



BILTEN

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

GODINA 20. | BROJ 35 | JUNI/LIPANJ 2025.



antidroga

telefon: 032/244-544

www.zedo-ovisnost.ba



SADRŽAJ

UVODNA RIJEČ dr. sci. Mirnes Telalović	3
OVISNIČKI TRENDovi MEĐU MLADIMA ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA dr.sc. Nermina Mujčinović	4
NEKI SOCIJALNI ASPEKTI ALKOHOLIZMA Čustović dr Amir Čustović dr Mia Lamia Čustović dr Faris	8
UTICAJ KONZUMIRANJA CIGARETA Emina Tufekčić, magistar njemačkog jezika i književnosti Doc.dr. Meliha Brdarević-Šikić, dipl. psiholog	12
DRUŠTVENE POSLJEDICE OVISNOSTI dr. sci. Mirnes Telalović	15
SOCIJALNO PSIHIJATRIJSKI MULTIMODALNI PRISTUP U TRETMANU ALKOHOLIZMA mr.sci. Kasper dr. Samir, spec.neuropsihijatar mr.sci. Sedin Habibović, diplomirani psiholog	16
PSIHOSOCIJALNI TRETMAN OVISNIKA Lejla Šaćirović, MA psih., psiholog	18
RODITELJSKA PODRŠKA I PORODIČNA DINAMIKA KAO ZAŠTITNI FAKTORI U PREVENCIJI OVISNIČKIH PONAŠANJA KOD MLADIH Eldina Selimović-Džano, mag. iur; dipl. soc. pedagog	21
VJEŽBE OSLOBAĐANJA TENZIJE I TRETMAN OVISNIKA mr.sci. Sedin Habibović, diplomirani psiholog mr.sci. Kasper dr. Samir, spec.neuropsihijatar mr. Emina Babić, dipl.soc.pedagog	26

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Za izdavača: **JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona**

Urednik: **Mirnes Telalović**

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

S velikim zadovoljstvom i osjećajem odgovornosti predstavljamo vam novo izdanje Biltena Zavoda, koje je u potpunosti posvećeno jednoj od najsloženijih i najosjetljivijih tema savremenog društva - bolestima ovisnosti.

Ovisnosti su globalni, ali i lokalni izazov. Pogađaju sve slojeve društva, sve generacije, i ostavljaju duboke posljedice na zdravlje pojedinca, na porodične odnose, na obrazovni i radni potencijal, te na funkcionisanje zajednice u cjelini. Danas više nego

ikada, u vremenu ubrzanih promjena, psiholoških pritisaka i lako dostupnih psihoaktivnih supstanci, suočavamo se s potrebom za sistemskim, stručnim i humanim pristupom ovom kompleksnom problemu.

Bilten koji je pred vama nastao je kao rezultat predanog rada naših zaposlenika koji, kroz različite stručne oblasti i pristupe, analiziraju, istražuju i predlažu načine suočavanja s izazovima koje bolesti ovisnosti donose. Bilo da se radi o socijalnim, psihološkim, medicinskim ili preventivnim aspektima, svi radovi u ovom izdanju povezani su zajedničkom niti - željom da se pruži konkretan doprinos razumijevanju i rješavanju problema ovisnosti.

Kroz stranice ovog Biltena prepoznaje se ozbilj-



nost pristupa, ali i snažna empatija prema osobama koje se bore s ovisnošću. Svaki tekst svjedoči o posvećenosti, znanju i iskustvu autora, ali i o potrebi za širim društvenim angažmanom. Ovisnost nije samo individualni problem - ona je ogledalo našeg društva, našeg sistema vrijednosti i podrške, i načina na koji se brinemo jedni o drugima.

Poseban naglasak stavljamo na važnost edukacije, ranog prepoznavanja rizika, jačanja zaštitnih faktora unutar porodice i zajednice,

te kontinuiranog stručnog usavršavanja onih koji rade na prvoj liniji borbe protiv ovisnosti. Prevencija i liječenje nisu kratkoročni procesi - oni zahtijevaju strpljenje, znanje, međusektorsku saradnju i duboko ljudsko razumijevanje.

Vjerujemo da će vas sadržaj ovog Biltena potaknuti na promišljanje, informisanje i djelovanje - bilo da ste zdravstveni radnik, nastavnik, roditelj, donosioc odluka, student ili jednostavno građanin koji želi doprinijeti zdravijem i sigurnijem društvu. Zahvaljujemo se svim autorima na njihovom trudu, stručnosti i predanosti, kao i vama, poštovani čitatelji, što ste izdvojili vrijeme da pročitate, razmislite i podijelite ovu važnu temu s drugima. Nadamo se da će vam Bilten biti vrijedan izvor znanja, ali i motivacija za dalji rad i djelovanje.

dr. sci. Mirnes Telalović

OVISNIČKI TRENDovi MEĐU MLADIMA ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

dr.sc. Nermana Mujčinović

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Uvod

U savremenom društvu ovisnosti poprimaju sve kompleksnije oblike, nadilazeći tradicionalne supstance poput alkohola i droga. Pored klasičnih oblika ovisnosti, sve više pažnje privlače tzv. "nove ovisnosti" – ponašajne (bihevioralne) ovisnosti koje uključuju pretjerano korištenje interneta, društvenih mreža, video igara, online kladjenja i kupovine. Ove ovisnosti nisu vezane za unos hemijskih supstanci, ali pokreću iste moždane centre nagrađivanja i mogu imati ozbiljne psihosocijalne posljedice.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) već je prepoznala određene ponašajne ovisnosti, poput kockanja i ovisnosti o igrama, kao službene dijagnoze. Globalni trendovi ukazuju na porast rizičnih ponašanja među mladima, posebno u digitalnom okruženju koje je postalo neizostavan dio svakodnevice. Ovisnosti su sve prisutnije i među tinejdžerima, što izaziva zabrinutost roditelja, prosvjetnih radnika i stručnjaka. Istovremeno, dostupnost različitih sredstava ovisnosti – kako legalnih, tako i ilegalnih – nikada nije bila veća. Prevencija, rano prepoznavanje i edukacija postaju ključni alati u borbi protiv ovog rastućeg problema.

U nastavku rada bit će predstavljeni rezultati istraživanja provedenog među mladima Zeničko-dobojskog kantona, s ciljem boljeg razumijevanja prisutnosti i obrasca korištenja sredstava ovisnosti. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 563 učenika trećih razreda srednjih škola iz Zenice, Kaknja, Visokog, Breze i Maglaja. Od ukupnog broja ispitanika, 36,8% su mladići, 57% djevojke, dok se 6,2% ispitanika nije izjasnilo po pitanju spola. Istraživanje je provedeno putem anonimnog upitnika zatvorenog tipa, koji je osmišljen u skladu s naučno validiranim metodološkim principima.

Legalne i ilegalne supstance među mladima

U današnjem društvu mladi su sve češće izloženi različitim psihoaktivnim supstancama, kako legal-

nim poput alkohola, duhana i/ili lijekova za smirenje, tako i ilegalnim poput marihuane i drugih droga. Prisutnost i dostupnost ovih supstanci u svakodnevnom okruženju mladih stvara dodatne izazove u odrastanju i donošenju odgovornih odluka. Granica između eksperimentiranja i razvoja ovisnosti može biti vrlo tanka, naročito kada su u pitanju adolescenti koji su još uvijek u procesu emocionalnog i kognitivnog sazrijevanja. Istraživanja pokazuju da mnogi mladi nisu u potpunosti svjesni dugoročnih posljedica koje ovakvo ponašanje može imati na njihovo zdravlje i životne prilike, te ne razumiju do kraja adiktivno svojstvo hemijskih supstanci.

Ovisnost o psihoaktivnim supstancama predstavlja hroničan poremećaj mozga koji se karakteriše kompulzivnim korištenjem određene supstance uprkos njenim štetnim posljedicama. S medicinskog aspekta, ovisnost mijenja moždanu hemiju, naročito sisteme nagrađivanja, kontrole impulsa i donošenja odluka, što dovodi do fizičke i psihičke zavisnosti. Psihološki gledano, ovisnost često ima korijene u emocionalnim poteškoćama, stresu, problemima identiteta ili vršnjačkom pritisku. Adolescenti su posebno ranjiva grupa zbog razvojnih promjena, traženja identiteta i težnje za prihvatanjem, što ih čini podložnijima eksperimentisanju sa supstancama. Rano izlaganje psihoaktivnim sredstvima povećava rizik od razvoja dugotrajne ovisnosti. Osim toga, kod mladih osoba ovisnost može imati teže posljedice na kognitivni razvoj, školsku uspješnost i međuljudske odnose. Kombinacija psihosocijalnih i bioloških faktora doprinosi nastanku i održavanju ovisničkog ponašanja. Prevencija, rana identifikacija i podrška u okruženju igraju ključnu ulogu u suzbijanju ove pojave.

U tabeli 1 su prikazani rezultati istraživanja koji se odnose na konzumaciju različitih psihoaktivnih supstanci među srednjoškolcima Zeničko-dobojskog kantona.

Tabela 1

	Česta konzumacija	Ponekad	Ukupno
Cigarete	17,4 %	13,5%	30,9 %
Nargila	12,3%	25,4%	37,7%
Energetska pića	18,3%	43,9%	62,2%
Alkohol	7,5%	27,7%	35,2%
Marihuana/trava	Probalo i/ili koristi često ili ponekad:		16,7%
Konzumacija marihuane od strane bliskih prijatelja			27,7%
Lijekovi za smirenje bez ljekarskogmišljenja	4,4%	16,9%	21,3%
Samostalna procjena: Koliko vršnjakaovisnika o marihuani poznaje			33,7%
Samostalna procjena: Koliko poznaje vršnjaka ovisnika o speedu, ecstasy, mdma...			23,4%
Samostalna procjena: Koliko poznaje vršnjaka ovisnika o heroinu, kokainu			9,4%

Korištenje marihuane među mladima bilježi primjetan porast, što potvrđuju i rezultati ovog istraživanja. U odnosu na istraživanje provedeno prije 19 godina na istoj populaciji, kada je marihuanu koristilo 6,7% učenika, današnji podaci pokazuju da je taj broj porastao na 16,7%. Ovakav trend ukazuje na promjene u percepciji rizika i dostupnosti ove supstance među adolescentima. Jedan od razloga ovog porasta može biti sve češće prisutna pogrešna informacija da marihuana nije štetna, odnosno da je riječ o „prirodnoj“ i „bezopasnoj“ supstanci. Takva uvjerenja umanjuju ozbiljnost problema i doprinose normalizaciji upotrebe, posebno među mladima koji su skloni eksperimentisanju. Iako se u nekim zemljama marihuana legalizira u medicinske ili rekreativne svrhe, to ne znači da je bez rizika, naročito za adolescente kod kojih konzumacija može imati dugoročne posljedice po kognitivne funkcije, motivaciju i mentalno zdravlje. 27,7% mladih se izjasnilo da ima bliske prijatelje koji je koriste, što ukazuje na visoku prisutnost ove supstance u adolescentskom okruženju.

Studije pokazuju da redovna upotreba marihuane u adolescenciji povećava rizik od anksioznosti, depresije, pa čak i psihotičnih epizoda. Također, može negativno utjecati na uspjeh u školi, socijalne odnose i motivaciju. Posebno je zabrinjavajuće što veliki broj mladih navodi da u svom okruženju ima prijatelje koji koriste marihuanu, što dodatno povećava pritisak i šanse za vlastitu konzumaciju. Zbog svega navedenog, neophodna je kontinuirana edukacija i osnaživanje mladih da prepoznaju rizike i donose informirane odluke.

Veoma zabrinjavaju i podaci o visokoj stopa konzumacije nargile (37,7%) i cigareta (30,9%). Iako se često smatra manje štetnom od cigareta, nargila zapravo može biti još opasnija zbog dužeg trajanja pušenja i većeg unosa dima po sesiji. Dim iz nargile sadrži štetne supstance poput ugljen- monoksida, teških metala i kancerogenih jedinjenja, koje mogu ozbiljno narušiti zdravlje disajnog sistema. Redovno pušenje nargile povećava rizik od respiratornih bolesti, kardiovaskularnih problema i ovisnosti o nikotinu.

Stopa pušenja cigareta među mladima u Zeničko-dobojskom kantonu iznosi 30,9%, što predstavlja zabrinjavajuće visok procenat u odnosu na evropski prosjek. Prema podacima ESPAD istraživanja (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), prosječna stopa pušenja među srednjoškolcima u evropskim zemljama iznosi oko 20%. Ovi podaci ukazuju na veću dostupnost i slabiju kontrolu nad distribucijom duhana u našem okruženju, kao i na nedovoljnu edukaciju o dugoročnim posljedicama. Potrebne su sistemske mjere prevencije i veća uključenost škola, roditelja i lokalne zajednice u borbu protiv ovih opasnih trendova. Veliku uznemirenost donosi podatak da više od petine učenika koristi lijekove za smirenje bez nadzora ljekara. Korištenje lijekova za smirenje bez ljekarskog nadzora među mladima predstavlja izuzetno ozbiljan zdravstveni rizik. Ovi lijekovi, koji spadaju u grupu benzodiazepina i sličnih supstanci, mogu izazvati ovisnost već nakon kratkog perioda neredovne upotrebe. Kod adolescenata, čiji mozak je još uvijek u razvoju, posljedice mogu biti još izraženije – uključujući probleme s pamćenjem, koncentracijom, emocionalnom stabilnošću i donošenjem odluka. Nepropisna upotreba također povećava rizik od predoziranja, naročito ako se lijekovi kombinuju s alkoholom ili drugim supstancama, što može imati i smrtonosne posljedice. Zabrinjavajuće je što mladi često uzimaju ove lijekove kako bi se nosili sa stresom, nesanicom ili anksioznošću, a bez stručne procjene i adekvatne psihološke podrške.

Ponašajne/ bihevioralne ovisnosti

Ovisnosti o supstancama i ovisnosti o ponašanju dijele mnoge sličnosti, ali i ključne razlike koje se odnose na prirodu samog problema. Obje vrste ovisnosti uključuju gubitak kontrole, ponavljanje destruktivnog ponašanja i negativne posljedice po zdravlje i socijalne odnose. Ovisnost o supstancama,

poput alkohola, droge ili nikotina, podrazumijeva fizičku i psihičku zavisnost, dok ovisnost o ponašanju, kao što je kockanje ili prekomjerno korištenje interneta, više se temelji na psihološkim faktorima. Međutim, obje vrste ovisnosti mogu dovesti do značajnih promjena u mozgu, čineći ih teško kontroliranim i često povezanim s emocionalnim ili socijalnim problemima. Razlike između njih leže u tome što ovisnost o supstancama može uzrokovati fizičke simptome apstinencijske krize, dok ovisnost o ponašanju može biti suptilnija i teže prepoznatljiva u početnim fazama. Najčešće govorimo o kockanju i o ovisnosti o internetu.

Kockanje među mladima postaje sve prisutniji oblik rizičnog ponašanja, iako se o njemu često govori manje nego o drugim vrstama ovisnosti. Mladi najčešće biraju kladionice, sportsko klađenje putem interneta, lutrije i različite online igre koje uključuju elemente sreće. Sve češće se susreće i klađenje putem mobilnih aplikacija, koje omogućava brzo i diskretno sudjelovanje, bez obzira na zakonska ograničenja. Kockanje adolescentima nudi kratkotrajni osjećaj uzbuđenja, bijeg od dosade ili problema, ali vrlo brzo može dovesti do gubitka kontrole nad ponašanjem. Iako samo 8,9% učenika iz istraživanja navodi da kocka često ili povremeno, važno je naglasiti da i povremeno klađenje u ovom razvojnem periodu može prerasti u ozbiljnu ovisnost. Gubitak novca, problemi u porodici, školi i vršnjačkim odnosima često su prvi znakovi da kockanje prelazi granicu zabave. Mladi koji kockaju često razvijaju iskrivljena uvjerenja o sreći, kontroli i dobitku, što dodatno otežava prestanak ovakvog ponašanja. Također, kockanje se često ne prepoznaje na vrijeme jer se odvija online, bez fizičke prisutnosti u kockarskim prostorima. Nedovoljna regulacija pristupa kladionicama i internet klađenju dodatno otežava prevenciju. Neophodno je uložiti veće napore u edukaciju mladih o rizicima kockanja, ali i u nadzor i regulaciju online sadržaja koji promovišu ovu vrstu ponašanja.

Podaci o kockanju među mladima u Zeničko-dobojskom kantonu, prema istraživanju koje smo proveli, pokazuju da 8,9% učenika trećih razreda srednjih škola povremeno ili često kocka. Ovaj broj, iako zabrinjavajuć, nije neuobičajen, jer kockanje među adolescentima postaje sve prisutnije i u mnogim drugim zemljama. Prema podacima iz European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

(ESPAD), prosječna stopa kockanja među srednjoškolcima u Europi iznosi oko 10%, što je vrlo blizu podacima iz vašeg istraživanja.

Međutim, postoji nekoliko razlika u obrascima kockanja. U Europi je najviše zastupljeno klađenje na sport, dok se u Zeničko-dobojskom kantonu mlađi od 18 godina često susreću s kockanjem putem interneta, što je u porastu u svim evropskim zemljama. Internet klađenje, iako popularno u mnogim evropskim državama, još uvijek nije potpuno regulisano u mnogim regionima, uključujući i Bosnu i Hercegovinu, što može povećati pristup i broj mladih koji se odlučuju za ovakvu vrstu kockanja.

Još jedna značajna razlika je u tome što se u Europi primećuje tendencija smanjenja kockanja među mladima u posljednjem desetljeću, zahvaljujući većoj edukaciji i prevenciji, dok u Bosni i Hercegovini, prema ovom istraživanju, kockanje među mladima još uvijek ostaje na visokom nivou.

Stoga, iako se stopa kockanja u Zeničko-dobojskom kantonu ne razlikuje značajno od evropskog prosjeka, zabrinjavajuće je što još uvijek postoje nedostaci u prevenciji i regulaciji, što može doprinijeti povećanju broja mladih koji se upuštaju u ovu vrstu rizičnog ponašanja.

Tabela 2

	Često kocka	Ponekad	Ukupno
Kockanje	3,4%	5,5%	8,9%

Ovisnost o internetu među mladima postaje sve veći problem kako u Zeničko-dobojskom kantonu, našoj državi, tako i širom svijeta. Prema podacima iz našeg istraživanja, čak 29,1% mladih provodi više od 5 sati dnevno na internetu u svrhu zabave, dok 73,3% izražava želju da smanji upotrebu interneta. Ovi podaci ukazuju na ozbiljan problem prekomjernog korištenja interneta, što može imati negativne posljedice po fizičko i mentalno zdravlje mladih. Globalna istraživanja također pokazuju da je ovisnost o internetu u porastu, a mladi širom svijeta provode sve više vremena na društvenim mrežama, online igrama i drugim digitalnim platformama. Prema izvještaju Internet World Stats, 93% mladih u razvijenim zemljama koristi internet redovito, a među njima se bilježi povećana učestalost problema poput anksioznosti, depresije i problema sa spavanjem zbog prekomjerne upotrebe interneta.

Tabela 3

Vrijeme u toku dana provedeno na internetu u svrhu zabave	Nikako	Manje od sat	1-2 sata	Preko 5 sati
	1,4%	5,0%	20,2%	29,1%

Upozoreni od roditelja da su predugo na internetu

Imaju želju da smanje upotrebu interneta

U Zeničko-dobojskom kantonu, iako je svijest o ovom problemu u porastu, istraživanje pokazuje da roditelji sve češće upozoravaju svoju djecu na predugo korištenje interneta, što ukazuje na potrebu za boljom prevencijom. Također, online igre i društvene mreže često postaju sredstvo bijega od stvarnih problema, što dodatno povećava rizik od razvoja ovisnosti. Prekomjerno vrijeme provedeno na internetu smanjuje kvalitetu interakcija uživo, što može narušiti socijalne vještine i emocionalno zdravlje mladih. Iako postoje sličnosti u trendovima širom svijeta, izazovi s ovisnošću o internetu u Bosni i Hercegovini zahtijevaju specifičan pristup, koji uključuje i obrazovanje mladih o zdravoj digitalnoj upotrebi.

Zaključak

Rezultati istraživanja o ovisnostima među mladima Zeničko-dobojskog kantona ukazuju na zabrinjavajuće trendove u konzumaciji supstanci, kao i u ponašanjima poput kockanja i ovisnosti o internetu. Iako su podaci u velikoj mjeri slični europskim trendovima, potrebno je posebnu pažnju posvetiti preventivnim mjerama kako bi se smanjio rizik od razvoja ovisnosti među mladima. Prvi korak u prevenciji trebao bi biti jačanje edukacije o negativnim posljedicama rizičnih ponašanja, kako u školama, tako i kroz medijske kampanje. Također, važno je uključiti roditelje i lokalnu zajednicu u procese prevencije, te pružiti podršku mladima kroz savjetovašta i terapeutske programe. Za prevenciju ovisnosti o internetu potrebno je postaviti jasne smjernice za zdravu

upotrebu digitalnih tehnologija i pružiti mladima alternative za kvalitetno provođenje vremena, poput sportskih aktivnosti, kreativnih radionica i druženja uživo. Također, regulacija online kladenja i društvenih mreža, te monitoring njihovog utjecaja na mlade, predstavlja ključni korak u smanjenju ove vrste ovisnosti.

U konačnici, važno je stvoriti društvo koje razumije ozbiljnost ovih problema i koje aktivno radi na pružanju podrške mladima u prevenciji ovisnosti i promicanju zdravih životnih stilova.

Literatura:

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Association.
2. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2022). European Drug Report 2022: Trends and Developments. Publications Office of the European Union. https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en
3. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). (2020). ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. EMCDDA. <https://www.espad.org/espad-reports>
4. Griffiths, M. D. (2017). Behavioural addiction: An overview. In S. A. Shafran & C. E. H. Williams (Eds.), Cognitive behavioural therapy: A guide for the practising clinician (pp. 185-198). Routledge.
5. Kessler, R. C., & Poythress, J. R. (2006). Addiction in the United States: Epidemiology and treatment of substance use disorders. Oxford University Press.
6. O'Brien, C. P., & Volkow, N. D. (2006). Addiction. Science, 311(5762), 389-391. <https://doi.org/10.1126/science.1123801>
7. World Health Organization (WHO). (2021). Global status report on alcohol and health 2021. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240066046>

NEKI SOCIJALNI ASPEKTI ALKOHOLIZMA

Čustović dr Amir

Čustović dr Mia Lamia; Čustović dr Faris

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Abstrakt

Cilj: Utvrditi znanja liječenih konzumenata alkohola o štetnosti konzumacije alkoholnih pića i njihovog uticaja na zdravlje. Ispitati učestalost konzumacije i vrstu alkoholnih pića koja se najčešće konzumiraju. Ispitati razloge konzumacije alkoholnih pića. Ispitati razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na spol

Metode: Istraživanje je presječno, retrospektivno. Uzorak čini populacija registrovanih liječenih pacijenata koji konzumiraju alkohol. Ukupan broj je 115, od kojih je 86 muških i 29 ženskih pacijenata.

Rezultati: Rezultati istraživanja pokazuju razliku u učestalosti konzumenata alkohola, kao i razliku u većini postavljenih varijabli kao vrijednosnih sistema u životu osoba koje konzumiraju alkohol. Statistički je potvrđena razlika u postavljenim ciljevima između muških i ženskih konzumenata

Zaključak: Alkohol je najveći vodeći uzročnik ovisnosti, uzročnik mnogobrojnih bolesti, ozljeda, nesreća, agresivnog ponašanja pa i smrtnosti. Bez obzira na poražavajuće podatke o svim štetnostima koje alkohol nosi, većina populacije i danas opravdava konzumaciju kao zdravu praksu ako je u malim ili umjerenim količinama. Zato je vrlo važna edukacija mladih kojom bi se gradio zdrav stil života i prevenirati neumjereno konzumiranje alkohola.

Glavne riječi: *Alkohol, Razlog konzumiranja alkohola*

Uvod

Konzumiranje alkohola, pa i ekscesivno, nažalost brojna društva prihvataju ili gledaju kao prihvatljivo pa i blagonaklono. Ipak pijenje alkohola kao psihoaktivne supstance daje dovoljno prostora da se može svrstati u neku od klasifikacionih patologija koje je odredila Međunarodna klasifikacija bolesti i DSM-5. Brojni su pogledi na lakoholizam ali da bi se držali što preciznije prihvatljivim definicijama, navešćemo definicije iz pomenutih prihvaćenih klasifikacije.(1)(2)

1. Deseta Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB-10) navodi sljedeće elemente : Izrazita želja za pijenjem

2. Pojava apstinencijskog sindroma.

3. Dokaz tolerancije -povećavanje količine alkohola da bi se postigli isti učinci kao prije.

4. Progresivno zanemarivanje ostalih interesa.

5. Kontinuirana konzumacija alkohola unatoč jasnim dokazima o štetnim posljedicama -oštećenje jetre, depresija.

Dijagnoza se može postaviti jedino uz 3 ili više od gore navedenih elemenata unutar godinu dana. Potrebno je za naglasiti da MKB-10 da osim sindroma ovisnosti o alkoholu postoji još i dijagnoza štetne uporabe alkohola koja se definira tjelesnim ili mentalnim oštećenjima.(3)

DSM-5 koristi ovu definiciju: „Poremećaj korištenja supstanci opisuje problematičan uzorak korištenja alkohola ili druge supstance što rezultira u smetnjama normalnog funkcioniranja u svakodnevnom životu ili u značajnom stresu”. DSM-5 navodi da je nužno za osobu koja je klasificirana u gore navedenu grupu da pokazuje unutar 12 mjeseci 2 od 11 dole navedenih kriterija:

1. Konzumiranje više alkohola ili druge supstance nego što je planirano u početku.
2. Briga oko prestanka ili konzistentno neuspjeli pokušaji kontroliranja korištenja,
3. Korištenje mnogo vremena u trošenju supstanci/ alkohola ili činjenje što god je potrebno da ih se pribavi.
4. Korištenje supstanci rezultira u neuspjehu izvršavanja svakodnevnih dužnosti kod kuće, na poslu ili u školi.
5. Osjećanje žudnje za supstancom (alkohol ili neka druga supstanca).
6. Nastavljanje korištenja supstance unatoč zdravstvenih problema uzrokovanih ili pogoršanih njome -Ovo može biti i u domeni mentalnog zdravlja.
7. Nastavljanje trošenja supstance unatoč negativnim posljedicama u odnosu s drugim ljudima.
8. Ponavljano korištenje supstance u opasnim situacijama.
9. Odustajanje od ili smanjivanje aktivnosti u sva-

kodnevnom životu zbog korištenja supstance/alkohola.

10. Izgrađivanje tolerancije na supstancu. Potreba znatno veće količine tvari za željeni učinak ili zapažanje blažeg učinka pri opetovanom korištenju iste količine.
11. Osjećanje simptoma povlačenja nakon prestanka korištenja. Simptomi tipično uključuju anksioznost, razdražljivost, umor, mučninu/povraćanje, tremor ili delirij.

Istraživanja govore da je visoka stopa povezanosti između alkohola i smrti zbog nesreća, ubojstava, samoubojstava itd. Intoksikacija alkoholom je bila povezana uz 31.5% slučajeva ubojstava i uz 31% slučajeva vezanih za nenamjerne ozljede koje su dovele do smrti. (9). Jedan od korištenih faktora za indikaciju problema alkoholizma je i količina čistog etanola potrošenog po glavi stanovnika. Ta potrošnja (u litrima) je prema podacima WHO iz 2017 godine za navedene zemlje bila: (10)

Bjelorusija	17.5	Portugal	12.9
Moldavija	16.8	Srbija	12.6
Litvanija	15.4	Hrvatska	12.2
Rusija	15.1	Australija	12.2
Rumunija	14.4	Francuska	12.2
Ukrajina	13.9	Irska	11.9
Andora	13.8	Luksemburg	11.9
Mađarska	13.3	Njemačka	11.8
Slovačka	13	Slovenija	11
Češka	13		

Ciljevi i hipoteze

Cilj istraživanja je:

- Utvrditi znanja registrovanih konzumenata alkohola o štetnosti konzumacije alkoholnih pića i njihovog uticaja na zdravlje.
- Ispitati lična iskustva ispitanika o konzumaciji alkoholnih pića
- Ispitati učestalost konzumacije i vrstu alkoholnih pića koja se najčešće konzumiraju
- Ispitati razloge konzumacije alkoholnih pića
- Ispitati razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na spol

Hipoteze koje će se obradom rezultata istraživanja potvrditi ili odbiti su:

- H1: Postoji razlika u osobnom iskustvu i u znanju o štetnosti konzumacije alkohola s obzirom na spol

- H2: Postoji razlika u količini i vrsti alkohola kojeg konzumiraju ispitanici ovisno o spolu
- H3: Postoji razlika u razlozima za konzumiranje alkoholnih pića ovisno o spolu

Metodologija

Za potrebe pisanja rada provedeno je istraživanje metodom jednokratnog istraživanja anketnim upitnikom na prigodnom uzorku od 115 ispitanika, koji su registrovani da konzumiraju alkoholna pića u CZMZ i Zavodu za bolesti ovisnosti. Uzorak čine 86 muških i 29 ženskih osoba koje konzumiraju alkoholna pića.

Rezultati i obrada podataka u istraživanju

Tabla 1. Osobna iskustva ispitanika o konzumaciji alkohola s obzirom na spol

		Ispitanici			
		Muškarci		Žene	
		(N=86)	(%)	(N=29)	(%)
Učestalost konzumacije alkohola	2-5 puta tjedno	52	60,5	22	75,8
	minimalno jednom tjedno	11	12,8	3	10,3
	minimalno jednom mjesečno	4	4,6	2	6,7
	svakodnevno	19	22,1	2	6,7
Vrsta alkoholnog pića	žestoka alkoholna pića	24	27,9	2	6,7
	pivo	52	60,5	14	48,3
	vino	10	11,6	11	37,9
Dnevna količina popijenog alkoholnog pića	do 0.5 L	21	24,5	17	58,6
	do 1 L	36	41,8	8	27,5
	do 2 dcl	17	19,7	4	13,8
	više od 1 L	12	13,9	0	0
Razlog konzumacije alkoholnih pića	Bijeg od svakodnevnih problema	16	18,6	21	72,4
	Način smanjivanja boli	2	2,3	2	6,9
	Prigodna slavlja i druženja	5	5,8	2	6,9
	Vid relaksacije	63	73,2	4	13,8
Primijećeni znakovi ovisnosti o alkoholu	Da	28	32,6	1	3,5
	Ne	36	41,8	19	65,5
	Nisam dovoljno upoznat/a	16	18,6	8	27,6
	Nisam siguran/a	6	6,9	1	3,5

Iz tablice je vidljivo kako postoji značajna razlika iskustava ispitanika o konzumaciji alkohola s obzirom na spol. Da konzumira alkohol svakodnevno navodi 22,1 % muškaraca, dok 6,7 % žena daje istu tvrdnju. Razlike su vidljive i u dnevnoj količini ispijenog alkohola gdje čak 13,9 % muškaraca navodi kako dnevno popije više od litre alkoholnog pića, za razliku od žena koje nisu navele da piju više od jedne litre. Razlozi radi čega piju su evidentno različiti. Muškarci tvrde da piju radi relaksacije čak 73,2%, a žene navode najčešći odgovor bijeg od svakodnevnih problema, čak 72,4 %.

Tabla 2. Znanje o štetnosti konzumacije alkoholnih pića, te njegovog utjecaja na zdravlje obzirom na spol

		Ispitanici			
		Muškarci		Žene	
		(N=86)	(%)	(N=29)	(%)
Štetnost alkohola za zdravlje	Da	42	48,8	19	65,5
	Ne	30	34,9	8	27,6
	Ne zanima me	14	16,3	2	6,9
Upoznatost s rizicima koji premašuju eventualne koristi od umjerene konzumacije alkohola	Da	43	50,0	22	75,8
	Ne	43	50,0	3	10,3
	Ne zanima me	0	0	2	6,7
Upoznatost s činjenicom kako se ciroza jetre kod žena javlja ranije i nakon konzumacije manjih količina alkohola nego u muškaraca	Da	51	59,8	10	34,7
	Ne	20	23,3	17	58,6
	Ne zanima me	6	6,9	2	6,7
Upoznatost s akutnim upalama želuca/gušterače koji mogu dovesti do niza komplikacija pa i smrti, a uslijed povremene konzumacije veće količine alkohola	Da	48	55,8	17	58,6
	Ne	38	44,2	9	31,0
	Ne zanima me	0	0	3	10,3
Znanje o povezanosti pijenja prevelike količine alkohola i zloćudnih tumora	Da	64	74,4	16	55,2
	Ne	14	16,3	9	31,0
	Ne zanima me	8	9,3	4	13,8
Znanje o povezanosti neliječenog alkoholizma i depresije, smanjene reakcije na lijekove, samoubojstva i ubojstva, kriminala i prometnih nesreći	Da	64	74,4	24	82,3
	Ne	14	16,3	4	13,8
	Ne zanima me	8	9,3	1	3,5
Stav o konzumaciji alkohola kao problemu današnjeg društva	Da	52	60,5	24	82,3
	Ne	24	27,9	5	17,4
	Ne zanima me	10	11,6	0	0

Očekivano, većina ispitanika smatra kako je konzumiranje alkohola štetno za njihovo zdravlje, kao i za odnose u obitelji i među prijateljima. Nadalje, većina ispitanika navodi kako je upoznata s rizicima koji premašuju eventualne koristi od umjerene povremene konzumacije alkohola. Prema rezultati o informiranosti s činjenicom kako se ciroza jetre kod žena javlja ranije i nakon konzumacije manjih količina alkohola nego u muškaraca, vidljivo je kako je s navedenim upoznato nešto više od polovice muških ispitanika, dok 58 % ženskih ispitanika navodi kako s ovom tvrdnjom inje upoznato. Nadalje, ispitanici su nešto bolje upoznati s povezanosti alkohola i akutnih upala želuca i gušterače kao i s povezanosti konzumacije alkoholnih pića, čak identičan relativan broj muških i ženskih ispitanika daje takav odgovor. Oštećenja, te povezanosti alkohola s pojavom zloćudnih tumora daje također veći broj ispitanika i muškog i ženskog spola. Također, značajan udio ispitanika navodi kako je upoznato sa povezanosti neliječenog alkoholizma i depresije, ali postoji statistički značajna razlika, sa većim procentom ispitanika ženskog u odnosu na muški spol. Stav o konzumaciji alkohola kao problemu današnjeg društva je prepoznat u obje skupine ali sa vidno različitim učestalošću odgovora. Ženski ispitanici daju čak u 82,3% potvrđan odgovor, za razliku od muških ispitanika koji to potvrđuju u 60,5 % odgovora. Kako bi se potvrdile ili odbacile postavljene hipoteze napravljena je usporedna analiza rezultata iz dva tabularna prikaza rezultata s obzirom na spol, sa konstatacijom da u najvećem broju ponuđenih varijabli postoji statistički značajna razlika u odgovorima, pogotovo iz tabele broj 1, ali i iz većeg dijala odgovora tabele broj 2, čime su potvrđene radne hipoteze o učestalosti, vrsti i razlozima pijenja kod muških i ženskih konzumera alkoholnih pića onih koji su došli do potrebe da se liječe.

Zaključak

Svake godine sve više ljudi na svijetu umire od posljedice prevelike konzumacije alkoholnih pića i također svake godine sve više mladih počinje s konzumacijom alkohola u sve ranijoj dobi. Pozitivna činjenica je da u današnjem modernom vremenu društvo postaje svjesnije o negativnim posljedicama koje donosi konzumacija alkohola, negativnih posljedica kako na pojedinca tako i na zajednicu. Statistički podatci su pokazali da od ukupnog broja ispitanika, osoba koje su se liječile u ambulanti CZMZ i Zavoda za liječenje

ovisnosti u Zenici, kojih je bilo 115, od kojih je većina pripada muškoj populaciji. Zaključno je prema svim ponuđenim statističkim podacima muškarci konzumiraju veće količine alkohola, imaju drugačiji stav i sa manje uvida u posljedice koje alkohol nosi sa sobom. Alkohol je najveći vodeći uzročnik ovisnosti, uzročnik mnogobrojnih bolesti, nesreća, ozljeda, agresivnog ponašanja pa i smrtnosti. Bez obzira na poražavajuće podatke o svim štetnostima koje alkohol nosi, većina populacije i danas opravdava konzumaciju kao zdravu praksu ako je u malim ili umjerenim količinama. Zato je vrlo važna edukacija, osobito mladih kojom bi se moglo prevenirati konzumiranje alkohola. Apstinencija je glavni cilj u liječenju alkoholizma. Nezaobilazni dio liječenja alkoholizma je obiteljska terapija čija je svrha ojačati i poboljšati međuodnose u obitelji. Terapijska zajednica ima vrlo veliku važnost u liječenju jer pojedinca potiče na osobne odgovornosti. Liječenje alkoholizma nije lako, međutim ukoliko postoji dovoljno jaka želja, volja i snaga pojedinca u suradnji sa stručnjacima i obitelji, svakako se može doći do zadanog cilja, a to je potpuna apstinencija

Literatura

1. P. Filaković i sur.: Psihijatrija, Alkoholizam i bolesti ovisnosti, Medicinski fakultet Zagreb, Zagreb 2012.
2. P. Filaković i sur.: Psihijatrija, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, 2014.
3. R. Torre: Alkoholizam: prijetnja i oporavak, Profil knjiga, Zagreb, 2015.
4. Matejčić: Suvremeni pristupi liječenju alkoholizma, Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2017.
5. <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/ovisnost-o-alkoholu>, dostupno: 16.05.2021.
6. Z. Zoričić: Ovisnosti, prevencija liječenje i oporavak, Školska knjiga, Zagreb, 2018.
7. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/lijekovi-droge-iovisnost/alkoholizam>, dostupno: 15.08.2021.
8. J. Sokolar: Etiologija alkoholizma, Diplomski rad, Medicinski fakultet, Zagreb, 2021.
9. J. Cvančić, G. Rozika: Alkoholizam kao problem u obitelji i društvu, Alcoholism like an issue in family and society, Sestrinski glasnik, br. 22, Zagreb, 2017, str. 23-26 [10] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908707/>, dostupno: 21.06.2021.
10. M. Jašić, N. Salihefendić, M. Zildžić, D. Šubarić, M. Šabanović: Eating disorders. Hrana u zdravlju i bolesti [Internet]. 2018 [pristupljeno 24.06.2021.]; Specijalno izdanje (10. Štamparovi dani): 42-42. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/218624>

UTICAJ KONZUMIRANJA CIGARETA NA MLADE

Emina Tufekčić, magistar njemačkog jezika i književnosti
Doc.dr. Meliha Brdarević-Šikić, dipl. psiholog
JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Pušenje među mladima je ozbiljan zdravstveni i društveni problem. Mladi ljudi često počinju pušiti iz različitih razloga, uključujući socijalni pritisak, želju za eksperimentiranjem, imitaciju uzora, ili kao sredstvo suočavanja sa stresom. Međutim, pušenje ima ozbiljne negativne posljedice po zdravlje, posebno u razvojnim godinama, kao što su pubertet i adolescencija. Rad se bavi problemom konzumiranja cigareta kod mladih.

Ključne riječi: pušenje, nikotin, adolescenti

Uvod

U tinejdžerskoj dobi jača težnja za pripadnošću grupama i bliskosti s vršnjacima, što je i razlog da se djeca skupno odlučuju na određene aktivnosti - ponekad pozitivne poput sporta, a nerijetko negativne kao što je pušenje u skrivenom kutku školskog dvorišta ili parka. Tinejdžeri strahuju od izolacije ili propuštanja aktivnosti s prijateljima, te popuštaju pod pritiskom društva. S obzirom da još nemaju čvrsto formiran karakter ni ličnost lakše potpadaju pod utjecaj drugih. Također, djeca se fokusiraju na ono što drugi vršnjaci rade pa tako često primjećuju da svi puše, iako je stvarnost drugačija.

Važno je zapamtiti da cigarete dugoročno ne donose ništa dobro - osim što pušači na ovaj način novac bacaju u dim, nikotin stvara snažnu ovisnost s kojom borba traje i godinama, a najgore posljedice, one zdravstvene, gotovo su neizbježne.

Ključni aspekti vezani uz pušenje i mlade osobe

- 1. Zdravstveni rizici:** Pušenje povećava rizik od raznih bolesti, uključujući srčane bolesti, plućne bolesti, te različite vrste raka. Mladi ljudi koji počnu pušiti rano izloženi su ovim rizicima tijekom dugog razdoblja.
- 2. Ovisnost:** Nikotin, koji se nalazi u cigaretama, vrlo je ovisna tvar. Mladi ljudi su posebno osjetljivi na ovisnost, a pušenje u mladosti može dovesti do trajne ovisnosti o nikotinu.
- 3. Povezanost s drugim rizičnim ponašanjima:** Pušenje često ide ruku pod ruku s drugim

rizičnim ponašanjima kao što su konzumacija alkohola ili uporaba droga.

- 4. Obrazovni i socijalni utjecaji:** Pušenje može imati negativan utjecaj na obrazovanje mladih ljudi jer može utjecati na koncentraciju, motivaciju i školski uspjeh. Osim toga, mladi pušači često suočavaju s društvenim stigmatizacijama.

- 5. Prevencija:** Prevencija pušenja među mladima važan je dio javnozdravstvenih inicijativa. Edukacija o štetnim učincima pušenja, promocija zdravog načina života, podrška od strane porodice i zajednice, te usmjeravanje mladih ka alternativnim načinima suočavanja sa stresom i pritiscima ključni su faktori u sprječavanju pušenja među mladima.

Ovisnost o nikotinu (pušenju)

Pušenje duhana, odnosno udisajem duhanskoga dima, unosi se većim dijelom nikotin koji je kao važan sastojak duhanskoga dima ujedno i najodgovorniji za izazivanje ovisnosti. Zato se i duhan, odnosno nikotin, svrstavaju u sredstva ovisnosti. Jedina je razlika u tome što se pušač privikne na određenu dozu nikotina koji se nalazi u krvi, odnosno razinu koja mu izaziva osjećaj ugođe, a da ne pretjera, dok je kod ovisnika o drogama situacija takva da stalno teže sve većim i većim količinama.

U počecima pušenje predstavlja jedan oblik navike, ali se u kasnijoj fazi počinje javljati psihička i fizička ovisnost, a da pušač nije ni svjestan toga. Kod fizičke ovisnosti riječ je o obliku navikavanja na nikotin, odnosno način ponašanja koji je vezan uz neki ritual okoline, kao što je naprimjer ispijanje kafe uz cigaretu ili stalna potreba za cigaretom u rukama jer se „ne zna kamo s njom“. Kod psihičke ovisnosti dolazi do navike samog organizma na određene doze nikotina. U tom stadiju organizam se već „naviknuo“ na nikotin i „uvrstio“ ga u svoje fiziološke procese, te tada dolazi do velikih problema prilikom odvikavanja od pušenja.

Ovisnost o duhanu jedan je od najsnažnijih oblika ovisnosti, usporediva s ovisnošću o teškim drogama poput heroina i kokaina. Glavni sastojak duhana koji izaziva ovisnost je nikotin, hemijska supstanca koja djeluje na mozak i tijelo.

Kada osoba udahne dim cigarete, nikotin se apsorbira kroz pluća u krvotok i dospijeva do mozga u roku od nekoliko sekundi. U mozgu, nikotin se veže za specifične receptore, što dovodi do oslobađanja dopamina, neurotransmitera koji je povezan s osjećajem zadovoljstva i nagrade. Ovaj brzi i ugodni učinak potiče osobu da ponavlja ponašanje, stvarajući tako naviku koja se brzo može razviti u ovisnost.

Kako se mozak prilagođava stalnoj prisutnosti nikotina, smanjuje se prirodna proizvodnja dopamina, što znači da osoba treba sve veće količine nikotina kako bi postigla isti osjećaj zadovoljstva. Ovaj proces, poznat kao tolerancija, prisiljava pušače da konzumiraju sve veće količine duhana kako bi postigli željeni učinak. S vremenom, pušenje postaje ne samo fizička, već i psihološka potreba, jer pušači koriste cigarete za suočavanje sa stresom, tjeskobom i drugim emocionalnim izazovima.

Pušenje i mladi

Mladost je razdoblje koje obuhvaća prijelazni stadij između djetinjstva i zrele odrasle dobi. Često ga se poistovjećuje s razdobljem adolescencije. No, prema određenim autorima to su slični, ali ne i isti periodi života, jer adolescencija kreće od 13. pa do 18. godine, što znači da ona više uključuje srednjoškolsku dob, a mladost još par godina više, od 18. do 24. godine, što čini prijelazno razdoblje života mnogih osoba koji vodi ka odrasloj dobi (6, 19, 23, 24). Adolescencija obuhvaća period puberteta, koji karakteriziraju promjene u ponašanju i sazrijevanju na bazi psihološke zrelosti te tjelesnog i emocionalnog razvoja. Zapravo riječ je o osobama koje u tom periodu života preispituju svoju okolinu i još su uvijek u potrazi za svojim identitetom, te su upravo zato često povodljivi i skloni dokazivanju kako bi se „prikazali“ odraslom osobom. Tijekom tog razdoblja, oni su često skloni avanturama, buntovnom, a ponekad i rizičnom ponašanju, isprobavanju novih stvari te dokazivanju. Upravo zato, mladi, pogotovo adolescenti, počinju s eksperimentiranjem raznih sredstava, a u najvećoj mjeri se to odnosi na alkohol i pušenje. Problem nastaje kad se takva „avantura“ i znatiželja protegne na dugi niz godina, pa to više ne predstavlja običnu bezazlenu pojavu, već ozbiljan problem koji vodi prema ovisnosti. Oni često toga nisu ni svjesni, već im je želja za isprobavanjem nove stvari i dokazivanjem svoje zrelosti, osnovna vodilja. Također, veliku ulogu u navedenom ima i marketing duhanskih proizvoda.

Upotreba duhana započinje prije svega u adolescenciji i često dovodi do ovisnosti o nikotinu. Adolescenti su

osjetljiviji od ljudi u drugim dobnim skupinama tako da na njih veoma uječu njihove porodice, prijatelji, vršnjaci, društvo i duhanska industrija koja potiče upotrebu duhana. Pušenje u toj dobi je postalo svakodnevni- ca, a kao glavni faktori smatraju se velika dostupnost cigareta, okruženje mladih gdje većim dijelom svi puše, olako shvaćanje posljedica koje pušenje donosi te pritisak vršnjaka. Također i roditelji imaju bitnu ulogu, s obzirom da često svojim postupcima ne daju dobar primjer djeci te bez obzira na svjesnost o štetnosti pušenja, oni su i sami pušači. Isto tako pušenje je svugdje prisutno, vidljivo je u medijima, čime se često stječe dojam da su pušači prihvatljiviji društvu od nepušača, što adolescentima odaje pogrešnu poruku. Zato je dobná granica početka pušenja pomaknuta na sve mlađoj dobi. To ujedno predstavlja veći problem jer što se ranije krene s pušenjem ranije se razvije ovisnost, a teže su i posljedice po zdravlje.

Liječenje ovisnosti o nikotinu

Liječenje ovisnosti nije lak ni jednostavan proces, te je potrebno puno volje, želje i podrške da se uspije u tom naumu. Jedan od načina liječenja ovisnosti o nikotinu su zamjenska terapija nikotina poput žvakaćih guma ili transdermalnih naljepaka koji sadrže nikotin, te tako smanjuju apsorpciju, te sprječavaju moguće komplikacije toksičnih tvari iz duhanskoga dima.

Prestanak pušenja jedan je od najvažnijih koraka koje osoba može poduzeti za poboljšanje svog zdravlja. Iako je izazovno, postoje mnogi učinkoviti načini liječenja i podrške koji mogu pomoći pušačima da se oslobode ovisnosti o nikotinu.

Prestanak pušenja donosi brojne zdravstvene prednosti. Unutar nekoliko dana od prestanka, razina ugljičnog monoksida u krvi se smanjuje, a pluća počinju bolje funkcionirati. Nakon nekoliko sedmica, cirkulacija se poboljšava, a kašalj i otežano disanje se smanjuju. Dugoročno, prestanak pušenja smanjuje rizik od srčanih bolesti, raka pluća, hronične opstruktivne plućne bolesti i drugih ozbiljnih zdravstvenih problema.

Nikotinska nadomjesna terapija (NNT): NNT uključuje proizvode poput nikotinskih flastera, guma, pastila, inhalatora i sprejeva. Ovi proizvodi pružaju kontrolirane doze nikotina kako bi se smanjili simptomi apstinencije i žudnja, pomažući pušačima da postupno smanje ovisnost o nikotinu.

- Savjetovanje i podrška: Individualno ili grupno savjetovanje može biti izuzetno korisno. Profesionalni savjetnici za prestanak pušenja pružaju podršku, razvijaju plan za prestanak i pomažu pušačima da

se nose s okidačima i stresom.

- Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT): KBT je oblik psihoterapije koji pomaže pušačima da prepoznaju i promijene negativne obrasce razmišljanja i ponašanja povezanih s pušenjem. Kroz KBT, pušači uče strategije za suočavanje sa žudnjom i stresom bez cigareta.

Važnost prevencije kod ovisnosti o cigaretama

Borba protiv ovisnosti o cigaretama od ključne je važnosti za javno zdravlje. Pušenje je vodeći uzrok preventabilnih bolesti i smrti širom svijeta, uzrokujući milijune smrtnih slučajeva godišnje. Ovisnost o nikotinu povezana je s razvojem brojnih ozbiljnih zdravstvenih problema, uključujući rak pluća, srčane bolesti i hronične respiratorne bolesti.

Prevencija i liječenje ovisnosti o cigaretama donose značajne benefite. Prestanak pušenja poboljšava zdravlje pušača već unutar nekoliko sedmica, smanjujući rizik od smrtonosnih bolesti i poboljšavajući kvalitetu života. Također, smanjuje finansijsko opterećenje zdravstvenih sistema koji se suočavaju s troškovima liječenja bolesti povezanih s pušenjem.

Kampanje za podizanje svijesti, edukacija, zakonske regulative i dostupnost programa za prestanak pušenja ključni su elementi u borbi protiv ove ovisnosti. Osiguravanje podrške pušačima da prestanu pušiti ne samo da spašava živote, već i doprinosi zdravijoj i produktivnijoj zajednici.

Kako biste svoje dijete spriječili u tome da počne pušiti, mogu pomoći slijedeći savjeti (makar, naravno, niti oni nisu garancija 100%-tnog uspjeha ...).

O pušenju raspravljajte na način koji u djetetu ne izaziva strah od kazne ili prosuđivanja.

Čak i vrlo maleno dijete može shvatiti da je pušenje štetno za tijelo. Bitno je s djetetom stalno razgovarati o štetnosti dugotrajnog pušenja, a nikad nije prerano za početak takvih razgovora.

- Pitajte dijete što mu je u pušenju privlačno (ili neprikladno), te pritom budite strpljiv (i neprosuđujući) slušalac.
- Zajedno s djetetom čitajte, gledajte TV, idite u kino, te razne prizore iz medija zajedno uspoređujte s onim što se događa u stvarnosti.
- Potičite dijete da sudjeluje u aktivnostima koje zabranjuju pušenje, kao što je npr. bavljenje nekim sportom.
- Jasno pokažite i dajte do znanja da cijenite mišljenje, stavove i ideje svog djeteta. Pokažite mu da ga čujete, vidite, prihvaćate, razumijete.
- S djetetom razgovarajte o različitim načinima kako se oduprijeti i odgovoriti pritisku za pušenjem od

njegove grupe vršnjaka. Vaše dijete može se osjećati dovoljno sigurno, samosvjesno i samopouzdan da jednostavno odgovori s „ne“. Ipak, sva djeca nisu u jednakoj mjeri toliko samosvjesna, pa je dijete dobro učiti i drugačijim odgovorima, kao što su npr. „Ne želim pušiti jer će mi od toga smrdjeti odjeća i dah“ ili „Ne sviđa mi se kako izgledam kad pušim“.

- Često (i još češće) naglašavajte ono što dijete radi dobro i pozitivno, a ne ono što „ne valja“, što je pogrešno i negativno. Pouzdanje u sebe, vlastite sposobnosti i potencijale najbolja je zaštita protiv nepovoljnog pritiska vršnjačke grupe.
- Potaknite dijete da se jednostavno makne od prijatelja i vršnjaka koji ne poštuju njegove razloge za nepušenje.
- Objasnite i predočite djetetu kako pušenje utječe na život druge djece koja odluče pušiti. Kako nabavljaju novac za cigarete i koliko cigarete uopće koštaju? Koliko im onda (i da li uopće) ostane novaca za ostale stvari koje žele i trebaju? Kako pušenje utječe na njihova prijateljstva?
- Postavite čvrsta pravila da se u vašoj kući ne puši, te argumentirajte zašto: pušenje smrdi, ne izgleda lijepo, i štetno je za svačije zdravlje

Zaključak

O štetnim faktorima koje pušenje izaziva puno se toga zna, a poznata je i činjenica da zbog posljedice uzrokovanih pušenjem godišnje umre oko 5,4 milijuna ljudi i to od bolesti kao što su rak pluća, srčane bolesti i ostale. Problem je izrazito opasan kod mlađe dobne skupine djece, tj. djece, budući da što je osoba mlađa kada počinje pušiti to je vjerojatnost da 40 će postati kronični pušač veća, a mogućnost za prestajanjem sve manja. No, nažalost unatoč brojim edukacijama i jačanju obrazovanja u smjeru informiranja o štetnosti pušenja, mladi još uvijek nisu svjesni štetnih učinaka koje uzrokuje pušenje.

Literatura

1. <https://centar-reci.hr/problem-pusenja-medu-mladima/>
2. <https://www.vasezdravlje.com/zdrav-zivot/zasto-tinejdzeri-puse-i-kako-im-pomoci-prestati>
3. <https://zir.nsk.hr/islandora/object/medri%3A2699/datastream/PDF/view>
4. <https://poliklinika-binova.hr/savjeti/prestanak-pusenja-kako-pobijediti-ovisnost-o-cigaretama/>
5. <https://osmarinadrzicabuna.com/prevencija-ovisnosti-o-nikotinu/>

DRUŠTVENE POSLJEDICE OVISNOSTI

dr. sci. Mirnes Telalović

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Ovisnost predstavlja jedan od najsloženijih problema savremenog društva, koji sa sobom nosi niz ozbiljnih posljedica ne samo za pojedinca koji se s njom suočava, već i za porodicu, zajednicu i društvo u cjelini. Ovisnosti uključuju širok spektar problema – od zavisnosti o psihoaktivnim supstancama, kao što su alkohol, droge i lijekovi, do ponašajnih ovisnosti poput kockanja, interneta, igara i društvenih mreža. Sve one imaju zajednički nazivnik: duboko narušavanje funkcionalnosti pojedinca i negativan uticaj na njegovo neposredno i šire okruženje. Društvene posljedice ovisnosti postaju sve vidljivije u savremenom vremenu, a zahtijevaju zajednički i koordinisan odgovor institucija, stručnjaka i zajednice.

Porodica je često prva koja osjeti posljedice ovisničkog ponašanja. Pojedinaac koji razvije ovisnost postaje emocionalno nedostupan, sklon manipulacijama, agresiji i izolaciji. U mnogim slučajevima dolazi do narušavanja porodične dinamike, što se posebno reflektira kroz narušene odnose između roditelja i djece. Djeca koja odrastaju u porodicama sa prisustvom ovisnosti često razvijaju dugoročne emocionalne i psihološke probleme – osjećaj nesigurnosti, tjeskobu, depresiju ili čak sklonost razvoju vlastitih oblika zavisnosti. Porodica, koja bi trebala biti sigurno okruženje, u ovim situacijama često postaje izvor stresa i traume.

U obrazovnom sistemu, mladi ovisnici pokazuju smanjenu motivaciju, izostanke, pad u uspjehu i probleme u ponašanju. Nastavnici su često bespomoćni u suočavanju s tim izazovima, a sistemska podrška izostaje. Na tržištu rada, osobe koje se bore s ovisnošću često su izložene stigmatizaciji i diskriminaciji. Mnogi poslodavci nemaju razumijevanja niti alate za reintegraciju osoba koje su prošle proces rehabilitacije. Time se gubi radni potencijal, a društvo snosi dodatne ekonomske posljedice kroz izostanak produktivnosti, povećanje socijalnih davanja i smanjenje konkurentnosti.

Zajednice pogođene visokom stopom ovisnosti trpe narušavanje sigurnosti, porast kriminaliteta, ali i smanjenje osjećaja solidarnosti i međusobnog povjerenja među građanima. Zdravstveni sistem je opterećen rastućim brojem hitnih intervencija, troškovima liječenja akutnih i hroničnih posljedica ovisnosti, kao i potrebama za dugotrajnim psihosocijalnim tretmanima. Pravosudni sistem se suočava s preopterećenjem zbog sve učestalijih prekršajnih i krivičnih postupaka povezanih s posljedicama ovisničkog ponašanja, uključujući nasilje u porodici, krađe, saobraćajne nesreće i slično.

Dodatni problem predstavlja stigma koja prati osobe pogođene ovisnošću. Ovisnost se još uvijek često posmatra kao moralni problem, a ne kao bolest. Takav stav dovodi do osude, izolacije i otežava pristup pomoći. Osobe pogođene ovisnošću često kriju svoj problem, izbjegavaju liječenje i podršku, te se dodatno udaljavaju od procesa oporavka. Njihove porodice, umjesto podrške, nerijetko doživljavaju osudu i društveno isključivanje. Uklanjanje stigme i edukacija javnosti ključni su za stvaranje humanijeg i inkluzivnijeg pristupa ovom problemu.

Prevenција mora biti temelj borbe protiv ovisnosti. Ključni elementi prevencije uključuju jačanje porodice, izgradnju zdravih navika kod djece i mladih, edukaciju u školama, dostupnost psihološke podrške i promociju zdravih stilova života. Pored toga, potrebni su programi rane intervencije, ali i kontinuirana podrška osobama koje su prošle kroz proces rehabilitacije, kako bi se spriječio recidiv i omogućila njihova potpuna reintegracija u društvo. Institucije, nevladin sektor, lokalne zajednice i pojedinci – svi zajedno moraju preuzeti aktivnu ulogu u stvaranju okruženja koje umanjuje rizike, prepoznaje problem na vrijeme i pruža podršku tamo gdje je najpotrebnija.

SOCIJALNO PSIHIJATRIJSKI MULTIMODALNI PRISTUP U TRETMANU ALKOHOLIZMA

mr.sci. Kasper dr. Samir, spec.neuropsihijatar

mr.sci. Sedin Habibović, diplomirani psiholog

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Alkoholizam kao bolest predstavlja veliki javnozdravstveni problem a ukoliko se tome pridodaju i brojne komplikacije ovog oboljenja onda problem poprima alarmantne karakteristike. JZU Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do Kantona Zenica u sklopu svoje djelatnosti pokušava da na ovaj problem odgovori na adekvatan način.

Savremeni terapijski pristupi ukazuju da se stav društva prema alkoholizmu kao bolesti marginalnih skupina i alkoholičaru kao socijalno oštećenoj osobi postepeno mijenja. Ne samo da je alkoholičar prihvaćen kao bolesnik već je prihvaćen koncept alkoholizma kao bolesti cijele porodice. Takođe, dosadašnja iskustva u tretmanu alkoholizma ukazuju da primjena samo medicinskih metoda ne može dati adekvatan terapijski odgovor. Čak možemo reći da se postupno prevazilazi I klasični sociopsihijatrijski pristup alkoholizmu I da se sve više primjenjuje interdisciplinarni i multidimenzionalni pristup uz primjenu suvremenih i dokazanih koncepcija u radu kao I individualizacije tretmana alkoholičara. Suvremeni pristup alkoholizmu podrazumijeva sveobuhvatne programe: prevencije, rane dijagnostike, liječenja i rehabilitacije.

U pristupu alkoholičaru u fokusu interesovanja terapeuta je pojedinac sa problematičnom konzumacijom alkohola (njegovo zdravstveno stanje) i sistemi u kojima živi i radi (odnose u kojima se nalazi) - radnu sredinu, porodicu i društvo. Polazimo od procjene stepena oštećenja u okviru ovisnosti o alkoholu zajedno s alkoholičarom i porodicom, definiramo i postavljamo ciljeve liječenja uz uključivanje porodice u liječenje, pa i šire zajednice, te insistiranje na kontinuitetu liječenja. Liječenje alkoholizma provodi se istodobno s rehabilitacijom i resocijalizacijom. U postupku se preferiraju izvanbolnički oblici liječenja i dugotrajni postupak u klubovima liječenih alkoholičara. Liječenje u bolničkim uvjetima indicirano je kod teških poremećaja

ponašanja, u psihotičnim stanjima i onda kad su prisutna teška tjelesna oštećenja.

Tako npr. farmakoterapija ima istaknutu ulogu u liječenju alkoholičara tokom prve godine apstinencije kada su alkoholne krize i recidivi najčešći. U porreda sa tim vrši se i psihofarmakološki tretman osnovne psihopatologije te se shodno kliničkoj slici ordiniraju sedativi, antidepresivi, antipsihotici, stabilizatori raspoloženja ovisno o kl. slici. Ukoliko dođe do razvoja delirantnog stanja primjenju se metode intenzivne psihijatrijske njege.

U kasnijoj fazi apstinencije žudnja za alkoholom slabi i u alkoholičara izlaze na vidjelo psihološki problemi. Recidiv je u toj fazi prvenstveno posljedica psiholoških i interpersonalnih odnosa. Negativna emocionalna stanja, interpersonalni konflikti i socijalni pritisci provocirajući su faktori za nastanak recidiva. Tada farmakoterapija sve više ustupa mjesto socioterapiji i psihoterapiji u liječenju alkoholičara. Ovo naravno ne znači potpuni prekid farmakoterapije već njenu aplikaciju u skladu sa prisutnom simptomatologijom strogo vodeći računa u abuzivnom potencijalu ordiniranih psihofarmaka kao bi se prevenirao razvoj tkz maskirne ili zamjenske ovisnosti.

Ranije se u fazi održavanja koristila averzivna terapija alkoholizma koja se svodila na peroralnu ili parenteralnu aplikaciju (u ovom slučaju depo preparata) disulfirama koji bi nakon konzumacije alkohola dovodile do intenzivnih averzivnih reakcija. Zbog velikih rizika po život i zdravlje ovaj vid terapije se sve više napušta a uvodi se novi modalitet farmakološki potpomognute remisije gdje se koriste raznorodne skupine lijekova (aripiprazol, topiramet, akamposat i sl.) koji imaju specifičan antiabuzivni potencijal.

Za postizanje terapijskog cilja nije dovoljno samo prestat konzumirati alkoholna pića. Neophodno je pro-

mijeniti stil života koji je i doveo do pojave i razvoja alkoholne bolesti. Iz grupe alkoholičara koji misle da je dovoljno prestati piti, a ne žele se promijeniti jer svaki pozitivan pomak zahtijeva veliki rad na sebi i na odnosima sa osobama iz okoline, regrutira se najveći broj recidivista. Promjena načina života ne događa se preko noći. Rehabilitacija i resocijalizacija alkoholičara traje najmanje 5 godina.

U alkoholološkoj literaturi još se sreće termin "mokroga recidiva", koji označava povratak pijenju te "suhi recidiv", koji označava povratak starim, napuštenim oblicima ponašanja. Zbog toga je u većini slučajeva neophodno provođenje sociorehabilitacionog tretmana koji se u našoj zdravstvenoj ustanovi vrši upućivanjem u terapijske zajednice. Dužina trajanja tretmana pacijenata je različita i zavisi od stanja pacijenta.

Karika koja nedostaje u našoj zdravstvenoj ustanovi su Klubovi liječenih alkoholičara (KLA). Klubovi liječenih alkoholičara (KLA) postoje upravo zbog sklonosti alkoholičara ponovnoj pojavi bolesti. O recidivu se može početi govoriti već onda kada alkoholičar prestane kontinuirano posjećivati matični klub liječenih alkoholičara (KLA), odlaziti na kontrolne preglede i obiteljsku terapiju u nadležnu ustanovu i kada redovito ne uzima ordiniranu terapiju ili je potpuno ukine.

Na kraju da napomenemo da se kod ovisnika o alkoholu kod kojih je to indicirano (indikaciju utvrđuje stručni tim Zavoda) vrši upućivanje na sociorehabilitacioni proces u dvije terapijske zajednice (komune) sa kojima postoje potpisani ugovori o suradnji. Sigurno je da bi dio štićenika iz terapijskih zajednica svoj sociorehabilitacioni proces nastavio kroz klub liječenih alkoholičara kada on bude formiran..

Literatura:

1. Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, et al. *Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III*. *JAMA Psychiatry* 2015; 72: 757–66.]
2. GBD 2016 Alcohol Collaborators. *Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. *Lancet* 2018; 392: 1015–35.]
3. GBD 2017 DALYs and HALE Collaborators. *Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. *Lancet* 2018; 392: 1859–22.
4. GBD 2013 Risk Factors Collaborators. *Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. *Lancet* 2015; 386: 2287–323.
5. Cargiulo T. *Understanding the health impact of alcohol dependence*. *Am J Health Syst Pharm* 2007; 64 (suppl 3): S5–11.
6. Rehm J. *The risks associated with alcohol use and alcoholism*. *Alcohol Res Health* 2011; 34: 135–43.]
7. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. *Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010*. *Lancet* 2013; 382: 1575–86

PSIHOSOCIJALNI TRETMAN OVISNIKA

Lejla Šaćirović, MA psih., psiholog

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Ovisnost je složen biopsihosocijalni problem koji podrazumijeva štetnu i često kompulsivnu upotrebu psihoaktivnih supstanci, što dovodi do značajnih oštećenja u funkcionisanju pojedinca i društvenoj integraciji. Uzimajući u obzir da ovisnost ne pogađa samo tijelo, već i psihi, emocije, odnose i društvenu uključenost, pristup liječenju mora biti integriran i sveobuhvatan. Psihosocijalni tretman ovisnika ima ključnu ulogu u procesu oporavka jer se fokusira na promjenu ponašanja, jačanje socijalnih vještina i prevenciju recidiva.

Ključne riječi: ovisnost, psihosocijalni tretman, prevencija.

Uvod

Ovisnost predstavlja ozbiljan javnozdravstveni i društveni problem koji ima široke posljedice po pojedinca, njegovu porodicu i zajednicu. Bez obzira na to da li je riječ o ovisnosti o psihoaktivnim supstancama (alkohol, droga, lijekovi) ili o ponašajnim ovisnostima (kockanje, internet, videoigre), zajednički nazivnik je gubitak kontrole nad ponašanjem i ozbiljno narušavanje mentalnog, fizičkog i socijalnog zdravlja. Iako su medicinski tretmani važni, psihosocijalni tretman ovisnika zauzima ključnu ulogu u procesu oporavka, reintegracije i prevencije recidiva. Ovisnost kao bolest se razvija postepeno, u fazama koje podrazumijevaju eksperimentisanje i probno uživanje, zatim zloupotrebu PAS (psihoaktivnih supstanci), a nakon toga dolazi do razvoja ovisnosti kao dugotrajne, hronične i recidivirajuće bolesti. Krajnji ishod, u ne tako malom broju slučajeva, biva i smrt.

Pri definisanju ovisnosti kao bolesti vodimo se sljedećim kriterijima (Đukanović, 1999):

1. Preokupiranost konzumacijom sredstva ovisnosti
2. Modifikacija raspoloženja
3. Razvoj tolerancije
4. Simptomi sustezanja
5. Konflikti
6. Relaps

Ovaj rad analizira osnovne elemente psihosocijalnog tretmana, njegove ciljeve, metode i izazove u savremenom kontekstu.

Pojam i vrste ovisnosti

Ovisnost se definira kao stanje kompulzivne upotrebe supstanci ili ponavljanja određenog ponašanja, uprkos štetnim posljedicama. Ona može biti:

- fizička ovisnost – kada tijelo razvije toleranciju i apstinencijsku krizu;
- psihička ovisnost – kada postoji emocionalna i mentalna potreba za korištenjem supstance ili ponašanja;
- socijalna ovisnost – kada osoba ostaje u ovisničkom obrascu zbog okruženja ili društvene dinamike.

Najčešće vrste ovisnosti uključuju:

- ovisnost o alkoholu,
- ovisnost o drogama (heroin, kokain, kanabis, sintetske droge),
- ovisnost o lijekovima (benzodiazepini, opiodi),
- ponašajne ili bihevioralne ovisnosti (kockanje, internet, igre na sreću, video igre).

Prema DSM-IV kriterijima ovisnost o psihoaktivnoj supstanci postavlja se kao dijagnoza ukoliko se radi o neprilagođenom ponašanju vezanom uz konzumiranje psihoaktivnih supstanci 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 supstance.
- **Karakteristični simptomi sustezanja** izazvani prestankom (ili smanjenjem) prethodno znatnog i trajnog uzimanja psihoaktivne supstance. 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 supstance.
- Psihoaktivna tvar često se uzima u većim količinama ili tokom dužeg razdoblja nego je bilo planirano. Prisutna je trajna težnja ili neuspješno nastojanje da se smanji, prekine ili kontroliše uzimanje psiho-

aktivne 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 upotrebe psihoaktivne tvari.
- Psihoaktivna supstanca nastavlja se uzimati uprkos znanju o postojanju trajnog i ponavljalog fizičkog i psihičkog problema koji je vjerojatno izazvan ili pogoršan njezinom upotrebom.” (Sakoman, 2009)

Psihosocijalne intervencije u liječenju bolesti ovisnosti

Psihosocijalni tretman odnosi se na usmjerenost unapređenja interpersonalnih odnosa i životne situacije. Psihosocijalni pristup usmjeren je na uzajamni odnos unutrašnjih psiholoških procesa i vanjskih socijalnih i fizičkih uslova (Woods i Hollis, 2000). Prema Sakomanu (2002), tretman ovisnika treba biti usmjeren na raskidanje odnosa između čovjeka i sredstava ovisnosti. Svi postupci tokom tretmana usmjereni su na promjenu odnosa prema konzumiranju sredstava ovisnosti i prema društvenim vrijednostima unutar zajednice kojoj pojedinac pripada. Psihosocijalne intervencije odnose se i na strukturirane psihološke i socijalne intervencije koje se primjenjuju u procesu tretmana ovisnosti. One podrazumijevaju savjetodavni pristup pacijentu, rad na podizanju motivacije, edukovanje pacijenata i njegovih porodica/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 usmjereni na postizanje društveno prihvatljivog, prilagođenog funkcionisanja, te podršci očuvanju zdravlja (Šimunović, 2020).

U procesu pripreme pacijenata Zavoda za odlazak u terapijsku zajednicu primjenjuju se psihosocijalne intervencije koje za cilj imaju unapređenje interpersonalnih odnosa i životnih okolnosti. Psihosocijalne intervencije koje se primjenjuju u radu sa ovisnicima su naučno utemeljene i u praksi dokazane metode usmjerene na postizanje prihvatljivog i funkcionalnog ponašanja. Ove intervencije se mogu provoditi individualno i grupno, te u kombinaciji sa farmakoterapijom. Izbor vrste intervencije tokom rada sa pacijentom

ovisi o njegovom psihofizičkom stanju, vrsti i stepenu problema pacijenta.

Kroz analizu primjenjivanih psihosocijalnih intervencija u radu sa pacijentima Zavoda, a s ciljem motivisanja za odlazak u terapijske zajednice, došli smo do zaključka da su sljedeće tehnike se pokazale kao najučinkovitije u tom procesu:

Individualno savjetovanje se primjenjuje kontinuirano s ciljem upoznavanja pacijenta i porodice sa prirodom bolesti ovisnosti i važnosti nastavka tretmana u terapijskoj zajednici. Ono je usmjereno na redukciju ili prekid uzimanja droge, a uključuje i druga područja djelovanja kao što su zaposlenost, ilegalne aktivnosti, porodični i društveni odnosi, te sadržaj i struktura oporavka. Pomaže osobi razviti strategiju nošenja s problemima tako što apstinira od droga i održava apstinenciju.

Motivacijski intervju se koristi u svrhu podizanja i održavanja motivacije kod pacijenta za liječenje u ambulantnim i stacionarnim uslovima, a nakon stabilizacije za nastavak liječenja u terapijskoj zajednici. Motivacijski intervju predstavlja poseban konverzijski pristup usmjeren na promjenu percepcije pacijenta o njegovom problemu i percepciju životnih okolnosti. To je saradnička intervencija usmjerena na osobu, partnerstvo, poštivanje autonomije, a ne na odnos terapeut-pasivni slušalac.

Psihoedukacija se primjenjuje kontinuirano s ciljem procjene i diskusije o preoblikovanju kognitivnih iskrivljenja vezanih uz uzimanje psihoaktivnih supstanci, osvještavanje pacijenata o važnosti nastavka tretmana u terapijskoj zajednici. Psihoedukacija je kognitivni pristup koji uključuje procjenu i diskusiju o ambivalenciji, preoblikovanje kognitivnih iskrivljenja vezanih za upotrebu supstanci uključujući racionalizaciju. Provođenjem psihoedukacije o prirodi takvih misli i ulozi koju imaju u oporavku, pomaže se pacijentu osvijestiti kako takav obrazac razmišljanja pridonosi održavanju bolesti. Drugi važan cilj za kognitivno restrukturiranje su očekivanja i vjerovanja o posljedicama upotrebe droge. Često pacijenti vjeruju da im uzimanje droge pomaže u problematičnom aspektu života ili u nekoj situaciji (Beck, 2011).

Elementi porodične/bračne terapije primjenjuju se s ciljem osnaživanja pozitivnih porodičnih odnosa u svrhu podrške od strane porodice za odlazak pacijenta u terapijsku zajednicu. Porodične terapije uključuju definiciju problema, uspostavu zdravog stila života, prestanak upotrebe droge, nošenje s kriznim situacija-

ma i stabiliziranje porodice, reorganizaciju porodice i oporavak (Vindiš, 2019).

Zaključak

Psihosocijalni tretman ovisnika predstavlja temeljni pristup u rehabilitaciji i oporavku od ovisnosti. On nadilazi fizičko odvikavanje i fokusira se na promjene u načinu razmišljanja, ponašanju i socijalnim odnosima. Kroz multidisciplinarni pristup koji uključuje psihologe, socijalne radnike, terapeute i širu zajednicu, moguće je omogućiti dugoročan oporavak, spriječiti relaps i pomoći osobi da izgradi novi život. Ulaganje u ovakav tretman je ulaganje u zdravlje pojedinca, ali i sigurniju, stabilniju i zdraviju zajednicu.

Literatura

1. Beck, J. (2011), *Cognitive Behavior Therapy*. New York: The Guilford Press.
2. Sakoman, S., (2009). *Uloga obitelji u razvoju ovisničkih ponašanja*. Medicus. Vol. 18, No. 2., 193
3. Šimunović, L. (2020), *Uloga savremenih tehnologija u tretmanu ovisnosti o drogama*. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
4. Vindiš, E. (2019): *Učinkovitost savremenih pristupa u tretmanu ovisnosti o psihoaktivnim drogama*. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
5. Woods, M. i Hollis, F. (2000). *Casework: A Psychosocial Therapy*, 5th. Edition.
6. New York: McGraw-Hill.

RODITELJSKA PODRŠKA I PORODIČNA DINAMIKA KAO ZAŠTITNI FAKTORI U PREVENCIJI OVISNIČKIH PONAŠANJA KOD MLADIH

Eldina Selimović-Džano, mag. iur; dipl. soc. pedagog
JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Ovisnička ponašanja među mladima predstavljaju ozbiljan javnozdravstveni i društveni problem koji zahtijeva multisektorski i multidisciplinarni pristup u prevenciji. U savremenom društvu, gdje su mladi izloženi brojnim izazovima i pritiscima, porodica ostaje ključni faktor u formiranju ličnosti, vrijednosnog sistema i mehanizama suočavanja sa stresom. U tom kontekstu, roditeljska podrška i porodična dinamika prepoznaju se kao važni zaštitni faktori koji mogu značajno uticati na smanjenje rizika od razvoja ovisničkih ponašanja. Roditelji koji pružaju emocionalnu toplinu, postavljaju jasne granice i pokazuju interes za život mladih, doprinose izgradnji sigurnog porodičnog okruženja koje osnažuje otpornost djece na vanjske negativne uticaje. S druge strane, disfunkcionalni porodični odnosi, emocionalna zapuštenost ili rigidna i konfliktna dinamika u porodici mogu povećati vjerovatnoću razvoja problema u ponašanju, uključujući i eksperimentisanje sa psihoaktivnim supstancama. Cilj ovog rada je analizirati ulogu roditeljske podrške i porodične dinamike kao zaštitnih faktora u prevenciji ovisničkih ponašanja kod mladih, s posebnim fokusom na rizične odgojne postupke za razvoj ovisnosti. Nećemo nuditi recept za uspješno roditeljstvo ali ćemo nastojati ponuditi roditeljima određene smjernice za postupanje u slučaju da prepoznaju znakove koji upućuju na zloupotrebu psihoaktivnih supstanci kod njihove djece.

Ključne riječi: *zloupotreba psihoaktivnih supstanci, odgojni postupci, roditeljska podrška, zaštitni i rizični faktori*

Uvod

Prevencija ovisničkih ponašanja kod mladih zahtijeva razumijevanje složenih međudjelovanja individualnih,

porodičnih i društvenih faktora. U okviru ovog rada, fokus će biti na dva ključna zaštitna faktora – roditeljskoj podršci i porodičnoj dinamici – koji se u literaturi dosljedno ističu kao od presudnog značaja za razvoj zdravih obrazaca ponašanja kod mladih. Svakako, neizbježno je i pomenuti i ukazati i na rizične odgojne postupke za razvoj ovisnosti.

Roditeljska podrška obuhvata emocionalnu dostupnost, toplinu, prihvatanje i postavljanje granica, te uključivanje roditelja u svakodnevni život djeteta. Prema Baumrind (1991), autoritativni stil roditeljstva koji kombinuje toplinu i nadzor pokazuje najpozitivnije efekte na psihosocijalni razvoj djeteta. Navedeno potvrđuju i domaća istraživanja. Prema Kesiću (2018), djeca koja percipiraju visoku razinu roditeljske podrške rjeđe iskazuju rizična ponašanja, uključujući eksperimentisanje s drogama.

Porodična dinamika podrazumijeva obrasce komunikacije, raspodjelu uloga, emocionalne odnose i stil rješavanja konflikata unutar porodice. Olsonov model porodične kohezije i fleksibilnosti (Olson et al., 1983) naglašava važnost uravnoteženih porodičnih sistema koji omogućavaju adolescentima stabilnost i prilagodljivost. Disfunkcionalna porodična dinamika – obilježena konfliktima, rigidnim strukturama, emocionalnom distancom – identificirana je kao rizični faktor za pojavu devijantnih ponašanja (Vulić-Prtorić, 2011). Važno je istaći da teorija socijalnog učenja Alberta Bandure (1977) nudi značajnu osnovu za razumijevanje načina na koji mladi usvajaju obrasce ponašanja putem modelovanja roditeljskih postupaka. Mladi koji odrastaju u sredinama u kojima su prisutni zloupotreba supstanci, neadekvatno suočavanje sa stresom ili nasi-

lje, često internalizuju takve obrasce kao prihvatljive. S druge strane, Bronfenbrennerov ekološki model razvoja (1979) ukazuje na važnost mikro-sistema, uključujući porodicu, kao najdirektnijeg okruženja koje oblikuje djetetovo ponašanje. U tom kontekstu, stabilna i podržavajuća porodična sredina djeluje kao zaštitni sloj koji ublažava negativne uticaje iz šire društvene sredine. Porodica je prvi stup prevencije ovisnosti jer bi odgoj za svjestan izbor, zdrava ponašanja i izbjegavanja nepotrebnog rizika morao u porodici početi od najranijeg djetinjstva. U adolescenciji slabe utjecaji i kontrola roditelja, a snažniji postaju utjecaji vršnjaka. Dobrim i kontinuiranim odgojem u porodici i kvalitetnom komunikacijom s djecom u dobi prije adolescencije, uspjeti će im se ugraditi samokontrolni mehanizmi, pa će svjesno izbjegavati, prelaziti dogovorene granice u rizičnim situacijama kad drugi vrše pritisak.

Prava roditeljska prevencija zloupotrebe psihoaktivnih supstanci započinje „takoreći“ od prvoga djetetova plača jer već tada počinje izgradnja odnosa istinskog povjerenja. Ozračje povjerenja u porodici i dobar roditeljski uzor ponašanja najbolja je prevencija bilo kakvog oblika devijantnog ponašanja. Roditelj koji ne koristi legalizirane droge, koji za svaku sitnicu ne poseže za lijekovima, svojim ponašanjem umanjuje rizik djetetova posezanja za drogom (Bastašić, 1995). Mudrost roditeljstva posebno se ogleda tokom adolescencije u vještini kojom porodica na dinamičan način uspijeva održavati optimalnu ravnotežu između dvije naoko suprotstavljene intencije: jedna je održavanje nužne kontrole unutar postavljenih granica i provođenje nadzora nad ponašanjima tinejdžera „vani“, a druga podrazumijeva davanje djetetu poticaja za aktivnosti izvan porodičnog doma kako bi u prostoru sve veće slobode razvijala vještine nužne za proces socijalnog sazrijevanja i završetak separacije. Nastojanje da se održi potpuna ili prejaka kontrola čime se koči i nepotrebno usporava proces odrastanja i odvajanja tinejdžera od sistema kontrole porodice i roditelja, često izaziva frustracije i konflikt. Produbljivanje konflikata može uzrokovati prekid komunikacije i kidanje emocionalne vezanosti roditelja i tinejdžera s posljedičnim gubitkom kontrole i odbacivanjem dogovorenih granica. Za uspješan odgoj važna je ljubav koja se u „kvaliteti“, paralelno s odrastanjem djece, mijenja od ljubavi koja čuva i štiti do ljubavi koja omogućava, olakšava i potiče proces osamostaljenja. Odrastanje i separacija nakon puberteta proces je koji traje nekoliko godina.

Ako se u to vrijeme dijete nepotrebno guši prejakom kontrolom, posesivnom ljubavi, ako mu se stvara osjećaj krivnje „jer se od nas odvaja“, ako se roditelji prezaštitnički postavljaju nastojeći da ono i dalje što više bude uz njih a što manje vani s vršnjacima, tada ga prikraćuju u procesu normalne socijalizacije i to nije znak mudrosti roditelja (Sakoman, 2009).

Uloga porodice u prevenciji ovisničkih ponašanja kod mladih

Porodica kao primarna društvena jedinica ima ključnu ulogu u formiranju vrijednosnih stavova, ponašajnih obrazaca i emocionalne stabilnosti kod djece i mladih. U kontekstu prevencije ovisničkih ponašanja, porodica djeluje istovremeno kao **zaštitni faktor** i potencijalni **rizični faktor** (o čemu će biti više riječi u narednom poglavlju), u zavisnosti od kvaliteta međuljudskih odnosa, stepena podrške i roditeljskog nadzora.

Istraživanja ukazuju na to da je **kvalitetna porodična komunikacija** jedna od najvažnijih komponenti u prevenciji rizičnih ponašanja (Brook i sar., 2001). Mladi koji odrastaju u sredini gdje se njeguje otvorena, iskrena i empatična komunikacija rjeđe ulaze u konflikte sa zakonom i rjeđe konzumiraju psihoaktivne supstance.

U domaćem kontekstu, Ilić i Živanović (2020) ističu da adolescenti koji imaju jasna pravila ponašanja u porodici, emocionalnu podršku i uključenost roditelja u svakodnevne aktivnosti, značajno rjeđe posežu za psihoaktivnim supstancama. Posebno važnim se pokazuje roditeljsko uključivanje u obrazovne i van-nastavne aktivnosti djece, kao i zajedničko provođenje slobodnog vremena.

Roditelji koji uspostavljaju **ravnotežu između kontrole i podrške** – što je karakteristično za autoritativni stil roditeljstva – pomažu djeci da razviju pozitivnu sliku o sebi, otpornost na stres i sposobnost donošenja zdravih odluka (Baumrind, 1991). S druge strane, permissivni stilovi roditeljstva češće dovode do konfuzije, nesigurnosti i sklonosti eksperimentisanju s opasnim ponašanjima (Kumpfer & Alvarado, 2003). Permissivni stil roditeljstva temelji se na toplim i prihvaćajućim roditeljima, a koji djeci daju puno slobode sa vrlo malo ili nimalo kontrole i nadzora nad njihovim ponašanjem. Previše ugađanja i neobraćanja pažnje na djetetove postupke često rezultira impulsivnom, neposlušnom i buntovnom djecom. Nažalost, takva djeca ne ustraju u zadacima, prebrzo odustaju i ne teže nikakvim postignućima.

Značajan doprinos pružaju i **porodični preventivni programi** koji uključuju edukaciju roditelja, jačanje roditeljskih vještina, i razvoj emocionalne inteligencije kod djece. Uspješna prevencija podrazumijeva i **pravovremenu detekciju ranih znakova rizika** – kao što su povlačenje iz komunikacije, promjene raspoloženja, pad školskog uspjeha – gdje roditelji imaju važnu ulogu. Radionice, savjetovališta i školski programi u kojima učestvuju i roditelji predstavljaju dobru praksu, naročito kada su prilagođeni lokalnim kulturološkim kontekstima (Miljević-Ridički, 2015).

Rizični odgojni postupci za razvoj ovisnosti

Tri su osnovna rizična stila odgoja: autoritarni (kažnjavajući), liberalni (popustljivi) i prezaštitnički (Šešo i Pajić, 2010).

Autoritarni (kažnjavajući) roditelji

To su roditelji koji u djece ne potiču proces promišljanja i donošenje samostalne odluke postavljanjem zabrana i uzajamnim nedostatkom povjerenja. Na krut i strog način postavljaju im visoke zahtjeve u pogledu rezultata u školi ili izvan nje. "Štite" ih od svijeta tako da o svemu odlučuju umjesto njih. To su roditelji koji odlučuju i žive život svoje djece umjesto njih samih, insistiraju na brojnim pravilima, nameću ih ne ostavljajući djetetu prostor za slobodno odlučivanje. Ovaj način postupanja, djeca doživljavaju kao pritisak jer se plaše suprotstaviti svojim roditeljima kako ne bi izgubila njihovu ljubav, a s druge strane pokušavaju izgraditi kakvu takvu vlastitu samostalnost najčešće kroz aktivnu ili pasivnu buntovnost. Zbog pretjeranog upravljanja životom svog djeteta autoritarno odgajana djeca ne uspiju steći životna iskustva i socijalne vještine te lako postanu plijen i žrtve onih koji se bave drogom. Stoga, nerijetko svoju slobodu i samostalnost izbore na način da rade sve suprotno od želja roditelja.

Liberalni (popustljivi roditelji)

Liberalni roditelji djeci daju preveliku slobodu i povjerenje uz slab nadzor i kontrolu. Takvi roditelji usmjereni su na profesionalnu karijeru ili materijalni status i obično su prezaposleni. Manje su prisutni u dnevnim događanjima u porodici i njihova emocionalna vezanost uz porodicu nije posebno izražena. Svojim adolescentima, posebno ako uredno obavljaju školske obaveze, omogućuju prerano i previše slobode i novca za izlaske. Njihova djeca su prepuštena sebi i nerijetko vrlo rano počinju eksperimentirati s drogama.

Prezaštitnički roditelji

Ovi roditelji štite djecu tako da ne postavljaju smjernice i ograničenja u ponašanju kojim dijete šteti sebi i drugima, već im djeca nameću svoja pravila. Sve je podređeno djetetu i njegovim potrebama. Djeca imaju glavnu riječ, razmažena su i već od ranog djetinjstva nauče mehanizme manipulacije i pritiska na roditelje koji im bezuvjetno i odmah zadovoljavaju njihove potrebe i zahtjeve. Roditelji dopuštaju djeci raditi što žele, propuštajući ih učiti redu, samodisciplini, radu i odgovornosti. Ova djeca najčešće izrastu u neodgovorne odrasle osobe, sklone devijantnim i antisocijalnim oblicima ponašanja. Kad postanu ovisnici, s njima je doista teško raditi zbog oblika manipulacije koji su do tada savladali.

Nedjelotvorni i djelotvorni roditeljski pristupi

Ovisnost je obično već daleko „odmakela“ kada se roditelji prvi put suoče sa činjenicom da im dijete koristi psihoaktivne supstance. Doduše, najčešće su roditelji osjetili da se nešto loše događa, da nešto nije u redu, ali kako su tokom odrastanja zanemarili komunikaciju sa svojim djetetom, naivno su sve te znakove pripisivali adolescentskoj krizi.

Nedjelotvoran roditeljski pristup

Kada roditelji posumnjaju da je dijete započelo eksperimentiranje s nekim od sredstava ovisnosti, reakcije su različite: od negiranja do nekontrolirana izljeva bijesa, a postupci su najčešće **nedjelotvorni**:

- Panika;
- Poricanje;
- Neujednačena roditeljska stajališta;
- Svaljivanje krivnje na drugog roditelja;
- Umanjivanje ili pretjerivanje;
- Nemoć, potkupljivanje, nagrada;
- Ignoriranje;
- Bezrezervno popuštanje.

Djelotvoran roditeljski pristup je:

- Jasno izraziti svoj negativan stav prema sredstvima ovisnosti;
- Razgovarati o djetetovom stajalištu šta misli o sredstvima ovisnosti;
- Izbjegavati kritiku, moraliziranje-usredotočiti se na sredstva ovisnosti;
- Poticati samostalnost i odgovorno ponašanje djeteta;
- Pomoći djetetu u savladavanju negativnog utjecaja vršnjaka;
- Biti djetetu roditelj- dijete ima svoje prijatelje.

Znakovi eksperimentisanja djeteta sa psihoaktivnim supstancama

Nema pouzdanog načina da prepoznate eksperimentirali li vam dijete sa psihoaktivnim supstancama. Navedeni znakovi mogu biti dijelom normalnog ponašanja u adolescenciji, ali ako su višestruki i učestali, mogu upozoravati i na problem zloupotrebe.

- U porodici (tajnovitost, otuđivanje, manja odgovornost, više sukoba, izbjegavanje odgovora gdje i s kim se kreće, veće potrebe za novcem, nestanak stvari ili novca iz kuće, kratki i nagli izlasci iz kuće);
- U školi (izostanci, slabiji uspjeh, problemi ponašanja, negativistički stavovi);
- U društvu (napuštanje starih i pojava novih prijatelja, neobični pozivi, prekidanje dosadašnjih aktivnosti ili hobija, zaboravljanje dogovora);
- U emotivnom životu (nagle i česte promjene raspoloženja i ponašanja, zanemarivanje, potcjenjivanje).

Što učiniti kad se suočite s činjenicom da vaše dijete konzumira drogu?

- Nemojte nasjesti na priče da je to "za nekog drugog" ili "da se to samo čuva za neki party u subotu"!
- Ne nasjedajte na argument "to svi rade"!
- Nemojte situaciju pokušavati zataškati, ni pred sobom ni pred djetetom, pokušavajući naći neko jednostavno opravdanje i vjerovati da je to samo usputna epizoda!
- Nemojte ni misliti da će se sve riješiti samo od sebe, iako trebate pokušati odvagovati istinsku težinu situacije!
- Razgovor vodite otvoreno, nastojeći slušati i ne vrijeđati.
- Komunicirajte iskreno, dosljedno i otvoreno!
- Iskažite zabrinutost, opasnost i svijest o narušenom povjerenju!
- Pokušajte doznati što više o sredini u kojoj se kreće i kako se do droge došlo (s kim se druži, gdje se sastaje s prijateljima i što je sadržaj zajedničkog druženja?);
- Suočite se sa situacijom sumnje ili potvrđenog eksperimentiranja djeteta s nekom psihoaktivnom tvari!
- Usmjerite svu energiju u to da vaše dijete ne prođe put od razdoblja eksperimentiranja s drogom do ovisnosti!
- Ako se pokaže da je vaše dijete doista uzelo ili

konzumira psihoaktivnu supstancu, vrlo je važno izbjeći paniku, samookrivljavanje i svađe te prihvatiti svaku moguću pomoć. To je vrlo teško, jer se u roditelju najčešće javlja ljutnja, osjećaj krivice i promašenosti kao roditelja.

- Potražite pomoć stručnih službi (Šešo i Pajić, 2010).

Prema izjavama većine ovisnika koji se liječe u Javnoj zdravstvenoj ustanovi Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, njihovi roditelji prosječno dvije do tri godine nisu znali da oni uzimaju drogu. Često i kada saznaju, roditeljima bude teško priznati da bi njihovo dijete moglo imati problema sa drogama, ali moraju znati da je njihova hitna reakcija često spasonosna, a „zatvaranje očiju“ pred problemom često izazove loše posljedice.

Važno je saznati sljedeće: Je li se radi o eksperimentiranju sa drogama ili dijete pokazuje znakove ovisnosti? Ako je tačan odgovor da se droga uzima redovno ili se razvila ovisnost neophodno je potražiti pomoć od stručnih osoba ili ustanova koje se bave problemima ovisnosti. To je jedini način da pomognete svom djetetu.

Zaključak

Roditeljska podrška i porodična dinamika imaju presudnu ulogu u oblikovanju životnih izbora i ponašanja mladih, uključujući i odnos prema psihoaktivnim supstancama. Kroz analizu relevantnih teorijskih pristupa i empirijskih istraživanja potvrđeno je da emocionalna toplina, dosljedna roditeljska kontrola, kvalitetna komunikacija i stabilna porodična struktura značajno umanjuju rizik od razvoja ovisničkih ponašanja. S druge strane, disfunkcionalni porodični odnosi, emocionalna zapuštenost ili rigidni stilovi roditeljstva mogu doprinijeti rizičnom ponašanju adolescenata. Preventivne intervencije koje uključuju cijelu porodicu, a ne samo pojedinca, pokazuju se kao posebno efikasne. U tom smislu, nužno je ulagati u edukaciju roditelja, jačanje roditeljskih vještina i razvoj sistemskih mjera koje podstiču uključivanje porodice u preventivne strategije. Biti roditelj danas predstavlja zahtjevniju zadaću zbog sve više poremećnog sistema društvenih vrijednosti uvjetovanih društveno-ekonomskim faktorima i najnovijim svjetskim trendovima koji se nezaustavljivo šire putem medija. Vještine i znanja roditeljstva uče se kroz cijeli život. Djeca trebaju našu bezuvjetnu ljubav, vrijeme, strpljenje, razumijevanje, naše znanje i iskustvo. Adolescenti koji vole i cijene svoje roditelje

nastojati će bez obzira na sve veću slobodu, ne prelaziti granicu i ne dopustiti sebi ponašanja kojima mogu razočarati roditelje i sebe. Zaštita mladih od ovisnosti zahtijeva sinergiju porodičnih, obrazovnih i društvenih faktora, a porodica, kao primarna jedinica socijalizacije, ostaje najvažniji temelj u izgradnji zdravog i otpornog pojedinca.

Literatura

1. Baumrind, D. (1991). *The influence of parenting style on adolescent competence and substance use*. Journal of Early Adolescence, 11(1), 56–95
2. Bastašić Z. (1995). *Pubertet i adolescencija*. Zagreb: Školska knjiga.
3. Brook, J. S., Whiteman, M., Balka, E. B., & Finch, S. J. (2001). *African American and Puerto Rican drug use: A longitudinal study of adolescent and emerging adulthood*. Journal of Genetic Psychology, 162(3), 261–276.
4. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
5. Ilić, Z., i Živanović, M. (2020). *Porodični faktori rizika i zaštite od zloupotrebe psihoaktivnih supstanci kod adolescenata*. Temida, 23(2), 175–190.
6. Kesić, V. (2018). *Odnos roditeljske podrške i rizičnih ponašanja adolescenata*. Beograd: Institut za psihologiju.
7. Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. S. (1983). *Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update*. Family Process, 22(1), 69–83.
8. Sakoman, S. (2009). *Uloga obitelji u razvoju ovisničkih ponašanja*, Vol.18 No.2, 195–196.
9. Šešo, I. i Pajić, R. (2010). *Mladi i ovisnosti: Obitelj kao prva crta obrane društva od ovisnosti*. Preuzeto s https://www.czsszagreb.hr/sites/default/files/mladiiovisnost_2.pdf (10.11.2022.)
10. Vulić-Prtorić, A. (2011). *Porodična dinamika i ponašajni problemi adolescenata*. Suvremena Psihologija, 14(2), 183–196.

VJEŽBE OSLOBAĐANJA TENZIJE I TRETMAN OVISNIKA

mr.sci. Sedin Habibović, diplomirani psiholog

mr.sci. Kasper dr. Samir, spec.neuropsihijatar

mr. Emina Babić, dipl.soc.pedagog

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

TRE® (Tension/Trauma Releasing Exercises) je metoda tokom koje dolazi od opuštanja i otpuštanja dubokih mišićnih obrazaca napetosti. TRE® vježbe pokazuju potencijal u radu sa svim grupama koje se izložene stresu, trauma, tenziji...Trenutno je koriste brojne populacije: policija, vojska, službe hitne medicinske pomoći, parlamentarci u Norveškoj, itd. Obzirom da TRE oslobađa duboku mišićnu tenziju ima obećavajuće efekte tokom detoksikacije ovisnosti pružajući emocionalnu potporu i olakšavajući prevenciju relapsa.

Ključne riječi: *TRE, detoksikacija, relaps*

Uvod

Pacijenti Odjeljenja Detoksa prolaze kroz stresan period tokom detoksikacije, te imaju potrebu da nauče tehnike samorelaksacije i samoregulacije emocionalnih stanja. Tehnike usmjerene na tijelo i redukciju tenzije poželjne su za primjenu u prvom dijelu tretmana. U drugom dijelu tretmana važno je da znaju kako samoregulirati i emocionalna stanja. TRE metoda omogućava rad i sa tijelom i sa emocijama. TRE metoda je praktična, lako se uči a benefiti su mnogobrojni.

Šta je TRE?

TRE vježbe je razvio dr David Berzeli, poznati stručnjak za traume. Dugi niz godina je učestvovao u mnogim područjima pogođenim katastrofama. Uočio je da se ljudi tokom kriznih događaja instiktivno povlače i sklanjaju u povijeni položaj, te da imaju stezanje određene skupine mišića (posebno u trbuhu i nogama). Shvatio je da je to mehanizam povezan sa preživljavanjem i da ima funkciju zaštite vitalnih organa. Koristeći ta iskustva razvio je set vježbi kojima se cilja baš na te mišiće, a koji su duboko u

mišićnoj masi i koji drže fizičku tenziju potrebnu za iznimne napore tokom preživljavanja. Pored truma i svakodnevna izloženost tijela stresu kao posljedicu ima mišićnu tenziju, između ostalih reakcija organizma. Ako se tako nastala mišićna tenzija ne otpusti onda postaje hroničan problem koji utječe na ravnotežu cijelog tijela.

TRE je metod kojim se na prirodan način otpušta mišićna tenzija. Radi se o učenju i primjeni slijeda jednostavnih vježbi, koje svako može naučiti i izvesti. Ima ih ukupno sedam. Prosječno vrijeme jedne sesije je 60 minuta dok u grupom radu treba 90 minuta. Tokom primjene ovih vježbi aktivira se prirodan neurološki mehanizam vibriranja ili drhtanja tijela. Tom prilikom dolazi do otpuštanja tenzije i regulacije neurološkog sistema. Taj tremor se naziva „neurogeni tremor“. Taj tremor koji se vidi kao trešenje mišića vidljiv je i kod životinje. Nakon što su izložene nekoj opasnoj situaciji tresu se i tako izbace nakupljeni i nepotrošeni adrenalin. Kod ljudi se tenzija većim dijelom nakuplja u mišićnoj strukturi ilio-psoasa. Psoas povezuje lumbalne kralješnike sa zdjelicom i bedrenim kostima a igra važnu ulogu u tjelesnom odgovoru bijega-borbe.

Prilikom izvođenja TRE vježbi prvo se zategne ta grupa unutrašnjih mišića a potom se zauzme odgovarajuća pozicija tijela kada dolazi do reakcije tremora ili trešenja. Trešenje je intenzivnije na mjestima gdje je nakupljena tenzija a nakon ostvarenog uspjeha u vježbanju cijelo tijelo ima reakciju tremora čime se integriše iskustvo u cjelokupnom nervnom sistemu. Valja pomenuti da je ovaj mehanizam jako vidljiv kod djece a da se vremenom gubi. Gubi se zbog kulturalnih normi po kojima se osoba koja se trese označi kao strašljiva, a to je u većini kultura nepoželjno. Stoga individua nastoji zatamiti te procese ili ih barem učiti nevidljivim za druge.

Kako se primjenom tre vježbi može pomoći pacijentima

Svaki ovisnik jeste svakodnevno izložen stresu a i sam proces detoksa je ispunen stresnim trenucima. Ovisnik kao pacijent na Detoksu prolazi kroz nekoliko faza: navikavanje na bolničke uslove i druge pacijente, proces fizičke detoksikacije, proces stabilizacije tokom kojeg je prvi put nakon dulje vremena bez supstance i tokom kojeg planira buduće korake. Svaka od ovih faza proizvodi stres i tenziju. Ovisnici imaju niz briga: kako će bez supstance, kako će se „skinuti“, kako će rješavati probleme, kako sa starim društvom, itd.

Nekoliko je ciljeva koji mogu biti olakšani primjenom TRE vježbi:

1. Oslobođanje nakupljene traume: brojne su studije pokazale povezanost ovisnosti i traumatskih događaja. Za ovaj članak dovoljno je citirati Gabor Matea (2012): Dube i suradnici zaključili su da se gotovo dvije trećine injekcijske upotrebe droga može pripisati nasilnim i traumatičnim događajima iz djetinjstva.
2. Smanjenje stresa i anksioznosti: ovisnici su jako izloženi stresu kroz dulji period a i tokom detoksikacije prolaze kroz stres. Kako su naviknuti na supstancu koju koriste dulji period obično im djeluje zastrašujuće ostati bez nje. Stres je, zapravo, prisutan u svim fazama nastajanja ovisnosti: u fazi eksperimentisanja, rekreativnoj fazi kao i fazi funkcionalne ovisnosti. Stres je vezan za skrivanje od obitelji, policije i vršnjaka. Stres je povezan i sa posjetom dileru, nabavci dovoljno novca, itd. Tu je i strah od mogućnosti da se dobije zarazna bolest.
3. Povećanje emocionalne rezilijentnosti: prilikom detoksikacije od supstance oslobađa se emocionalni doživljaj i pacijenti ponovo osjete emocije. Nakon duljeg perioda emocionalne zaleđenosti. Kako nisu naviknuti na kontakt sa dubokim emocijama, a osjete preplavljenost emocija, potrebno ih je ponovo učiti samoregulaciji emocija. Pored učenja kako prepoznati emocije, potrebno ih je učiti i kako regulisati emocije na kognitivnom, emocionalnom, tjelesnom i ponašajnom nivou. TRE metod olakšava učenje na tjelesnom nivou i otpuštanje emocija na tjelesnom nivou.

4. Olakšanje spavanja i relaksiranosti: TRE dovodi do duboke mišine opuštenosti te tako i olakšava san. Na Odjeljenju Detoksa većina pacijenata muku muči sa uspostavom i održavanjem spavanja. Posebno su pogođeni pacijenti koji su koristili stimulanse. Kako i sami opisuju prije Detoksa su zamjenili noć i dan a tijelo je bilo u konstantnom grču. Nedovoljno sna ili teškoće sa ulaskom u spavanje proizvode anksiozne misli koje su opet povezane sa tenzijom u tijelu.
5. Unapređenje brige o sebi i samoosjećajnost: kroz TRE vježbe pacijenti nauče ponovo da budu u kontaktu sa svojim tijelom, da razumiju svoje tijelo i da prate tjelesne reakcije. Vodeći računa o tijelu raste i sveukupna briga o sebi. Kroz TRE vježbe pacijenti se brzo uče kako da povećaju svjesnost o tjelesnim procesima uviđajući posljedice nedovoljne brige o sebi i koristi od brige o sebi. Stoga TRE vježbe imaju potencijal i u ovom značajnom području rada sa ovisnicima.

Zaključak

TRE vježbe imaju veliki potencijal za primjenu u radu sa ovisnicima u svim fazama. Vježbe su prirodne i ne izazivaju mehanizme otpora kod pacijenata za razliku od nekih direktnijih intervencija. Omogućavaju tjelesno opuštanje, rad sa traumatskim iskustvima te uapređenje cjelokupne brige o sebi. Kako ne traže posebne okolinske uslove, osim dovoljno prostora, preporuka je da se ova tehnika uvede u programe rada sa ovisnicima u svim fazama rada.

Literatura:

1. Berceli, David (2020). *TRE vježbe za oslobađanje od stresa*, Beograd
2. Maté, Gabor (2012). Addiction: Childhood Trauma, Stress and the Biology of Addiction, *Journal of Restorative Medicine* 2012; 1: page 63
3. <https://venturarecoverycenter.com/tre-trauma-release-exercises-addiction-recovery/>, pristupljeno 13.5.2025.
4. <https://www.trebalans.com/trebalans>, pristupljeno 13.5.2025.



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

Kad porastem,

biću:



znaću šta ću,
a šta neću.