teorijama učenja, samim tim su i intervencije usmjerene ka uključivanju dodjelivanja nagrada kao pozitivnih potkrepljenja za poželjna ponašanja (Beck, 2015).

ANALIZA I UPRAVLJANJE SLUČAJEM

Analiza i upravljanje slučajem je metoda koja je usmjerena ka poticanju pozitivnih promjena kod osoba koje zlorabljavaju psihoaktivne supstance kroz obezbjeđivanje povjerljivog, prihvatljivog i snažnog odnosa oslobođenog stigmatizacije i osjećaja osude od strane stručnih lica i institucija s kojima je pacijent u kontaktu (Šimunović, 2020).

MOTIVACIJSKI INTERVJU

Motivacijski intervju predstavlja saradniču metodu usmjerenu na pronalaženje i osnaživanje motivacije kod pojedinca. Obavezno se provodi na samom početku tretmana kao ključ otvaranja procesa tretmana bolesti ovisnosti. Ova metoda je sastavni dio cjelokupog procesa jer on zahtijeva održavanje motivacije pacijenta kako bi konačni rezultat bio povoljan i zadovoljavajući (Buljan i sur., 2013).

CM TRETMAN PONAŠANJA

Cm tretman ponašanja temelji se na pretpostavci da je zloupotreba psihoaktivnih supstanci naučeno ponašanje koje farmakološkim učinkom droge, socijalnim i drugim faktorima potiče nepoželjne i neprihvatljive stilove ponašanja.

PREVENCIJA RELAPSA

Prevenција relapsa uključuje analizu rizika i trening alternativnih odgovora na rizike. Naime, to je pristup koji u središte stavlja učenje prepoznavanja okidača i alternativnih oblika ponašanja kao odgovora na te okidače. Također, bitne su i sama pacijentova očekivanja o pozitivnim učincima droge, kao što je i psihoedukacija pacijenta od velikog značaja što ga čini informiranijim i obučenijim prilikom izbora vlastitog ponašanja u riskantnim situacijama.

Relaps je ponovno uzimanje droge nakon dužeg vremena apstinencije, povratak na prijašnji nivo uzimanja ili na raniju ovisnost. Primjenom KBT-a nastoji se mi-

nimizirati šteta od relapsa ako do njega dođe, te stvoriti mehanizme odbrane i suočavanja sa izazovnim okidačima kao što su specifični događaji, mjesta ili osobe (Beck, 2011).

PSIHOEDUKACIJA

Psihoedukacija je kognitivni pristup koji podrazumijeva procjenu i diskusiju o preoblikovanju kognitivnih iskrivljenja vezanih uz uzimanje PAS uključujući i racionalizaciju.

PORODIČNA/BRAČNA TERAPIJA

Sistemska porodična terapija je usmjerena na porodicu kao cjelinu. To je psihoterapijski metod koji se promjenjuje na porodicu s ciljem promjene poremećenih porodičnih odnosa. Ova vrsta psihoterapije primjenjuje interakcijski metod. Ona porodicu tretira kao živi sistem u promjeni. Razumijevanje individualnih obrazaca ponašanja u skladu je sa stavom da ponašanje jednog člana porodice ima direktan uticaj na porodicu kao sistem. U liječenju bolesti ovisnosti, porodična i bračna terapija koristi se u svrhu podrške partnera i porodice pacijenta u postizanju apstinencije (Čudina-Obradović, 2006).

Socijalne intervencije u liječenju bolesti ovisnosti

Socijalne intervencije imaju za cilj poboljšati socijalno funkcionisanje pacijenta liječenog od bolesti ovisnosti koristeći sistem socijalne mreže zajednice što podrazumijeva uključivanje ustanova u sistemu zdravstva i socijalne zaštite do nevladinih organizacija i različitih grupa samopomoći.

Socijalne intervencije koje se primjenjuju u tretmanu bolesti ovisnosti su:

- Radno osposobljavanje i edukacija,
- Trening zapošljavanja,
- Smještaj i rehabilitacija,
- Grupe samopomoći.

RADNO OSPOSOBLJAVANJE I EDUKACIJA

Ovaj vid socijalne intervencije u tretmanu ovisnosti podrazumijeva omogućavanje pacijentima da završe svoje započeto formalno obrazovanje ili da steknu nova znanja i vještine iz drugih oblasti za koje nisu primarno školovani, a sve sa ciljem povećanja mogućnosti zaposlenja i konkurentnosti na tržištu rada.

Ovakav vid pomoći direktno pomaže pacijentima da steknu osjećaj kompetentnosti, korisnosti i prihvaćenosti u društvu.

TRENING ZAPOŠLJAVANJA

Ova socijalna intervencija podrazumijeva pomaganje u pronalaženju i zadržavanju posla uz praćenje apstinencije tokom rada.

SMJEŠTAJ I REHABILITACIJA

Rehabilitacija je vrsta tretmana za osobe koje zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance. Rehabilitacija se odnosi na širok spektar pristupa koji se odnose na liječenje emocionalnih i psiholoških problema. Ovaj vid tretmana smatra se važnom karikom u procesu oporavka. Programi rehabilitacije se provode u ustanovama zatvorenog tipa ili poluzatvorenog tipa u kojima osobe prolaze kroz različite faze oporavka. Programi rehabilitacije i resocijalizacije, također, podrazumijevaju i sistemsko vođenje i praćenje stanja pacijenata koji su završili programe rehabilitacije u nekim od ustanova predviđenim za ovaj vid tretmana. Programi rehabilitacije ne uključuju medikamentoznu terapiju jer su bazirane na drug-free konceptu (Šimunović, 2020). Terapijska zajednica predstavlja institucionalni oblik psihosocijalnog tretmana i pružanja pomoći ovisnicima tokom određenog vremenskog perioda. To je zajednica osoblja i korisnika. Povezanost se temelji na međusobnom povjerenju i otvorenosti. Također, njihov rad se temelji na zajedništvu i samopomoći odnosno na međusobnoj podršci korisnika.

GRUPE SAMOPOMOĆI

To su neformalne grupe koje imaju cilj pružiti podršku, praktičnu pomoć i brigu za članove koji dijele zajednički problem. Ove grupe dopunjavaju profesionalne tretmane i predstavljaju veliku podršku svojim članovima. Na sastancima grupa samopomoći, osobe sa istim ili sličnim problemima, razmjenjuju iskustva i ohrabruju jedni druge u nastavku procesa liječenja ili održavanju apstinencije. Svijest o tome da osoba nije sama u svom problemu uveliko jača motivaciju pojedinca da nastavi put liječenja (Vindiš, 2019).

Zaključak

Ovisnost je hronična, recidivirajuća bolest koja za-

htijeva multidisciplinarni pristup u tretmanu iste. Da bi sam tretman bio uspješan i svrsishodan, primjena svih metoda i intervencija navedenih u ovom radu je podjednako važna. Sistemsko pristupanje liječenju ovisnosti i svakom pacijentu pojedinačno kroz izradu individualnih planova liječenja ukazuje da je ova bolest kompleksna u svojoj etiologiji. Kroz institucionalna djelovanja i kroz uključivanje NVO sektora u prevenciju bolesti ovisnosti, društvo zajednički doprinosi smanjenju prisustva bolesti ovisnosti u zajednici, kao i uspješnim liječenjima i održavanjima apstinencije kod osoba koje su ušle u svijet ovisnosti.

Literatura

1. Beck, J. (2011), *Cognitive Behavior Therapy*. New York: The Guilford Press.
2. Beck, J.S. (2015), *Osnove kognitivne terapije*. Naklada Slap.
3. Buljan D., Bundalo-Vrabac D., Gelo J. (2013), *Interakcija psihoterapije i farmakoterapije kod bolesti ovisnosti*. Klinika za psihijatriju KBC "Sestre milosrdnice".
4. Obradović, J., Čudina-Obradović, M. (2006), *Psihologija braka i obitelji*, Golden marketing-Tehnička knjiga, Zagreb.
5. Sakoman S., (2009), *Uloga obitelji u razvoju ovisničkih ponašanja*, Psihijatrijska klinika Sveučilišta u Zagrebu
6. Šimunović, L. (2020), *Uloga savremenih tehnologija u tretmanu ovisnosti o drogama*. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
7. Vindiš, E. (2019): *Učinkovitost savremenih pristupa u tretmanu ovisnosti o psihoaktivnim drogama*. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

PREFERENCIJE I PONAŠANJA NA INTERNETU DJECE MLAĐEG OSNOVNOŠKOLSKOG UZRASTA

dr.sc. **Mujčinović Nermana**, psiholog Šef Odjeljenja za bihevioralne ovisnosti
JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Upotreba interneta kod djece mlađeg osnovnoškolskog uzrasta je svakodnevno u porastu. Osim velikih prednosti koje internet nudi, tu se kriju mnoge opasnosti, a jedna od najvećih je ovisnost o internetu. Uviđajući potrebe na terenu osmislili smo provođenje projekta održavanja radionica "Bolje se družiti uživo" kojima se djeci i mladima ukazuje na opasnosti pojave ovisnosti zbog predugog boravka na internetu, te nudi poželjnije rješenje za druženja i socijalizaciju kroz provođenje vremena uživo. Cilj projekta je omogućiti pravilnu i tačnu informisanost o bihevioralnim ovisnostima sa naglaskom na pretjerano korištenje interneta i društvenih mreža, te pružiti podršku za razumijevanje dječijih problema i potreba kroz konkretne savjete i davanje osjećaja sigurnosti da zajednica u kojoj žive može biti sigurno mjesto za odrastanje.

U toku radionica djeca su po želji samostalno ispunjavala kratki upitnik sastavljen od osam pitanja o ponašanju na internetu i preferencijama djece. Ispitanici su bila djeca uzrasta između 8 i 11 godina. U obradu je ušlo prvih stotinu popunjenih upitnika.

Pokazalo se da 87% djece ponekad ili često u toku dana igra igrice na internetu. Igrice na Play Station igra ponekad 27% djece, a često 8%. Od ukupnog broja djece, 80% ponekad ili često gleda razne video-uratkne na internetu, te se dive i oponašaju popularne youtubere. 18% djece često gleda video sa Tik-Toka, a 21% ponekad. Vlastiti profil na Instagram-u ili Facebook-u ima 21% djece ove dobi. 14% sami stavljaju svoje slike ili videa na društvene mreže. Tri četvrtine od ukupnog broja roditelja je djeci zabranjivalo pretjerano korištenje mobitela.

Sistemska edukacija roditelja, nastavnika i stručnjaka

o ovisnosti o internetu i načinima prevencije ključna je za zaštitu djece od negativnih učinaka ove sve više prisutne ovisnosti.

Ključne riječi: ovisnost o internetu, prevencija

Uvod

U svijetu i kod nas je korištenje interneta drastično raslo posljednjih godina, otvarajući nove perspektive, ali, isto tako, i nove izazove. Prema zvaničnim podacima stranice Internet World Stats, u Bosni i Hercegovini internet koristi preko 2 820 000 ljudi, a porast novih korisnika je svakodnevno.

Brojne su prednosti korištenja interneta. On je postao neizostavan dio našeg svakodnevnog života, pružajući odraslima, djeci i mladima nevjerovatne mogućnosti za zabavu i komunikaciju. Potiče kreativnost djece, omogućavajući im da stvaraju digitalne sadržaje poput fotografija, videozapisa i muzike. Djeca mogu pronaći istomišljenike i zajednice na internetu koje dijele njihove interese i zanimanja. Online igre pružaju djeci mogućnost saradnje, timskog rada i razvoja vještina rješavanja problema.

Osim toga, internet također pruža izuzetne mogućnosti za obrazovanje, omogućujući djeci pristup informacijama iz cijelog svijeta. Online učenje postalo je posebno važno tokom pandemije COVID-19, omogućavajući nastavu na daljinu i održavanje kontinuiteta obrazovanja.

Uz sve prednosti koje internet pruža, postoji i sve veća potreba za pažljivim praćenjem i usmjeravanjem djece kako bi se zaštitila od potencijalnih opasnosti. Bez nadzora i pravilne edukacije, djeca mogu biti izložena cyberbullyingu, seksualnom iskorištavanju i štetnom sadržaju na internetu. Cyberbullying je ozbiljan pro-

blem koji može imati dugotrajne emocionalne i psihološke posljedice na djecu. Važno je osigurati da djeca znaju kako prepoznati i prijaviti takvo ponašanje. Online prijave su također prisutne na internetu, pa djeca moraju biti educirana kako da budu oprezna prilikom dijeljenja ličnih podataka ili sudjelovanja u sumnjivim aktivnostima.

Osim toga, sve više se uviđa da su djeca i mladi vulnerabilna kategorija stanovništva po pitanju ovisnosti o korištenju interneta.

Ovisnost o internetu djece i mladih

Ovisnost o internetu je ozbiljan problem koji sve više utječe na ljude diljem svijeta. Osobe koje pate od ovisnosti o internetu osjećaju neodoljivu potrebu da stalno koriste internet i teško se odvajaju od digitalnih uređaja, prvenstveno mobilnih telefona.

Postepeno povećavanje vremena provedenog na internetu i nemogućnost kontrolisanja te aktivnosti znakovi su moguće ovisnosti.

Ovisnost o internetu konceptualno svrstavamo u bihevioralne (ponašajne) ovisnosti jer u sebi ne uključuje upotrebu supstanci, ali i bez toga može imati izrazito negativan utjecaj na fizičko i mentalno zdravlje.

Dovodi do problema poput krivljenja kičme, glavobolja, poremećenosti vida, loše prehrane, nedostatka fizičke aktivnosti i poremećaja spavanja. Psihološki utjecaj ovisnosti o internetu uključuje anksioznost, depresiju, osjećaj izolacije i smanjenje socijalnih vještina. Osobe koje su ovisne o internetu često doživljavaju smanjenje samopouzdanja i osjećaj manje vrijednosti. Ovisnost o internetu može negativno utjecati na porodične odnose i prijateljstva, jer osoba sve više vremena provodi online umjesto u stvarnom svijetu. Ovaj problem je značajnije veći kada se radi o djeci i mladima koji tek trebaju da steknu socijalne vještine u stvarnom svijetu, a zbog pretjerano dugog boravka na internetu nemaju za to priliku.

Korištenje društvenih mreža može biti posebno ovisničko, sa konstantnom potrebom za provjerom obavijesti, lajkova i komentara. Online igre također mogu dovesti do ovisnosti, jer nude neprekidno igranje i nagrade koje potiču stalno vraćanje na ovo ponašanje.

Osobe koje su ovisne o internetu često zanemaruju sve svoje druge obaveze, kao što su škola, posao ili društveni život. U svakodnevnom životu već jasno vidimo

da ovisnost o internetu može značajno utjecati na koncentraciju i produktivnost djece i mladih u školi.

Dosadašnja istraživanja provedena od strane JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona na populaciji mladih našeg kantona pokazuju da većina provodi dnevno više od maksimalno zdravstveno preporučenih tri sata na internetu. Rezultati pokazuju da ispitanici najčešće provode vrijeme na internetu u svrhu zabave od 3 do 5 sati dnevno, dok je čak 29% ispitanika izjavilo da na internetu u svrhu zabave provede preko 5 sati dnevno.

Ispitanici izvještavaju o percepciji negativnih posljedica boravka na internetu (82,6%), a sa ponašanjem se nastavlja uprkos svjesnosti o negativnom aspektu istog. Negativne komentare i ismijavanje kao vid cybernasilja je doživjelo 23.14% ispitanih mladih osoba. Krostabulacija i rezultat za hi-kvadrat test pokazuju da nema značajnih razlika po spolu.

Posebno značajno jeste da gotovo svi ispitanici žele promijeniti svoje navike u vezi boravka na internetu (90,1%), a od ukupnog broja ispitanih njih 73% je izjavilo da želi provoditi manje vremena na internetu.

Projekat: Radionice “Bolje se družiti uživo”

Odjeljenje za bihevioralne ovisnosti Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona je uviđajući potrebe na terenu osmislilo provođenje projekta održavanja radionica kojima bi se djeci i mladima ukazalo na opasnosti pojave ovisnosti zbog predugog boravka na internetu, te ponudilo poželjnije rješenje za druženja i socijalizaciju kroz provođenje vremena uživo.

Cilj projekta je mladim učenicima osnovnih škola omogućiti pravilnu i tačnu informisanost o bihevioralnim ovisnostima sa naglaskom na pretjerano korištenje interneta i društvenih mreža, te pružiti podršku za razumijevanje njihovih problema i potreba kroz konkretne savjete i davanje osjećaja sigurnosti da zajednica u kojoj žive može biti sigurno mjesto za odrastanje. Program je dio preventivnih aktivnosti JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona i početak implementacije istog je školska 2022./2023. godina, sa intencijom dugotrajnog i višegodišnjeg provođenja i praćenja rezultata istog.

Radionice su nazvane “Bolje se družiti uživo”, a ispred JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona ih je vodilo Odjeljenje za bihevioralne ovisnosti.

Plan je bio da svaka pojedinačna radionica obuhvati između 10 do 20 učenika trećih, četvrtih ili petih razreda osnovne škole, po mogućnosti jedno odjeljenje, ali broj se penjao do 28 učenika po radionici.

Svaka radionica je bila koncipirana na način da učenici dobiju neophodne informacije o bihevioralnim ovisnostima sa naglaskom na ovisnost o internetu, te o opasnostima predugog boravka na internetu i društvenim mrežama. Učenici su kroz edukativne i zabavne sadržaje aktivno učestvovali u radu radionice kojoj je krajnji cilj ukazivanje na razliku između života “online” i stvarnosti, davanje podrške mladim bićima da bez straha ispolje sebe uživo kroz postavljanje pitanja i iznošenje svojih stavova i mišljenja, te da im se ponudi poželjnije rješenje za druženja i socijalizaciju kroz provođenje vremena uživo.

Metodologija

U toku radionica “Bolje se družiti uživo” djeca su po želji samostalno ispunjavala kratki upitnik. Upitnik je sastavljen od osam pitanja o ponašanju na internetu i preferencijama djece. Upitnik se ispunjavao zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora i omogućilo se da bude potpuno anoniman. Sva pitanja su bila potpuno jednostavna za odgovaranje i prilagođena uzrastu djece.

Uzorak

Ispitanici su bila djeca uzrasta između 8 i 11 godina koja su učestvovala u radionicama “Bolje se družiti uživo” i željela dati pismene odgovore na anonimni upitnik. U ovoj školskoj godini su radionice održane za preko 600 učenika osnovnih škola ali za ovo istraživanje je izabrano da se obradi prvih 100 pristiglih upitnika.

Od tog broja 51 je dječak, a 49 djevojčica. Dobna raspodjela je prikazana u Tabeli 1.

Tabela 1: Dobna raspodjela

Godine	Frequency	Procenti
8	21	21.0
9	28	28.0
10	29	29.0
11	22	22.0
Total	100	100.0

Rezultati i analiza rezultata

Kako vidimo 87% djece se ponekad ili često u toku dana igra igrice na internet.

Tabela 2: Igram se igrice na internetu u toku dana

	Frekvencije	Procenti
skoro nikad	13	13.0
ponekad	70	70.0
često	17	17.0
Total	100	100.0

Igrice na Play Station igra ponekad 27% djece, a često 8%. Ostali su izabrali odgovor da se igrice na PlayStation ne igraju skoro nikad.

Tabela 3: Gledam razna videa na internetu

	Frekvencije	Procenti
skoro nikad	20	20.0
ponekad	44	44.0
često	36	36.0
Total	100	100.0

Od ukupnog broja djece, 80% ponekad ili često gleda razne video-uratkne na internetu.

Mnoga djeca su se izjasnila da prate razne popularne youtubere, da ih oni nasmijavaju, da ih uče nečemu novom i da ih zabavljaju. U godinama koje nam dolaze će popularni likovi sa youtubea vjerojatno imati sve veći utjecaj na odgoj djece i mladih jer će oni njih sve više oponašati, a veliko je pitanje kako će se to odraziti na pogled na svijet i moralnost, te menatlnu zdravlje mladih.

Djeca ove dobi još nisu u stanju da razumiju osnovne koncepte privatnosti, postavljanja granica i odgovornog korištenja interneta. Osim toga, izuzetno je važno osigurati da djeca razviju kritičko razmišljanje i sposobnost prepoznavanja lažnih vijesti i dezinformacija. Dalje smo pitali specifično za video-uratkne na aplikaciji Tik-Tok koja je često sa problematičnim sadržajem, te se zabranjuje u sve više zemalja svijeta, pa se pokazalo da 18% djece često gleda video sa Tik-Toka, a 21% ponekad što je ogroman broj.

Vlastiti profil na Instagram-u ili Facebook-u ima 21% djece ove dobi. Ovaj podatak treba da nas uznemiri jer

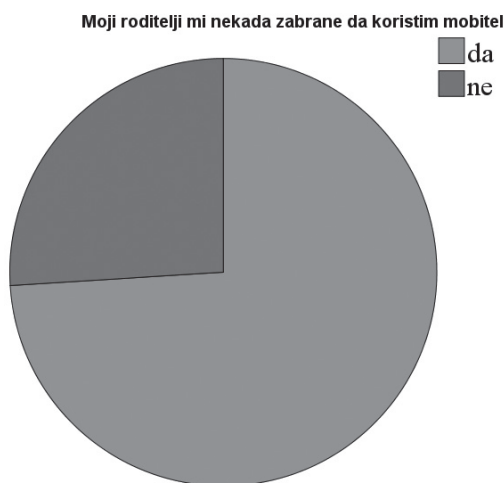
djeca ove dobi nisu u stanju kontrolisati samostalno sadržaje na ovim društvenim mrežama niti imaju sposobnost nositi se sa eventualnim problemima. Još je poraznije da 14% od te djece sami stavljaju svoje slike ili videa na društvene mreže.

Tabela 4: Nekad napravim selfi ili video i objavim ga na internetu

	Frekvencije	Procenti
da	14	14.0
ne	86	86.0
Total	100	100.0

Kroz ovo vidimo da je potrebno educirati djecu o potencijalnim rizicima online identiteta i neprimjerenom ponašanju na društvenim mrežama. U prvom redu roditelji, ali i svi koji se bave odgojem djece, bi trebali pojasniti djeci koncept digitalnog ugleda i važnosti održavanja pozitivne online prisutnosti, te opšte moralnosti.

Djeca bi trebala biti upoznata s pravilima o autorskim pravima i etičkim aspektima dijeljenja sadržaja na internetu. Važno je da djeca razumiju važnost pristojnosti i poštovanja prema drugima u online okruženju.



Grafikon 1. Moji roditelji mi nekada zabrane da koristim mobitel

Tri četvrtine od ukupnog broja roditelja je svojoj djeci zabranjivalo pretjerano korištenje mobitela. Dobro je

Tabela 5: Na internetu najviše volim da radim...

	Frekvencije	Procenti
ništa posebno	7	7.0
igrica Roblox al igram sa roditeljima	1	1.0
crtani filmovi i filmovi	5	5.0
fudbal	1	1.0
fudbal, tužni filmovi	1	1.0
gledam Japance	1	1.0
GTA	1	1.0
ideje za crtanje	1	1.0
igram kvizove	1	1.0
igrice	15	15.0
igrice Roblox	2	2.0
igrice, Instagram, horor filmovi	1	1.0
igrica Minecraft	2	2.0
serije	1	1.0
tik-tok, youtube	1	1.0
TikTok	3	3.0
tikTok, video, igrice	1	1.0
turske pjesme i utakmice	1	1.0
učenje	4	4.0
youtube	33	33.0
youtube, igrice, Fb	1	1.0
youtube, igrice	14	14.0
youtube, igrice, TikTok	1	1.0
youtube, Minecraft	1	1.0
Total	100	100.0

da postoji kontrola roditelja ali je loše da su djeca već dostigla fazu kada je neophodno represijom utjecati na njihovo ponašanje.

Praćenje i nadzor djece na internetu trebaju biti uravnoteženi sa razumijevanjem potrebe za privatnošću i samostalnošću. Roditelji bi trebali biti svjesni popularnih platformi, aplikacija i trendova na internetu kako bi bolje razumjeli interese i aktivnosti svoje djece. Svako pretjerano korištenje interneta koje traje duži period, bez obzira na dob djeteta, trebalo bi biti alarm da se možda radi o simptomima ovisnosti o internetu, a roditelji igraju najvažniju ulogu u prepoznavanju znakova ovisnosti o internetu kod svoje djece.

Prevenција ovisnosti o internetu trebala bi se fokusirati na edukaciju o sigurnom i odgovornom korištenju interneta od najranije dobi. Rani znakovi ovisnosti o internetu kod djece mogu uključivati gubitak interesa za druge aktivnosti, pad akademskih rezultata i prekomjerno vrijeme provedeno online. Roditelji bi trebali uspostaviti jasna pravila o vremenu provedenom na internetu i redovno komunicirati s djecom o njihovim online aktivnostima.

Važno je educirati djecu o opasnostima ovisnosti o internetu i podučiti ih o zdravom ravnotežu između online i offline svijeta.

Posebno nas je zanimalo šta to djeca u toku vremena provedenog na internetu najviše vole da gledaju, da rade ili da istražuju. Ostavljena im je mogućnost da napišu više odgovora. Pokazalo se da najveći broj gleda sadržaje na youtube i igra igrice.

Svi pojedinačni rezultati su prikazani u tabeli 5.

Zaključak i preporuke

Gotovo sva djeca mlađeg osnovnoškolskog uzrasta u svakodnevno na internetu. Za sve njih je internet postao svakodnevica koju prihvataju kao takvu ne shvatajući opasnosti koje stalna upotreba interneta može da im donese.

Roditelji i svi koji odgajaju djecu igraju ključnu ulogu u osiguravanju sigurnosti djece na internetu, uspostavljajući pravila i nadzirajući njihovu aktivnost. Najveći broj djece 87% svakodnevno igra igrice na internetu, pa bi roditelji trebali biti svjesni potencijalnih negativnih aspekata igranja igara, kao što su ovisnost i agresivno ponašanje.

Drugi zabrinjavajući podatak je da djeca imaju profile na raznim društvenim mrežama, te da bez kontrole roditelja, na mreže postavljaju fotografije ili video-uratke. Tehnološki alati poput roditeljskih kontrola mogu pomoći roditeljima u upravljanju i ograničavanju pristupa određenim sadržajima na internetu. Kvalitetna komunikacija između roditelja i djece ključna je za razumijevanje izazova i rizika koje internet može predstavljati. Važno je pokrenuti otvoreni dijalog o online aktivnostima djece, potičući ih da podijele svoja iskustva i postavljaju nam pitanja.

Sama djeca se trebaju konstantno educirati kako bi bila svjesna posljedica njihovih postupaka na internetu i trebamo ih naučiti kako da preuzmu odgovornost za

svoje online ponašanje.

Škole i obrazovne institucije imaju važnu ulogu u učenju djece o sigurnom korištenju interneta i digitalnom bontonu. Programi edukacije o online sigurnosti mogu osnažiti djecu da postanu svjesni i odgovorni korisnici interneta.

Sveobuhvatan pristup, koji kombinira edukaciju, komunikaciju i tehničke mjere, ključan je za osiguravanje sigurnog i odgovornog korištenja interneta od strane djece.

Osim navedenog, sve više se uviđa da su djeca i mladi vulnerabilna kategorija stanovništva po pitanju ovisnosti o korištenju interneta. Terapija i podrška stručnjaka često su potrebni za prevladavanje ove ovisnosti. Postavljanje granica i uspostavljanje vremena bez interneta može biti korisno za kontrolu ovisnosti, a alternativne aktivnosti poput vježbanja, hobija i društvenih interakcija, te svako drugo uključivanje djece u aktivnosti koje potiču samopouzdanje, samokontrolu i socijalne vještine može smanjiti potrebu za prekomjernim korištenjem interneta.

Osiguranje podrške i razumijevanja za djecu koja pokazuju znakove ovisnosti o internetu ključno je za njihov oporavak. Održavanje otvorene i pozitivne komunikacije može im pomoći da se osjećaju ugodno, te počnu izražavati svoje probleme i potrebe.

Prevenција ovisnosti o internetu treba uključivati edukaciju o cyber-sigurnosti, upravljanju vremenom i razvijanju zdravih navika digitalne upotrebe, a osiguravanje stabilnog i podržavajućeg porodičnog okruženja može smanjiti emocionalnu potrebu za bijegom u virtualni svijet. Uz to, svo vrijeme treba osnaživati djecu da prepoznaju i suoče se sa izvorima stresa i emocionalnih izazova.

Sistemska edukacija roditelja, nastavnika i stručnjaka o ovisnosti o internetu i načinima prevencije ključna je za zaštitu djece od negativnih učinaka ove sve više prisutne ovisnosti.

Literatura

1. Adalier A. The relationship between Internet addiction and psychological symptoms. *Int. J. Glob. Educ.* 2012;1:42–49.
2. American Psychiatric Association DSM-5 Development. *Internet Use Disorder.*
3. Andreassen, C.S., Pallesen, S., Griffiths, M.D.

- (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addict Behav.* 2017 Jan;64:287-293.
4. Basel, A. M., McAlaney, J., Skinner, T., Pleva, M., Ali, R. (2020). Defining digital addiction: Key features from the literature, *Psihologija* 2020, vol. 53, iss. 3, pp. 237-253
 5. Bernardi, S., Pallanti, S. (2009). Internet addiction: A descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Compr. Psychiatry.* 2009;50:510–516.
 6. Cash, H., Rae, C. D., Steel, A. H., Winkler, A. (2012). Internet Addiction A Brief Summary of Research and Practice. *Current Psychiatry Reviews*, 8, 292-298
 7. Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Cotter, P., Despalins, R., Graber, N., Guillemin, F., Haring, C., Kahn, J.P., Mandelli, L., Marusic, D., Mészáros, G., Musa, G.J., Postuvan, V., Resch, F., Saiz, P.A., Sisask, M., Varnik, A., Sarchiapone, M., Hoven, C.W., Wasserman, D. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction.* 2012 Dec;107(12):2210-22.
 8. Galina, A. (2017). Upotreba društvenih mreža i razina samopoštovanja adolescenata, Diplomski rad, Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet u Rijeci
 9. Griffiths, M. D. (2010). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 119–125.
 10. Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & Demetrovics, Z. (2014). Social networking addiction: An overview of preliminary findings. In K. Rosenberg, & L. Feder (Eds.), *Behavioral addictions: Criteria, evidence and treatment* (pp. 119–141). New York: Elsevier
 11. Hinić, D. (2008). Korisnički profili internet zavisnika u Srbiji, *Psihologija*, 2008, Vol. 41 (4), str. 435-453
 12. Karačić, S., Orešković, S. (2017). Internet Addiction and Mental Health Status of Adolescents in Croatia and Germany. *Psychiatr Danub.* 2017 Sep;29(3):313-321.
 13. Kuss, D. J., Griffiths M.D. (2012). Internet and gaming addiction: a systematic literature review of neuroimaging studies, *Brain Sci.* 2012 Sep; 2(3): 347–374
 14. Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244.
 15. Xiuqin H., Huimin Z., Mengchen L., Jinan W., Ying Z., Ran T. (2010). Mental health, personality, and parental rearing styles of adolescents with Internet addiction disorder. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.* 2010; 13:401–406.
 16. Weinstein, A., Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2010 Sep;36(5):277-83.

SOCIJALNOPEDAGOŠKA ANALIZA KVALITETA ŠKOLSKOG ŽIVOTA KOD SREDNJOŠKOLACA

Mr. Emina Babić, dipl.soc.pedagog

Javna ustanova Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Predmet ovog istraživanja bila je socijalnopedagoška analiza kvaliteta školskog života srednjoškolaca. Cilj empirijskog istraživanja bio je da se uradi znanstvenoistraživački utemeljena socijalnopedagoška analiza kvaliteta školskog života srednjoškolaca kroz deskripciju kvaliteta života srednjoškolaca i ispitivanje istraživačke relacije kvaliteta školskog života sa rizičnim ponašanjem i kvalitetom prijateljstva srednjoškolaca. Rezultati istraživanja su pokazali sljedeće: u značajnoj mjeri kod adolescenata prisutno opće zadovoljstvo školom; kod učenika su prisutni i negativni osjećaji prema školi; u velikoj mjeri srednjoškolci imaju pozitivnu sliku o nastavnicima, te ima značajan broj učenika koji nemaju pozitivnu sliku o nastavnicima; srednjoškolci imaju visok stepen socijalne integriranosti u školi, jer školu doživljavaju kao mjesto gdje se drugi mogu osloniti na njih, gdje ih drugi učenici prihvataju onakvim kakvi jesu, gdje se dobro slažu s učenicima iz svog razreda, te gdje su drugi učenici vrlo prijateljski raspoloženi; većina srednjoškolaca školu doživljava kao prostor pripreme za vlastitu budućnost; škola je prostor u kojem je moguće ostvariti kvalitetno školsko postignuće; u najvećoj mjeri nezadovoljstvo školom povezano je sa učeničkim doživljajem učenja u školi.

Ključne riječi: kvalitet školskog života, kvalitet prijateljstva, socijalna integriranost, rizična ponašanja

UVOD

U relevantnim teorijskim izvorima stoji da ukoliko školski drug/vršnjak ima visoka dostignuća u svom školovanju to može imati i negativne konotacije na uspjeh drugog školskog djeteta ili druga iz školske klupe. Često školski uspjeh prijatelja i stavovi prijatelja kada je postizanje školskog uspjeha u pitanju mogu imati i motivirajući karakter i postići da i drugi učenici pokušaju isto međutim slično je i u suprotnom smislu.

Kada pojedinac doživljava učinak drugog pojedinca sa visokim postignućem kao nešto što mu je dostižno (što bi bio slučaj za učenike koji su već uspješni u školi) tada ga takvo socijalno poređenje može motivirati da ima visoke obrazovne aspiracije. Nasuprot tome, kada visoko postignuće prijatelja djeluje nedostižno (što može biti slučaj za učenike sa niskim postignućem) tada takvo socijalno poređenje može negativno djelovati na samopercepciju pojedinca. Uočeno je da najčešće ne postoji povezanost između školskog postignuća prijatelja i promjena u školskom postignuću dječaka (Marković, 2015: 136).

Rizični i zaštitni faktori u školskom okruženju
Zaštitni faktori unutar školskog okruženja mogu biti vrlo različiti i u skladu sa mogućnostima škole i osoblja koje pružaju djeci obrazovanje. Zaštitni faktori u školi su: razvijanje pozitivne klime između nastavnog osoblja i učenika unutar škole, kreiranje klime međusobnog povjerenja, organiziranje različitih društveno pozitivnih događaja u kojima bi učenici mogli razviti svoj pozitivan duh i osjećaj za druge i potrebe drugih, raditi na širenju povjerenja između učenika i sprječavanje nasilnih rješavanja konflikata.

Često definirani i identificirani, kroz literaturu, faktori rizika u školskom okruženju su: nejasna pravila ponašanja i mjere protiv nasilja nedovoljna svijest o problemu nasilja, nedovoljna podrška nastavnog osoblja, razrednika i nastavnika, negativna školska klima, neadekvatne reakcije na nasilje, slaba participacija učenika u donošenju odluka, nemogućnost adekvatnog djelovanja kroz Vijeće učenika ali i Vijeće roditelja i osmišljavanju mjera protiv nasilja, veličina škole i školskih odjeljenja.

Također u odnosima vršnjaka vrlo su važne i verbalne sposobnosti koje su ujedno i protektivni, ali i rizični faktor, i kao takvi mogu ugroziti ali i poboljšati odnose adolescenta u komunikaciji s drugima u zavisnosti od toga koje su sposobnosti razvili u odnosi na okolinu.

Verbalne sposobnosti su povezane sa inteligencijom. Sposobnost razumijevanja verbalnog sadržaja, brzina otkrivanja relacija između pojmova koji su dati u verbalnom obliku i sposobnost verbalnog osmišljavanja i zaključivanja (Nešić, 2006:56).

Koncept otpornosti i zaštitinih faktora koji se razvijaju u životu mlade osobe uglavnom će doprinijeti razvoju pozitivnih osobina koje će u svakom slučaju doprinijeti pozitivnoj atmosferi koju osoba gradi u školi. Radi se uglavnom o individualnim karakteristikama djece koje se tokom školovanja razvijaju i koji imaju sposobnost da se na vrijeme odupru svim negativnim utjecajima od strane učenika koji su već skloni činjenju vršnjačkog nasilja.

METOD

Predmet ovog istraživanja jeste socijalnopedagoška analiza kvaliteta školskog života srednjoškolaca. Cilj ovog empirijskog istraživanja jeste da se uradi znanstvenoistraživački utemeljena socijalnopedagoška analiza kvaliteta školskog života srednjoškolaca kroz deskripciju kvaliteta života srednjoškolaca i ispitivanje istraživačke relacije kvaliteta školskog života sa rizičnim ponašanjem i kvalitetom prijateljstva srednjoškolaca.

Od istraživačkih metoda korišteni su metod teorijske analize (u analizi relevantnih teorijskih izvora) i deskriptivno-analički survey metod (Mužić, 1999; Fajgelj, 2004; Suzić, 2007) u prikupljanju, obradi, analizi i interpretaciji podataka terenskog istraživanja, a od tehnika anketiranja u terenskom istraživanju.

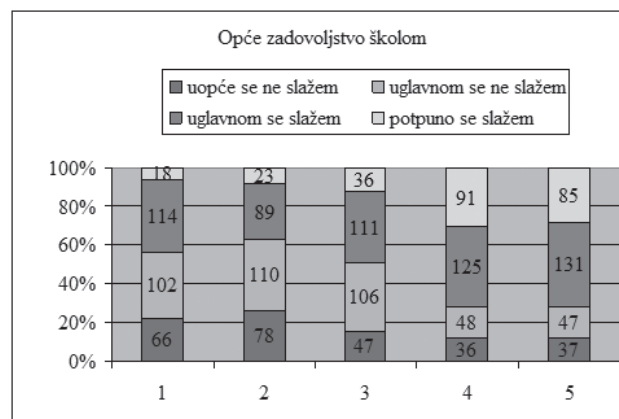
Istraživački uzorak činilo je 300 srednjoškolaca od I do III razreda srednje škole iz Zenice i Kaknja (124 učenika prvog, 65, drugog i 111 učenika trećeg razreda). Po varijabli spol uzorak je sačinjavalo 114 muškaraca i 186 djevojaka.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Kvalitet školskog života definira se kao skup pozitivnih i negativnih iskustava u školi te ostalih osjećaja povezanih sa specifičnim područjima i posljedicama života u školi (Leonard, 2002; Raboteg-Šarić i sar., 2009). Pored toga, Huebner (2004) smatra da se zadovoljstvo životom kod adolescenata može mjeriti sa globalnog aspekta zadovoljstva životom ili obuhvatiti različite domene. Prema njemu, najvažniji aspekti zadovoljstva životom kod adolescenata izdvajaju se domeni zadovoljstva: porodicom, prijateljima, školom, sobom i životnim okruženjem.

Opće zadovoljstvo školom

U ovom kontekstu istražujemo i kvalitet školskog života srednjoškolaca i na samom početku opće zadovoljstvo školom.



LEGENDA:

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| Za mene je škola mjesto | 3. gdje se osjećam sretno |
| 1. gdje uživam da budem | 4. gdje sam ponosan što sam učenik |
| 2. u koje stvarno volim ići svaki dan | 5. gdje se zabavljam |

Grafikon 1. Opće zadovoljstvo školom

Rezultati istraživanja (grafikon 1) pokazali su kako je u značajnoj mjeri kod adolescenata prisutno opće zadovoljstvo školom. U okviru općega zadovoljstva školom srednjoškolci rangirano školu doživljavaju kao mjesto: gdje se zabavljaju, gdje su ponosni što su učenici, gdje se osjećaju sretno, gdje uživaju da budu i posljednje kao mjesto u koje stvarno vole ići svaki dan. Vidljivo je da oni školu doživljavaju kao mjesto za druženje, a da su vjerovatno školske obaveze razlog što školu ne prihvataju bliskije.

Ranija istraživanja (Raboteg-Šarić i sar., 2009), također su došla do zaključka da su učenici uglavnom zadovoljni školom, te uglavnom ne gaje negativne osjećaje prema školi. Također, istraživanja potvrđuju da djevojčice općenito imaju pozitivniji odnos prema školi u odnosu na dječake (Raboteg-Šarić i sar., 2009; Slavnić i Zečević, 2015).

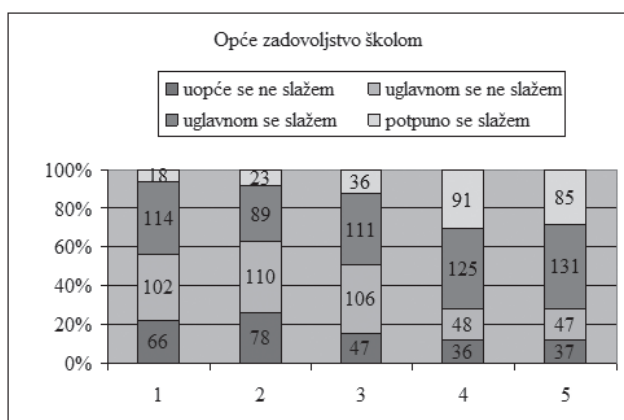
U periodu adolescencije, kada su škola i vršnjaci glavna preokupacija mladih ljudi, bolji školski uspjeh i visok nivo zadovoljstva u ovim oblastima može da se generalizuje i na sveukupno zadovoljstvo životom (Slavnić i Zečević, 2015).

Škola – priprema za budućnost

Reakcije učenika na školu indikatori su kvaliteta školskog života, a pozitivne reakcije na školu mogu povećati vjerovatnost da će učenici razviti trajnu predanost

učanju (Epstein i McPortland, 1976; Raboteg-Šarić i sar, 2009).

Rezultati istraživanja (grafikon 5) pokazali su da većina učenika školu doživljava kao prostor pripreme za vlastitu budućnost. Srednjoškolci doživljavaju kao mjestu u kojem uče ono što će im biti korisno kad završe školu, pomoći u daljem školovanju, što ih dobro priprema za budućnost, gdje uče korisne sadržaje, sadržaja koji su im važni i koje trebaju da znaju. Međutim, iz istraživačkih rezultata je vidljivo i da ima određeni broj učenika koji školu ne doživljavaju kao mjestu u kojem uče ono što će im biti korisno kad završe školu, pomoći u daljem školovanju, što ih dobro priprema za budućnost, gdje uče korisne sadržaje, sadržaja koji su im važni i koje trebaju da znaju.



LEGENDA:

Za mene je škola mjesto

- gdje učim ono što će mi biti korisno kada završim školu
- gdje učim ono što će mi pomoći u daljem školovanju
- gdje učim ono što me dobro priprema za budućnost
- gdje učim korisne sadržaje
- gdje učim sadržaje koji su mi važni
- gdje mogu naučiti ono što trebam da znam

Grafikon 5. Škola – priprema za budućnost

Istraživanja su pokazala da je percepcija kvaliteta školskog života povezana s razrednom klimom (Mok i Flynn, 2002; prema Raboteg-Šarić i sar., 2009) i iskustvima učenja i poučavanja u učionici (Kong, 2008), ali i s individualnim karakteristikama učenika, poput dobi i spola (Linnakylä i Brunell, 1996; Karatzias et al, 2002; Mok i Flynn, 2002), spremnosti preuzimanja odgovornosti za vlastite uspjehe i neuspjehe u školi, samopoštovanjem, lokusom kontrole i obrazovnim ambicijama (Linnakyla i Brunell, 1996; Karatzias i 2002; Wolf et al, 1981; Raboteg-Šarić i sar., 2009).

Na tragu ovih istraživačkih nalaza očigledno je kako preventivno sociopedagoško djelovanje u preventivskim projektima koji bi bili namijenjeni nastavnicima

trebalo biti fokusirano na razvijanje kompetencija nastavnika za uspostavljanje kvalitetne socio-emocionalne razredne klime u razredu i školi općenito.

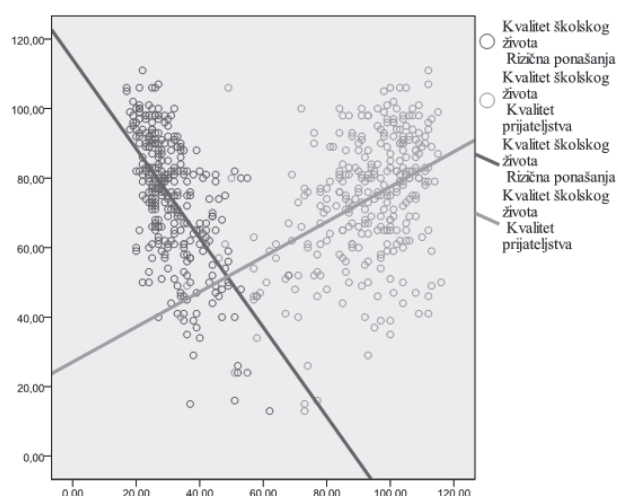
Povezanost kvaliteta školskog života sa rizičnim ponašanjem i kvalitetom prijateljstva

Kvalitet školskog života podrazumijeva opću dobrobit učenika i osjećaje vezane uz specifična područja školskog života, poput kvaliteta odnosa u školskom okruženju, odnosa s drugim učenicima i nastavnicima (Raboteg-Šarić i sar, 2009). Ukoliko učenici uspostave kvalitetan prijateljski odnos s vršnjacima iz školskog okruženja odlazak u školu će im biti draži i ugodniji, a taj osjećaj ugone i pripadnosti može se odraziti na kvalitet školskog života.

U kontekstu ovih spoznaja, interesiralo nas je postoji li statistički značajna povezanost kvaliteta školskog života sa rizičnim ponašanjem i kvalitetom prijateljstva. Slijedi predstavljanje, analiza i interpretacija istraživačkih rezultata.

Iz skater dijagrama 1 vidljivo je kako porast na skali kvaliteta školskog života prati porast na skali kvaliteta prijateljstva i pad na skali rizičnih ponašanja. Da bismo ustanovili da li je ova povezanost statistički značajna uradili smo Anovu.

Rezultati Anove pokazali su da postoji statistički značajna povezanost kvaliteta školskog života sa rizičnim ponašanjem i kvalitetom prijateljstva: srednjoškolci koji pokazuju veće vrijednosti na skali kvaliteta školskog života istovremeno pokazuju manje vrijednosti na skali rizičnog ponašanja i veće vrijednosti na skali kvaliteta prijateljstva koji uspostavljaju s vršnjacima.



Scater dijagram 1. Odnos kvaliteta školskog života sa rizičnim ponašanjem i kvalitetom prijateljstva kod srednjoškolaca

Kvalitet školskog života	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
Kvalitet prijateljstva	Between Groups	26051,784	74	352,051	1,879	,000
	Within Groups	42152,336	225	187,344		
	Total	68204,120	299			
Rizična ponašanja	Between Groups	12326,380	74	166,573	3,613	,000
	Within Groups	10372,900	225	46,102		
	Total	22699,280	299			

Ovaj istraživački nalaz potvrđuje i korelacijska analiza odnosa kvaliteta školskog života sa rizičnim ponašanjem i kvalitetom prijateljstva kod srednjoškolaca. Srednjoškolci koji pokazuju veće vrijednosti na skali kvaliteta školskog života statistički značajno, na nivou značajnosti 0,01, istovremeno ostvaruju i veći kvalitet prijateljstva i manje vrijednosti na skali rizičnih ponašanja.

ZAKLJUČAK

Uvidi u relevantne teorijske izvore potvrdili su značaj kvaliteta školskog života kao varijable koja u velikoj mjeri određuje ponašanje učenika i ostvaruje statistički značajnu vezu sa niz varijabli koje pojašnjavaju doživljaj i ponašanje učenika u školskom kontekstu.

Rezultati ovog istraživanja ponudili su jasnu deskripciju kvaliteta školskog života srednjoškolaca jer su pokazali sljedeće: u značajnoj mjeri kod adolescenata prisutno opće zadovoljstvo školom; kod učenika su prisutni i negativni osjećaji prema školi; u velikoj mjeri srednjoškolci imaju pozitivnu sliku o nastavnicima, te ima značajan broj učenika koji nemaju pozitivnu sliku o nastavnicima; srednjoškolci imaju visok stepen socijalne integriranosti u školi, jer školu doživljavaju kao mjesto gdje se drugi mogu osloniti na njih, gdje ih drugi učenici prihvataju onakvim kakvi jesu, gdje se dobro slažu s učenicima iz svog razreda, te gdje su drugi učenici vrlo prijateljski raspoloženi; većina srednjoškolaca školu doživljava kao prostor pripreme za vlastitu budućnost; škola je prostor u kojem je moguće ostvariti kvalitetno školsko postignuće; u najvećoj mjeri nezadovoljstvo školom povezano je sa učeničkim doživljajem učenja u školi.

Istraživački rezultati mogu biti osnova za kreiranje preventivskih programa koji bi bili u funkciji razvoja kvaliteta školskog života, razvoja kvaliteta međuvršnjačkog prijateljstva i prevencije rizičnih ponašanja srednjoškolaca.

Literatura

1. Ajduković, D. (1995). Program psihosocijalne pomoći prognoj i izbjegloj djeci, Priručnik za pomagače-nestručnjake, Zagreb: Društvo za psi-

hološku pomoć.

- Bubić, A. i Goreta, I. (2015). Akademske i socijalne odrednice općeg zadovoljstva školom, Psihološkog teme, 24, 473-493.
- Fajgelj, S. (2004). Metode istraživanja ponašanja. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Klarin, M. (2005). Doprinos vršnjačkih odnosa percepciji socijalne podrške kod djece školske dobi (zbornik radova). Zadar: Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja predškolske djece Sveučilišta u Zadru, str. 69-84.
- Marković, M. (2015). Uloge u vršnjačkom nasilju i školski uspjeh učenika, Doktorska disertacija, Beograd: Filozofski fakultet.
- Nešić, B. (2006). Razvojne i transferne promene u primarnim mentalnim sposobnostima učenika. Niš: Filozofski fakultet u Nišu, GRAFOS Pančevo.
- Raboteg-Šarić, Z., Šakić, M., Brajša-Žganec, A. (2009). Kvaliteta života u osnovnoj školi: povezanost sa školskim uspjehom, motivacijom i ponašanjem učenika, Društvena istraživanja, br. 4-5 (102-103), 697-716.
- Reić Ercegović, I. i Koludrović, M. (2010). Akademska samoeфикаsnost i školski uspjeh adolescenata. Pedagogijska istraživanja, 1, 111-128.
- Ricijaš, N., Krajcer, M. i Bouillet, D. (2010). Rizična ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca – razlike s obzirom na spol. Odgojne znanosti, Vol. 12, br. 1, 45-63.
- Slavić, D. i Zečević, I. (2015). Učeničko zadovoljstvo životom, školom i samopoštovanje, (u) Subotić, S. (ur.). STED 2015. zbornika radova iz psihologije, (str. 75-86), Banja Luka: Univerzitet za poslovni inženjering i menadžment.
- Suzić, N. (2007). Primijenjena pedagoška metodologija, Banja Luka: XBS Banja Luka.
- Zvzdrić, S. (1999). Traumatski gubitak oca i posttraumatska prilagodba mladih adolescenata. (Neobjavljeni magistarski rad). Zagreb: Filozofski fakultet.
- Zvzdrić, S. (2015). Socijalna podrška i rezilijencija kod djece i adolescenata, Sarajevo: Filozofski fakultet, El. izdanje na: <http://www.ff-eizdavstvo.ba/Knjige.aspx>

ŠTETNE POSLJEDICE KORIŠTENJA MARIHUANE

Merima Alić, dipl. psiholog

Doc.dr. **Meliha Brdarević- Šikić**

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Marihuana se sastoji od sušenih i smrvljenih listova i cvjetnih glavica indijske konoplje, najčešće se puši u obliku smotuljka cigarete, a može se i žvakati, pripremati kao čaj ili jesti u prženim namirnicama. Suprotno popularnom mišljenju, marihuana izaziva ovisnost. Upotreba marihuane direktno utiče na funkciju mozga – posebno na dijelove mozga odgovorne za pamćenje, učenje, pažnju, donošenje odluka, koordinaciju, emocije i vrijeme reakcije. Marihuana može uzrokovati trajni gubitak IQ-a kada ljudi počnu da je koriste u mladosti, koji se ne vraća, čak ni nakon odvikavanja od marihuane. Fizičke posljedice njenog konzumiranja uključuju i: opasnost od plućnih bolesti i plućnih infekcija, povećan broj otkucaja srca i samim tim veću opasnost od srčanog udara, sindrom kanabinoidne hiperemeze te ukoliko se koristi tijekom trudnoće može uzrokovati ograničenje rasta fetusa, prijevremeno rođenje, mrtvorodenost i probleme s razvojem mozga djeteta. Osobe koje konzumiraju marihuanu imaju veće stope anksioznosti, poremećaja ponašanja, poremećaja u ishrani i poremećaja ličnosti. Legalizacijom marihuane došlo je do povećanja broja osoba s psihijatrijskim poremećajima, samoubistava i hospitalizacija. Zemlje u kojima je marihuana legalizirana i dekriminalizirana pokazale su povećane stope nesreća i smrtnih slučajeva, posebice nesreća sa motornim vozilima.

Ključne riječi: marihuana, posljedice, ponašanje, mentalno zdravlje, fizičko zdravlje.

Uvod

Marihuana se dobiva od južnoameričke biljke cannabis sativa te je sveprisutna i lako dostupna droga, čiji psihoaktivni sastojak THC (delta-9-tetrahidrokanabinol) djeluje negativno na ponašanje i doživljavanje po-

jedinca (Furlan i sur., 2005). Marihuana se sastoji od sušenih i smrvljenih listova i cvjetnih glavica indijske konoplje, najčešće se puši u obliku smotuljka cigarete, a može se i žvakati, pripremati kao čaj ili jesti u prženim namirnicama (Davison i Neale, 2002).

Marihuana se proizvodi u gotovo svim zemljama svijeta i njeni proizvodi su droge kojima se najviše trguje. Praktično sve zemlje u svijetu su pogođene trgovinom marihuane. U 2019. godini više od 5.000 tona marihuane (biljke i smole) je zaplijenjeno širom svijeta. Shodno tome, marihuana također ostaje najčešće korištena droga širom svijeta, s oko 200 miliona ljudi koji su je koristili u 2019., zabilježeno je povećanje od gotovo 18 % u protekloj deceniji, što je ekvivalentno oko 4% globalne populacije u dobi od 15 do 64 godine (UNODC, 2022).

Suprotno popularnom mišljenju, marihuana izaziva ovisnost. Istraživanja pokazuju da:

- 1 od 6 osoba koje počnu koristiti marihuanu prije 18. godine mogu postati ovisne.
- 1 od 10 odraslih osoba koje koriste marihuanu mogu postati ovisne.

Tokom proteklih nekoliko decenija, količina THC-a u marihuani je stalno rasla; današnja marihuana ima tri puta veću koncentraciju THC-a u odnosu na prije 25 godina (SAMHSA, 2023).

Uticaj upotrebe marihuane na fizičko zdravlje

• Uticaj marihuane na zdravlje mozga
Upotreba marihuane može imati i kratkoročne i dugotrajne posljedice na mozak.

Upotreba marihuane direktno utiče na funkciju mozga – posebno na dijelove mozga odgovorne za pamćenje, učenje, pažnju, donošenje odluka, koordinaciju, emocije i vrijeme reakcije (CDC, 2020).

Kada osoba puši marihuanu, THC brzo prelazi iz pluća

u krvotok. Krv prenosi hemikaliju do mozga i drugih organa u cijelom tijelu. Tijelo apsorbira THC sporije kada ga osoba pojede ili popije. U tom slučaju, efekti se osjete nakon 30 minuta do 1 sat.

THC djeluje na specifične receptore moždanih stanica koji obično reagiraju na prirodne hemikalije slične THC-u. Ove prirodne hemikalije igraju ulogu u normalnom razvoju i funkciji mozga.

Marihuana prekomjerno aktivira dijelove mozga koji sadrže najveći broj ovih receptora. To uzrokuje "high" koji ljudi osjećaju. Ostali efekti uključuju:

- izmijenjena osjetila (na primjer, vidjeti svjetlije boje)
- izmenjen osjećaj za vrijeme
- promjene raspoloženja
- poremećeno kretanje tijela
- poteškoće u razmišljanju i rješavanju problema
- oštećena memorija
- halucinacije (kada se uzima u velikim dozama)
- deluzije (kada se uzima u velikim dozama)
- psihoza (rizik je najveći uz redovnu upotrebu visokopotentne marihuane) (National Institute on Drug Abuse, 2019).

Marihuana može uzrokovati trajni gubitak IQ-a kada ljudi počnu da je koriste u mladosti, koji se ne vraća, čak ni nakon odvikavanja od marihuane. Na primjer, studija sa Novog Zelanda koju su dijelom proveli istraživači sa Univerziteta Duke pokazala je da su ljudi koji su počeli intenzivno pušiti marihuanu u tinejdžerskim godinama i postali ovisni izgubili u prosjeku 8 IQ bodova između 13. i 38. godine (National Institute on Drug Abuse, 2019).

Problemi s disanjem

Dim marihuane iritira pluća, a ljudi koji često puše marihuanu mogu imati iste probleme s disanjem kao i oni koji puše duhan. Ovi problemi uključuju svakodnevni kašalj i sluz, češće plućne bolesti i veći rizik od plućnih infekcija (National Institute on Drug Abuse, 2019).

Povećan broj otkucaja srca.

Marihuana povećava broj otkucaja srca do 3 sata nakon pušenja. Ovaj efekat može povećati mogućnost srčanog udara. Starije osobe i oni sa srčanim problemima mogu biti pod većim rizikom. (National Institute on Drug Abuse, 2019).

Problemi u razvoju djeteta tokom i nakon trudnoće
Upotreba marihuane tijekom trudnoće može uzrokovati ograničenje rasta fetusa, prijevremeno rođenje, mrtvorodenost i probleme s razvojem mozga, što rezultira hiperaktivnošću i lošom kognitivnom funkcijom djeteta. Tetrahidrokanabinol (THC) i druge hemikalije iz marihuane također se mogu prenijeti sa majke na bebu kroz majčino mlijeko, što dodatno utiče na zdrav razvoj djeteta (SAMHSA, 2023).

Intenzivna mučnina i povraćanje

Redovna, dugotrajna upotreba marihuane može dovesti do toga da neki ljudi razviju sindrom kanabinoidne hiperemeze. Ovo uzrokuje da korisnici doživljavaju redovne cikluse teške mučnine, povraćanja i dehidracije, što ponekad zahtijeva hitnu medicinsku pomoć (National Institute on Drug Abuse, 2019).

Utjecaj marihuane na mentalno zdravlje

Osobe koje konzumiraju marihuanu imaju veće stope anksioznosti, poremećaja ponašanja, poremećaja u ishrani i poremećaja ličnosti (Goodman & George, 2015).

Švedska 15-godišnja studija praćenja šizofrenije među 50 465 muških ispitanika otkrila je da su ispitanici koji su probali marihuanu u dobi od 18 godina imali 2,4 puta veću vjerovatnoću da će imati dijagnozu šizofrenije u narednih 15 godina od onih koji je nisu konzumirali.

Upotreba marihuane može izazvati nove i pogoršati već postojeće mentalne bolesti. Studija koja je koristila podatke Nacionalnog psihijatrijskog sistema za izvještavanje o stacionarnim pacijentima (NPIRS) otkrila je da se broj prijema povezanih s marihuanom povećao za 140% između 2011. i 2017. za osobe od 15 do 34 godine (World Health Organization, 2016).

Psihoza

Korisnici marihuane imaju 3-4 puta veći rizik od razvoja akutne psihoze s dokazima da se ova povezanost povećava na 5-6 puta ranom upotrebom marihuane visoke potentnosti. Osobe s psihozom uzrokovanom marihuanom imaju visok rizik od progresije u hronični psihotični poremećaj kao što je šizofrenija. Pokazalo se da će i 1 od 5 ljudi koji pate od psihoze izazvane marihuanom napredovati do dijagnoze šizofrenije u

roku od 3-4 godine (College of Psychiatrists of Ireland, 2018).

Poremećaji raspoloženja

Rana upotreba marihuane također je povezana sa povećanim rizikom od razvoja depresivnog poremećaja. Zloupotreba marihuane povezana je s većim rizikom od početka bipolarnog afektivnog poremećaja i smanjenim vremenskim razmakom između recidiva (College of Psychiatrists of Ireland, 2018).

Anksiozni poremećaji

Mladi konzumenti marihuane su pod većim rizikom od anksioznih poremećaja, posebno oni koji koriste marihuanu velike potentnosti.

Suicidalne tendencije

Hronični konzumenti marihuane češće prijavljuju misli o samoubistvu nego oni koji je ne koriste. Godišnji izvještaj Nacionalnog registra samoozljeđivanja Irske za 2018. godinu navodi da je marihuana bila najčešća zabranjena supstanca korištena među muškarcima u dobi od 15 do 24 godine s tendencijama samopovređivanja. Nedavni izvještaj otkrio je da je rizik od pokušaja samoubistva kod mladih konzumenata marihuane više od 3 puta veći nego kod mladih ljudi koji nisu koristili marihuanu (College of Psychiatrists of Ireland, 2018).

Iako rijetko, predoziranje marihuanom je još uvijek moguće u nekim slučajevima. Predoziranje može imati psihički uticaj, uticati na srce i dovesti do blijede kože. Znakovi i simptomi predoziranja marihuanom mogu uključivati:

- Ekstremna anksioznost ili napadi panike.
- Psihotične reakcije, u kojima neko gubi dodir sa stvarnošću ili postaje paranoičan, ponekad u obliku halucinacija, deluzija ili gubitka ličnog identiteta.
- Smanjenje prosuđivanja, percepcije i koordinacije što može dovesti do ozljeda ili čak smrti.
- Ubrzan rad srca, bol u grudima ili srčani udar.
- Nekontrolisano drhtanje ili napadi.
- Blijeda boja kože.
- Nereagovanje.
- Iznenadni visok krvni pritisak sa glavoboljom (American Addiction Centers, 2023).

Posljedice legalizacije

Danas mnoge zemlje legalizuju upotrebu marihuane u medicinske i rekreativne svrhe, ali ova psihoaktivna supstanca ne dolazi bez ogromnih posljedica i samim tim nije nešto što se treba olako prihvatiti niti konzumirati.

Legalizacija kanabisa je u Sjevernoj Americi povećala svakodnevnu upotrebu marihuane, posebno njenih potentnih proizvoda, a najviše među mladim odraslim osobama. Prijavljeno je i povezano povećanje broja osoba s psihijatrijskim poremećajima, samoubistava i hospitalizacija. Legalizacija je također povećala porezne prihode i općenito smanjila stope hapšenja zbog posjedovanja kanabisa (UNODC, 2022).

Većina informacija dobivena iz studija provedenih u Sjedinjenim Državama, Kanadi, Australiji i Urugvaju izvještavaju da je konzumacija marihuane povezana s povećanjem plućnih bolesti kao i povećanim rizikom za razvoj psihotičnih poremećaja. Legalizacija i dekriminalizacija marihuane pokazala je porast upotrebe, osobito kod studenata. S obzirom na trenutačne podatke koji pokazuju povećanje upotrebe, predviđa se da će to povećanje imati povećanje negativnih učinaka na mentalno zdravlje, uključujući depresiju i ovisnost. Zemlje u kojima je marihuana legalizirana i dekriminalizirana pokazale su povećane stope nesreća i smrtnih slučajeva, posebice kod nesreća sa motornim vozilima (ClinMed International Library, 2023).

Zaključak

Danas se sve više priča o legalizaciji marihuane, ali izvještaji iz zemalja gdje je ona legalizovana pokazuju negativne posljedice po zdravlje i život ljudi koji je konzumiraju. Mnoga istraživanja ukazuju da njena konzumacija ugrožava i psihičko i fizičko zdravlje te može dovesti do trajnih štetnih posljedica.

Literatura:

1. American Addiction Centers (2023). Marijuana (Weed, Cannabis) Overdose Symptoms, Signs, & Treatment. Preuzeto sa: <https://drugabuse.com/drugs/marijuana/overdose/>
2. Centers For Disease Control and Prevention (CDC) (2020). Marijuana and Public Health. Preuzeto sa: <https://www.cdc.gov/marijuana/health-effects/brain-health.html>

3. ClinMed International Libary (2023). Global Impacts of Legalization and Decriminalization of Marijuana and Cannabis. doi: 10.23937/2572-4061.1510046
4. College of Psychiatrists of Ireland (2018). The Effects of Cannabis on Mental Health. Preuzeto sa: <https://www.irishpsychiatry.ie/external-affairs-policy/public-information/effects-of-cannabis-on-mental-health/the-effects-of-cannabis-on-mental-health/#1595948510871-626ab2a4-02a5>
5. Davison, G.C. i Neale, J.M. (1999). Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Jastrebarsko: Naklada Slap.
6. Furlan, I., Kljaić, S., Kolesarić, V., Krizmanić, M., Petz, B., Szabo, S. i Šverko, B. (2005). Psihologijski rječnik. Jastrebarsko: Naklada Slap
7. Goodman M, George T (2015). Is there a link between cannabis and mental illness? In: George T, Vaccarino F, editors. Substance abuse in Canada: the effects of cannabis use during adolescence. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
8. Laboratory and Scientific Service UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (2022). Recommended Methods for the Identification and Analysis of Cannabis and Cannabis Products, United Nations Vienna.
9. National Institute on Drug Abuse (2019). Cannabis (Marijuana) DrugFacts. Preuzeto sa: <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cannabis-marijuana>
10. Substance Abuse And Mental Health Services Administration (SAMHSA)(2023). Mrijuana Risks, US Department of Health & Human Services. Preuzeto sa: <https://www.samhsa.gov/marijuana>
11. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2022). UNODC World Drug Report 2022 highlights trends on cannabis post-legalization, environmental impacts of illicit drugs, and drug use among women and youth. Preuzeto sa: <https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>
12. World Health Organization (2016). The health and social effects of nonmedical cannabis use. Preuzeto sa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251056/9789241510240-eng.pdf>

XIV. ECPD Međunarodna specijalistička škola „Suvremena dostignuća u prevenciji, liječenju i rehabilitaciji ovisnosti“ s glavnom temom “Vršnjačko i obiteljsko nasilje te bolesti ovisnosti”

Adila Softić, Mirnes Telalović, Eldina Selimović Džano, Suad Bašić

Evropski centar za mir i razvoj Sveučilišta za mir Ujedinjenih naroda (ECPD), u okviru Međunarodnog programa ECPD za prenos sistema znanja, u saradnji s Nacionalnim institutom za javno zdravstvo Italije, Nacionalnom školom za javno zdravstvo Grčke, Zdravstvenom mrežom Jugoistočne Europe (SEEHN), Hrvatskim liječničkim društvom - Društvom za ovisnosti, Nacionalnim institutom za javno zdravstvo Slovenije, Uredom za borbu protiv droga Vlade Republike Srbije i Međunarodnim centrom za integrativnu medicinu, su organizovali XIV. ECPD Međunarodnu specijalističku školu „Suvremena dostignuća u prevenciji, liječenju i rehabilitaciji ovisnosti“ s glavnom temom „Vršnjačko i obiteljsko nasilje te bolesti ovisnosti“.

Skup je pozdravnim govorom otvorila zamjenica gradonačelnika Grada Pule dr.sc. Ivona Močenić, dr. med. u pulskoj Komunalnoj palači, a predavanja uvaženih stručnjaka su bila održana se u prostoru ECPD-a od 12. do 13. maja 2023. godine.

“Živimo u kulturi i vremenu u kojemu je nasilje sastavni dio života. Iako nasilje nije novi problem, spoznaje o razornim učincima obiteljskog nasilja postale su nam dostupne tek u drugoj polovici 20. stoljeća, a posljednjih godina je i istraživanje vršnjačkog nasilja poprimilo široke razmjere. Najčešće žrtve nasilja u obitelji su djeca, žene i starije osobe. Zlostavljanje djece u bilo kojem obliku djeluje na sve aspekte djetetova razvoja, od tjelesnog zdravlja, intelektualnog i emocionalnog razvoja pa sve do psihičkog funkcioniranja i socijalnih vještina. Najčešće posljedice po mentalno zdravlje zlostavljanih osoba su depresija, posttraumatski stresni poremećaj, zloraba sredstava ovisnosti te nisko samopoštovanje, stoga je od iznimne važnosti progovarati o problemima svih vrsta nasilja i ovisnosti kako bi se isti što bolje prevenirali“, poručila je zamjenica Močenić koja je ujedno pozvala na minutu šutnje za žrtve nedavnog vršnjačkog nasilja u Beogradu i Mladenovcu.

Ravnatelj Škole je prof. dr. Zoran Zoričić (voditelj Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za ovisno-

sti, KBC „Sestre Milosrdnice“ Zagreb), a polaznici su ugledni profesori, ljekari, psiholozi i socijalni radnici iz Hrvatske, Slovenije, Bosne i Hercegovine, Srbije, Crne Gore, Australije, Švicarske i drugih zemalja.

Evropski centar za mir i razvoj Sveučilišta za mir Ujedinjenih naroda, organizirao je ovu Školu s ciljem fokusiranja na sve oblike i aspekte ovisnosti te okupljanja stručnjaka različitih profila ljekara, psihologa, socijalnih radnika, specijalnih pedagoga, pravnika, kriminologa i drugih stručnjaka, što će omogućiti potpuniju razmjenu iskustava i upoznavanje s najnovijim spoznajama, praktičnim i znanstvenim dostignućima u području prevencije, liječenja i cjelovite rehabilitacije bolesti ovisnosti.

Neke od tema na skupu su bile:

- Intergeneracijska trauma i bolesti zavisnosti
- Varijacije nasilja kod zloupotrebe alkohola u odnosu na droge
- Psihijatrija i adiktologija: karakteristike agresivnosti kod ovisnika
- Nasilni pojedinac - nasilna obitelj - nasilno društvo: što ovisnosti imaju s tim
- Traumatiziranost korisnika droga, kriminalno ponašanje i nasilje u terapijskim centrima
- Značaj i mogućnosti izricanja mjera medicinskog karaktera u krivičnim djelima nasilja u porodici u Republici Srpskoj
- Patologija braka u zavisničkoj porodici i uticaj na decu
- Obiteljske tajne u obiteljima s ovisnicima
- Međugeneracijske varijacije modela agresije i zlostavljanja u obiteljima ovisnika
- Iskustva nasilja, diskriminacije i stigmatizacije kod osoba koje injektiraju droge u Hrvatskoj
- Prevencija izgaranja terapeuta u radu sa zavisnicima i agresijom

Iz Zavoda za bolesti ovisnosti na ovom cijenjenom skupu aktivno učešće je imao naš multidisciplinarni Tim koji su prikazali rad Zavoda te razmijenili iskustva sa kolegama iz struke.

POSJETA JU Centar za socijalni rad Travnik



Dana 21.06.2023. godine Odjeljenje za rehabilitaciju i resocijalizaciju u saradnji sa Centrom za edukaciju mladih Travnik posjetili su JU Centar za socijalni rad Travnik.

Povod posjete je obilježavanje Međunarodnog dana borbe protiv zloupotrebe droga, razvijanje saradnje, razmjena informacija, stručnog znanja i iskustva u oblasti liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika o psihoaktivnim supstancama.

Šefica Odjeljenja za rehabilitaciju i resocijalizaciju, Eldina Selimović-Džano, mag. iur., dipl. soc. ped. istakla je značaj ovakvih posjeta i da sve ustanove koje se bave problematikom ovisnosti trebaju djelovati zajedničkim snagama s ciljem pronalaženja sistemskih rješenja za ovaj gorući javno-zdravstveni problem.

Lejla Šaćirović, mag. psih. upozнала je prisutne sa radom i funkcionisanjem naše ustanove kao i sa izazovima i poteškoćama sa kojima se susrećemo u radu sa akcentom na romsku ovisničku populaciju sa područja SBK.

Također, predstavnici Centra za socijalni rad istakli su poteškoće i prepreke sa kojima se svakodnevno susreću socijalni radnici, socijalni pedagozi i psiholozi Centra u radu sa ovom populacijom.

Tim Zavoda uručio je zahvalnicu Centar za edukaciju mladih - CEM za uspješnu dosadašnju saradnju i aktivan doprinos u prevenciji bolesti ovisnosti.

Ovim putem zahvaljujemo se Centru za socijalni rad Travnik i Centru za edukaciju mladih Travnik na gostoprimstvu i ugodnom druženju.



Direktor Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona prim. mr. Amir dr. Čustović o novom izazovu za mentalno zdravlje govorio je za Naša riječ Zenica

društvo

NAŠA RIJEČ
Utorak, 24.01.2023. **7**

ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZE-DO KANTONA

Snus - novi izazov za javno zdravstvo i mentalno zdravlje



Piše: Čustović dr Amir

Nisam nimalo sretan zbog činjenice da skoro nema tinejdžera koji ne zna šta je to Snus, a da većina roditelja nema pojma o tome. Tragom ovog iskustva te sve učestalijih diskusija među kompetentnim o tome da li snus ima posljedica po zdravlje ili je to nešto što Švedani svrstavaju u prehrambeni asortiman. Isto kao što jednom stvorena navika na nikotin i ritual cigarete teško se briše iz emotivnog sjećanja. Nažalost, i pored čvrste odluke i jakog motiva da se prestane pušiti i krene u apstinenciju ona bude mučna i često neuspješna. Jedan od pušača koji je nakon šestogodišnje apstinencije iznio svoje iskustvo: "Nakon toliko proteklih godina prekinuto pušenja iznenada sam osjetio da me dočekuju oznojena jutra, nervoza koju nisam prepoznao, da bi se moja svitanja počela bistriti, sanjao sam prijatan doživljaj mirisa dima, ukusa smrdljive cigarete koju sve više želim. Moja jutra sve su više bila gluplja od noći, vratilo sam svoju odbačenu pepeljuru i počeo da uživam u količini pepela cigarete za koju postajem svjestan da sam je ispušio tek kad me uhvati pitanje zašto

opet, a nije bilo odgovora".

Ovisnost i riziko faktori

Mi koji se donekle bavimo neurobiologijom i molekularnom fiziologijom i biohemijskim nervnog sistema, prepoznajemo razigranu utruku neurona mozga koji jednom naučeni da im sreću stvara samo nikotinom zasicećim receptori, a bez nikotina osjećaju strašnu emotivnu glad koja biva jača od neurona koji

osnovcima. Koriste se tako da se stave između usne i sluznice, iznad zuba, tako satima može biti izvor za upijanje nikotina iz sadržaja kesice. Pakovanja su tako dizajnirana da privlače pažnju na nešto delikatesno, bezopasnog izgleda, poput kesica čaja, često sa likovima i motivima koji su afirmativni u društvu, ali ipak to su pakovanja opasnog sadržaja koji već godinama unazad uzima pažnju zdravstvenih radnika kao tanka linija između cigareta i droge, odnosno između lošeg i još go-

koncentracije nikotina može dodatno povećati rizik od srčanog udara sa smrtnim ishodom.

Visoki nivoi nikotina smanjuju efikasnost insulina u tijelu pa je pušačima za dijabetesom potrebno više insulina da bi regulisali nivo šećera u krvi. Zbog toga pušači imaju 30-40% veće šanse da razviju dijabetes tipa 2, a prelaskom na upotrebu snusa taj rizik može biti samo veći, odnosno sposobnost kontrolisanja šećera u krvi se smanjuje.

Konzumacija snusa proizvoda dovodi se u vezu sa nekoliko vrsta karcinoma: usana na mjestu korištenja, usne šupljine, pankreasa, debelog crijeva.

Osim raka usta, snus može izazvati probleme kao što su bolesti desni, gubitak zuba i lezije oralne sluzokože.

Pušenje tokom trudnoće je veoma nezdravo i za majku i za bebu, a studije su pokazale da izlaganje snusu povećava rizik od mrtvorođenosti, neonatalne upme, prijevremenog porođaja i rascjepa usne i nepca.

Na mentalnom planu snus, čiji je osnovni sastojak nikotin, stvara naviku i ovisničko ponašanje sa svim posljedicama na socijalnom i profesionalnom planu.

Zato imajte znanje da bi ste donosili zaključak o snusu i odluku izazova da ga probate ili konzumirate. Naglašavati zabranu među tinejdžerima nije pravi put, jer zabrana izazova asocijaciju autoriteta koje treba srušiti, nademudriti, biti ponosan na svoj još neizgrađeni ego i sebe doživjeti samostalno i nadmoćno. Primjer učenika koji kaže da snus konzumira na čas: "Sav sam sretan i uzbuđen, pušim a niko ne vidi, to me čini superiorim". Smisao je u komunikaciji imati znanje koje treba dati tinejdžerima, prenijeti odgovornost na postupke i ponašanje kao najzdraviji put za stvaranje otpora prema ovakvim supstancama. Roditelji budite na oprezu ako osjetite neugodan miris dječije sobe na nikotin, a znate da dijete ne puši.



Roditelji budite na oprezu ako osjetite neugodan miris dječije sobe na nikotin, a znate da dijete ne puši.

osvjestavaju opasnost po zdravlje, pa umjesto da isti formiraju otpor prema nikotinu, ti isti traže da se sa nikotinom opet usreće. Kritično je nestala, a pojedinac se ponaša nagonski da udovolji svojoj formiranoj potrebi za supstancom navike. Ovo sam pisao kao uvod za razumijevanje novopristupne supstance u našem podneblju koja nije ništa drugo nego cigareta bez dima, sa imenom koji je došao iz Švedske, a to je Snus. Supstancu koja ima veliki adiktivni potencijal, odnosno sredstvo koje stvara naviku, to jest ovisnost.

Snus je duhanski proizvod bez dima. To su duhanske nikotinske vrećice sve popularnije među srednjoškolicima, pa čak i starijim reg. I jedno i drugo su potvrđeni riziko faktori za fizičko i psihičko zdravlje, a posebno zbog osjećaja zavisnosti koji izazivaju.

Štetnosti Snusa

Jedna studija je ponudila informacije o štetnosti snusa i povezanosti između upotrebe snusa sa karcinomom, dijabetesom tipa 2, fatalnim srčanim udarima, povišenim krvnim pritiskom i različitim problemima u trudnoći pa ih navodim:

Srčani udar je samo jedna od kardiovaskularnih bolesti koje su usko povezane sa pušenjem duhana, a upotreba snusa zbog veće

KO SNUSA, TAJ GUBI

Snus predstavlja duhanski proizvod "bez dima" koji se pakuje u pakovanja opasnog sadržaja koji već godinama unazad uzima pažnju zdravstvenih radnika kao tanka linija između cigareta i droge. I jedno i drugo su potvrđeni riziko faktori za fizičko i psihičko zdravlje, a posebno zbog osjećaja ovisnosti koji izazivaju.

Konzumiranje SNUS-a može izazvati: Srčani udar, Dijabetes tip 2, Karcinom.

MEĐUNARODNI DAN RODITELJA



Danas, 01.06. obilježava se Međunarodni dan roditelja. Ovaj datum ustanovila je Generalna skupština Ujedinjenih naroda 2012. godine. Neka nam ovaj datum bude podsjetnik na važnost roditeljske uloge u prevenciji i tretmanu bolesti ovisnosti! U sklopu projekta pod nazivom "01.06. Međunarodni dan roditelja" Odjeljenje za rehabilitaciju i resocijalizaciju zajedno sa Odjeljenjem za ambulantni i Odjeljenjem za stacionarni tretman, a kroz naš redovni rad sa pacijentima i njihovim roditeljima potrudili smo se da zajedno obilježimo ovaj značajan datum. Dijeljenjem edukativnih i promotivnih materijala nastojali smo da odamo priznanje roditeljima za podršku koju svakodnevno pružaju svojoj djeci u procesu liječenja od bolesti ovisnosti, te da ih kroz ovu aktivnost dodatno edukujemo o karakteru bolesti ovisnosti.



EDUKACIJA Vijeća roditelja i roditelja OŠ "Vladimir Nazor" Zenica



Dana 12.06.2023. godine upriličena je dodjela zahvalnica roditeljima i direktoru Osnovne škole Vladimir Nazor Zenica povodom završetka višemjesečne realizacije projekta "Edukacija Vijeća roditelja i roditelja OŠ Vladimir Nazor Zenica". Zavod za bolesti ovisnosti ZDK je u saradnji sa školom, kao ravnopravnim partnerom projekta, organizovao niz edukacija za roditelje djece koja pohađaju ovu školu. Svaka radionica bila je prilagođena potrebama odjeljenja i u skladu s uzrastom djece. Cilj ovog projekta bio je podizanje svijesti roditelja u vezi problema eksperimentisanja i ovisnosti među mladima kao i informisanje roditelja, ali i prikupljanje informacija od roditelja o novim trendovima ovisničkih ponašanja među mladima. Također, nadamo se da će ovaj projekat pomoći u širenju svijesti o važnosti prevencije bolesti ovisnosti.



U Zenici obilježen Međunarodni dan borbe protiv zloupotrebe droga



Zloupotreba droga jedan je od glavnih javnozdravstvenih problema u svijetu. Prepoznata je kao jedan od vodećih uzročnika smrti u mladoj populaciji u razvijanim zemljama i zemljama u razvoju.

Svijest o razornoj moći psihoaktivnih supstanci potakla je skupštinu Ujedinjenih naroda da 26. juni proglasi Međunarodnim danom borbe protiv zloupotrebe droga i nezakonitog prometa drogama.

Javna zdravstvena ustanova Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona i ove godine je obilježila ovaj značajan datum kroz različite preventivne i promotivne aktivnosti na području gradova i općina Zeničko-dobojskog kantona s ciljem podizanja svijesti šire populacije o štetnosti psihoaktivnih supstanci i rizičnih oblika ponašanja.

Tokom ove kampanje tim Zavoda u Zenici je imao svoj punkt ispred Shopping centra City Džananović u periodu od 10 do 12 sati gdje su građani imali priliku da razgovaraju sa stručnim licima Zavoda od kojih su mogli dobiti savjete i odgovore na pitanja iz oblasti njihovog djelovanja, a volonteri-mladi edukatori Zavoda su građanima dijelili edukativno-zabavne materijale i prigodne poklone.



Uvijek postoji izbor - biraj sport



JZU Zavod za bolesti ovisnosti ZDK učestvovao je u realizaciji aktivnosti i kampanje pod nazivom: “Uvijek postoji izbor-biraj sport”, a povodom 26.6. Međunarodnog dana borbe protiv zloupotrebe droga koju je organizovao Odbojkaški klub Čelik-Volley zajedno sa Upravom policije MUP ZDK i Institutom za zdravlje i sigurnost hrane. Ovim povodom dana 24.06.2023. godine organizovan je odbojkaški turnir, a šefica Odjeljenja za prevenciju i savjetovanje, doc. dr. Meliha Brdarević-Šikić je učesnicima turnira, uzrasta ispod 19. godina održala predavanje na temu ovisnosti. Također, predsjednik OK Čelik Volley, Rijad Delić je uručio zahvalnicu Zavodu za bolesti ovisnosti za nesebičnu podršku i razvoj kluba, a koju je primio pomoćnik direktora dr. sci. Mirnes Telalović. Tokom trajanja turnira, posjetioci turnira i građani su imali priliku družiti se sa našim stručnim timom i dobiti korisne informacije na info pultu Zavoda kao i edukativno-zabavne materijale i prigodne poklone koje su dijelili volonteri-mladi edukatori Srednje mješovite škole “Mladost” Zenica.



Prvi Kongres psihoterapeuta u BiH sa međunarodnim učešćem



Savez psihoterapijskih udruženja u BiH (SPUBIH) je organizovao i implementirao Prvi kongres psihoterapeuta u BiH sa međunarodnim učešćem pod naslovom „ Psihoterapija sa svijetom promjena“ koji je održan od 23.3. do 26.3. 2023.g. u hotelu Hills u Sarajevu. Kongres je po prvi put okupio sve psihoterapeute i psihoterapijska udruženja u BiH i regiji, koji promovišu psihoterapiju kao profesiju ali i unapređuju naučno – istraživački rad.

U organizaciji i realizaciji ovog historijskog događaja za BiH kao članovi vrijedne ekipe Saveza odnosno Kongresnog odbora učestvovali su i naši uposlenici Zavoda za bolesti ovisnosti . Naša kolegica Adila Softić, psiholog /psihoterapeut transakcione analize, ECP holder je bila Predsjednica organizacionog odbora Kongresa i član programskog odbora te svoje učešće je imala i kroz oralnu prezentaciju. Važnu ulogu je imao i kolega magistar psih. nauka Sedin Habibović, psiholog /EMDR praktičar, Učitelj Mindfulnessa, terapeut Familijarnih konstelacija, TA praktičar koji je bio član organizacionog i programskog odbora. Naše kolege su inače i članovi UO Saveza psihoterapijskih udruženja u BiH.

Kongres je ponudio raznovrsne teme i aktuelne teme kao i predavače iz: Austrije, UK, Italije, Slovenije, Njemačke, Srbije, Hrvatske i Bosne i Hercegovine.

Ciljevi Kongresa su bili zajednički naći odgovore na brojna pitanja s kojima se psihoterapija kao naučna

disciplina danas suočava i nastojati pronaći odgovore na izazove koji stoje pred svakim psihoterapeutom kroz razmjenu znanja, iskustava i praksi između psihoterapeuta različitih pravaca i područja djelovanja, kao i drugih profesionalaca tokom programskih sadržaja Kongresa, međusobno povezivanje, razumijevanje i umrežavanje kako na individualnom, tako i na nivou udruženja i saveza psihoterapijskih društava; uzajamno pružanje podrške u zakonskom regulisanju statusa psihoterapije i psihoterapeuta; dijeljenje zabrinutosti i uspostavljanje dijaloga o sveprisutnim i vrlo okrutnim različitim oblicima nasilja u savremenom društvu koje sprečava pojedince, porodice i cijele zajednice da žive vlastiti život s dostojanstvom i poštovanjem.

Sveobuhvatni cilj Kongresa je učiniti psihoterapiju vidljivijom u Bosni i Hercegovini

- Teme koje su bile zastupljene na Kongresu:
- Psihoterapija sa svijetom promjena
- Novi izazovi - novi pristupi
- Psihoterapija i klinička medicina Psihoterapija u vrijeme krize
- Trauma i zacjeljenje
- Etička i pravna pitanja

Sadašnje stanje psihoterapije u Bosni i Hercegovini
Čestitamo Savezu SPUBIH na ovakvom uspjehu kao i našim kolegama i želimo im sreću u radu jer:
Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja!

SVJETSKI DAN BORBE PROTIV ALKOHOLIZMA



Prvi april se obilježava kao Svjetski dan borbe protiv alkoholizma. Zavod za bolesti ovisnosti ZDK ove godine, kao i svake prethodne, obilježava ovaj značajan datum nizom aktivnosti. Danas je u tržnom centru Shopping City organizovano edukativno i zabavno druženje s građanima Zenice, a sve u saradnji sa Centar za edukaciju mladih - CEM. Ovim putem se zahvaljujemo Centru za edukaciju mladih Travnik, njihovim volonterima i mladim edukatorima Sms Mladost Zenica koji su educirani za ovakve aktivnosti od strane Zavoda.

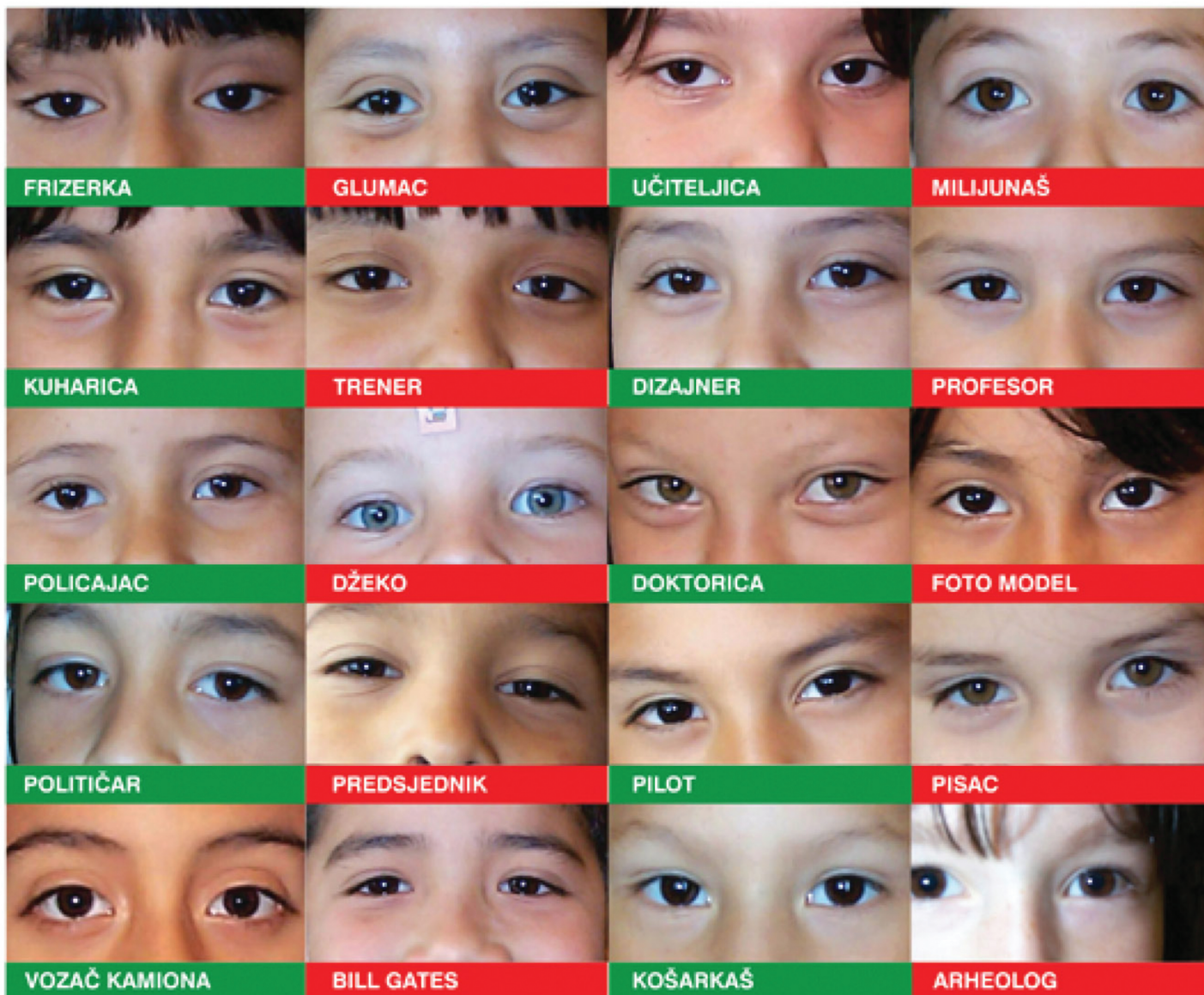




JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

Kad porastem,

biću:



znaću šta ću,
a šta neću.