

BILTEN

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

GODINA 19. | BROJ 33 | MAJ/SVIBANJ 2024.



SADRŽAJ

UVODNA RIJEČ	3
UČESTALOST NEUROLEPTIZACIJE KOD PACIJENATA LIJEČENIH HALOPERIDOLOM Amir Čustović	4
SAVREMENA DRUŠTVENA OBILJEŽJA PRESTUPNIČKOG PONAŠANJA Mirnes Telalović	7
POVEZANOST TRAUMATSKIH DOGAĐAJA I OVISNOSTI Sedin Habibović, Samir Kasper	15
RIZIČNI FAKTORI ZA RAZVOJ OVISNOSTI Meliha Brdarević-Šikić	17
TEHNOLOŠKA OVISNOST I DJEČJI RAZVOJ Hassan Awad	19
PRAVNI I DRUŠTVENI ASPEKT NASILJA U PORODICI I KARAKTERISTIKE TRETMANA PACIJENATA KOJIMA JE IZREČENA MJERA OBAVEZNOG LIJEČENJA OD OVISNOSTI ZBOG NASILJA U PORODICI U ZAVODU ZA BOLESTI OVISNOSTI Eldina Selimović-Džano	24
ZNAČAJ I ULOGA PORODICE U PREVENCIJI I TRETMANU BOLESTI OVISNOSTI Lejla Šaćirović	28
UTICAJ ZLOUPOTREBE PSIHOAKTIVNOIH SUPSTANCI NA ISHOD TRUDNOĆE Samir Kasper	32
ODREDNICE VRŠNJAČKOG NASILJA KAO PREDUVIJET RAZVOJU OVISNOSTI Emina Babić	35
OVISNOST O STIMULANSIMA GLOBALNI PREGLED I REPERKUSIJE NA RAD JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZE-DO KANTONA Samir Kasper, Sedin Habibović, Isak Jaganjac, Meliha Brdarević Šikić	38
USAMLJENOST MLADIH U DOBA DRUŠTVENIH MREŽA Mujčinović Nermana, Mujčinović Imran	41
VIII kongres psihologa BiH 2024	46

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Za izdavača: **Amir Čustović**; Urednik: **Mirnes Telalović**

Uredništvo: **Nermana Mujčinović, Lejla Šaćirović, Meliha Brdarević- Šikić**

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

Zavod za bolesti ovisnosti u održavanju svog uspješnog kontinuiteta, u misiji koja mu je pripala, nastoji ponuditi što više informacija u promociji znanja o zdravlju, zdravih stilova života, štetnosti upotrebe i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i patoloških oblika ponašanja koji remete psihosocijalnu ravnotežu i uvode pojedinca i obitelj u trpljenje, frustracije, te mentalnu i fizičku bol. Suočeni sa mogućnošću



susreta u našem okruženju sa ovisničkim problemima, ne smijemo biti zatečeni i nespermni za svrsishodno djelovanje, koje podrazmijeva dobro smišljenu i strukturiranu, široko zasnovanu društveno-edukativnu i profesionalnu organiziranost. Jedan od uspješnih vidova rada našeg Zavoda je i profesionalno napredovanje naših uposlenika, pisanje korisnih materijala kao što je i izdavanje našeg časopisa, Biltena. Ovo je 33. broj Biltena, sadrži 11 radova, koji sadržajno nude čitatelju zanimljive i vrlo kvalitetne informacije, iskustva, naučne spoznaje, statističke podatke, iskustva naših profesionalaca, psihijatara, psihologa, socijalnih radnika, socijalnih pedagoga i drugih uposlenika, pokrivajući oblasti od biološke psihijatrije do psihosocijalnih tema. Vrijeme izdavanja ovog broja

Biltena se uklapa u dane borbe protiv pušenja te ga posvećujemo toj temi. Iako je zakon o zabrani pušenja na snazi, pušači ga ne poštuju, a praksa pokazuje da izostaje želja nadležnih autoriteta da se taj zakon sprovede u djelo. U porodici se puši pred djecom, novorođenčad su primorana da udišu duhanski dim i da budu pasivni pušači od samog životnog starta, a niko se ne pita koliko mogu podnijeti. Još nije zabilježena

kampanja za spašavanje male djece od njihovih roditelja pušača, koji se nisu u stanju odreći takvih sitnih zadovoljstava. Puše roditelji, rodbina, komšije, učitelji, profesori, školski drugovi, filmske zvijezde, puše vjerski uglednici, puše doktori. Ovaj oblik ponašanja je hipokrizijski i stoji kao prva i velika prepreka u organizovanju svrsishodne borbe protiv zloupotrebe nikotina. Najčešća predrasuda je da su psihijatri pozvani da riješe problem ovisnosti koji postaje sve veći. Međutim, u lancu društvene hijerarhije, psihijatri trebaju biti posljednji kojima se trebaju javiti oni koji krenu putem zloupotrebe psihoaktivnih tvari. Odgovornost je na svima onima koji su na bilo koji način u svojoj profesionalnoj komunikaciji upućeni na druge, osobito onih koji rade sa mladima.

Direktor: Čustović dr. Amir

UČESTALOST NEUROLEPTIZACIJE KOD PACIJENATA LIJEČENIH HALOPERIDOLOM

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

Sažetak

Cilj istraživanja je bio registracija učestalosti neuroleptizacijskih simptoma kod pacijenata liječenih haloperidolom i uspostavljanje kauzaliteta između životne dobi pacijenata i pojave neuroleptizacijskih simptoma kod tih pacijenata.

Metodologija i materijali: Istraživanje je provedeno kroz katamnističko praćenje terapijskog odgovora na administraciju visokopotentnog ciljanog neuroleptika haloperidola, kojeg prati relativno često pojava neželjenih simptoma u vidu kočenja vrata, otežanog govora, otežanog hoda, otežanog gutanja i ekstrapiramidalnim kočenjem koje prepoznajemo kao znake neuroleptizacije. Uzorak su činili pedeset pacijenata sa relativno istom kliničkom slikom, oboljelim od šizofrenije sa klasičnim produktivnim simptomima (psihomotorni nemir, halucinacije, sumanute ideje, gubitak kritičnosti, nesuvislo ponašanje). Pacijenti su grupisani po godnima u pet starosnih skupina.

Rezultati: Prevalenca učestalosti neuroleptizacije na ukupno praćenom broju pacijenata, (pedeset pacijenata) koji su tretirani sa haloperidolom u predviđenoj i ujednačenoj terapijskoj dozi je $P = (8 \times 50) \times K = 160$ (K je konstanta 1000). Posmatrano po godnim skupinama u životnoj dobi do 26 godina učestalost pojave simptoma je veća, izražena kroz očekivani rizik kao statistički pokazatelj je 4,5 puta prisutnija u dobi do dvadeset šeste godine starosti u odnosu na godnu skupinu stariju od dvadeset šest godina.

Zaključak: Pacijenti koji primaju kontrolirano neuroleptičku terapiju u relativno malom broju pokazuju pojavu neuroleptičkih simptoma. Pacijenti mlađe životne dobi pokazuju brži terapijski poželjni odgovor, ali istovremeno i pojavu neželjenih neuroleptizacijskih simptoma. Pretpostavlja se da je mlađi nervni sistem reaktivniji na neuroleptičku terapiju, da je disfunkcionalnost više izražena na nivou D2

mezolimbickog i mezokortikalnog sistema u odnosu na bazalne ganglije i da nema razvijene tolerancije na lijek.

Ključne riječi : *neuroleptizacija, antipsihotik, haloperidol.*

Uvod

Psihofarmaci su radikalno promijenili sudbinu psihijatrijskih pacijenata i posredno omogućili veliki napredak u razumijevanju etiopatogeneze duševnih poremećaja. Otkrićem neurotransmitera i njihovih receptora savremena psihijatrija je dobila racionalnu podlogu psihofarmakoterapijskog liječenja ciljanom intervencijom na neurotransmiterski sistem koji je prepoznat kao disfunkcionalan u konkretnoj psihopatologiji. U psihofarmakološkom arsenalu antipsihotici (neuroleptici) zauzimaju vodeće mjesto (1), (2).

Neuroleptici su lijekovi koji se koriste za liječenje psihotične, paradoksalno dobili ime po neželjenom efektu, neuroleptizaciji (1), (3)

To su lijekovi koji dovode do psihomotornog smirivanja, emocionalno-afektivne relaksacije i redukcije percipitivnih obmana i deluzija(5). Iako različitog hemijskog sastava, svi neuroleptici imaju zajedničko svojstvo blokade receptora, dominantno dopaminskih receptora. Dopaminergički nervni sistem funkcionira na najmanje četiri nivoa: Mezulimbicki (obezbeđuje afektivne dimenzije, raspoloženje, podsticaj), mezokortikalni (u funkciji kognicije i motivacije), nigrostrijatalni (kontrola ekstrapiramidalnog sistema) i tuberoinfundibularni (kontrola lučenja hormona a prevashodno prolaktina) (4).

Tipičan predstavnik ove grupe lijekova je haloperidol. Ima izraziti afinitet za klasu D2 receptora koji su u psihotičnim visoko produktivnim slikama u najvećoj hiperaktivnosti i to u dva dominantna sistema, mezolimbickom i mezokortikalnom. Lijek ostvaruje i blokadu dominirajućih D2 receptora u nigrostrijatalnom sistemu, čija blokada izaziva znake ekstrapiramidalnog

kočenja i predominaciju acetilholinergičkog centralnog sistema koji u zbirnoj spoljašnjoj ekspresiji daju sliku neuroleptizacije. Afinitet vezivanja antipsihotika za receptore se određuje in-vitro i izražava se konstantom inhibicije (K_i). Terapijski odgovor na ujednačene doze lijeka, haloperidola, je relativno stabilan i očekivan, ali pojava neuroleptizacijskih simptoma pokazuje manju pravilnost u frekvenci i težini pri istoj dozi a u različitoj životnoj dobi različitih pacijenata, kao i kod istih pacijenata tretiranih u ponovljenim pogoršanjima bolesti (5), (6).

Cilj rada

Cilj rada je konstatovati učestalost pojave simptoma neuroleptizacije kod pacijenata koji su na terapiji haloperidolom. Utvrditi da se simptomi neuroleptizacije javljaju učestalije u mlađoj životnoj dobi, Utvrditi da je težina simptoma po intezitetu jača u mlađoj dobi.

Materijal i metode

Istraživanje je provedeno na odjelu muške urgentne psihijatrije u jednogodišnjem periodu. Praćeno je pedeset pacijenata sa relativno istom kliničkom slikom, oboljelim od šizofrenije sa simptomima jako produktivne simptomatologije (psihomotorni nemir, halucinacije, sumanute ideje, gubitak kritičnosti, nesuvislo ponašanje). Prepoznaje se apsolutna indikacija za uključivanje ciljanog neuroleptika haloperidola (1). Lijek je propisivan po terapijskom protokolu u dozi 0,15 mg/Kg tjelesne težine (2). Pacijenti su praćeni u periodu administracije lijeka od pet dana sa evidentiranjem terapijskog odgovora, pojavom neželjenih simptoma te adekvatnog interveniranja za svakog pacijenta pojedinačno. Pacijenti su grupisani po godnim skupinama prikazano na tabeli (Tabla 1)

Tabla 1. Prikaz pacijenata po dobnim skupinama i znacima neuroleptizacije u dobnj skupini

Godne skupine (god. Starosti)	18-22	23-26	27-30	31-34	35-38	39-42
Broj pacijenata	8	12	14	7	6	3
Procentualna zastupljenost (%)	16	24	28	14	12	6
Broj oboljelih pacijenata	4	2	0	0	1	1
Procent oboljelih unutar skupine %	50	17	0	0	17	33
Procent oboljelih u cijelom uzoraku %	8	4	0	0	2	2

Rezultati

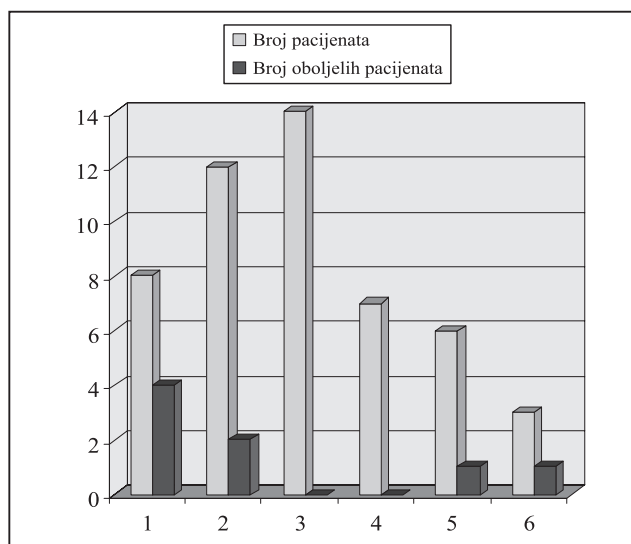
Na uključenu terapiju prvog dana pacijenti pokazuju umor i pospanost, bivaju sedirani, postiže se zadovoljavajuća psihomotorna stabilizacija. Nije bilo znakova neuroleptizacije ni kod jednog pacijenta. Drugog danajedan pacijent pokazuje znake distorzije vrata. Treći dan četiri pacijenta pokazuju simptome otežanog govora, usporen hod, a sve bez bitnije senzorijske disfunkcije. Četvrti dan još dva pacijenta pokazuju znake otežanog hoda i teškoće pri izgovoru. Peti dan jedan novi pacijent ispoljava ekstrapiramidalnu simptomatologiju. Ukupno osam pacijenata od ukupno pedeset liječenih pokazuje znake neuroleptizacije u posmatranom periodu od pet dana. Jedan pacijent je imao samo distorziju vratne muskulature, četiri pacijenta smetnje govora a šest pacijena usporen hod kojih su tri pacijenta sa predhodno pomenutim ispadom na govornom planu. Prisutnost simptoma javljenih po godnim skupinama prikazani su na sljedećoj tablici (Tablica 2).

Najveći broj simptoma je u najmlađoj skupini a i broj pacijenata u istoj štoje prikazano na ljeđem grafikonu. (Grafikon 1,)

Tabla 2. Prikaz simptoma neuroleptizacije po godnim skupinama

Godne skupine(god)	18-22	23-26	27-30	31-34	35-38	39-42
1. Distorzija	1					
2. Smetnje govora	3					1
3. Usporen hod	2	2			1	1

Grafikon 1. Prikaz broja pacijenata koji imaju simptome neuroleptizacije („oboljelih“)



Veliki stupac pokazuje broj pacijenata liječenih halo-peridolom raspoređenih u šest godnih skupina, a manji stupac pokazuje broj pacijenata koji su reagovali neuroleptičkom simptomatologijom.

Diskusija

Prevalenca učestalosti neuroleptizacije na ukupno praćenom broju pacijenata, (pedeset pacijenata) koji su tretirani sa haloperidolom u predviđenoj i ujednačenoj terapijskoj dozi je $P = (8 \times 50) \times K = 160$ (K je konstanta 1000). Posmatrano po godnim skupinama u životnoj dobi do 26 godina učestalost pojave simptoma je veća, izražena kroz očekivani rizik, a komparativno, kao statistički pokazatelj je 4,5 puta prisutnija u dobi do dvadeset šeste godine starosti u odnosu na godnu skupinu stariju od dvadeset šest godina.

Pretpostavlja se da je mlađi nervni sistem reagibilniji na neuroleptičku terapiju, da je disfunkcionalnost više izražena na nivou D2 mezolimbickog i mezokortikalnog sistema u odnosu na bazalne ganglije, da nema razvijene tolerancije na lijek. Očuvanost dopaminergičkih receptora je još uvijek dobra. Sa godinama bolest napreduje, broj receptora se smanjuje, ličnost pustoši, razvija se slika praznine na planu ličnosti. Lijekovi nemaju mjesta djelovanja te nema ni pomenutini neželjenih djelovanja, ali lijekovi izazivaju drugu neželjenu simptomatologiju koja ovdje nije dolazila do izražaja.

Zaključak

Pacijenti koji primaju kontrolirano neuroleptičku terapiju u relativno malom broju pokazuju pojavu neuroleptičkih simptoma. Pacijenti mlađe životne dobi pokazuju brži terapijski poželjni odgovor, ali istovremeno i pojavu neželjenih neuroleptizacijskih simptoma. Pacijenti mlađe životne dobi imaju kraći period korištenja terapije te je i tolerancija na lijek još neformirana, a to za posljedicu ima bolji terapijski odgovor ali i bržu pojavu neželjenog efekta u vidu simptoma neuroleptizacije.

Literatura

1. Hutojac LJ, Šagud M. Racionalna primjena psihofarmaka. *Pharmaca* 1995; 33: 47-59.
2. Hutojac LJ, Babić T, Boričević V, Žunić J, Jukić V, Baudoin Z. Lijekovi sa učinkom na živčani sustav. *Farmakoterapijski priručnik*. Zagreb: Med-ekon 2000: 404-76.
3. Štrkalj-Ivezić S, Folnegović-Šmalc V, Mimica N, i suradnici. Dijagnostičke i terapijske smjernice za liječenje shizofrenije. Preporuke Hrvatskog društva za kliničku psihijatriju Hrvatskog liječničkog zbora. *Liječ Vjesn* 2001; 123: 287-92.
4. Shiloh R, Nutt D, Weizman A. *Atlas of psychiatric pharmacotherapy*. London; Martin dunitz 2000.
5. Ballenger JC, Lydiard RB. Panic disorder: results of a patient survey. *Hum Psychopharmacol Clin Exp* 1997; 12:127-33.
6. Makarić G, Folnegović-Šmalc V, Mimica N, Rušinović M. Anatomic agents. A pharmacoepidemiologic study. *Neurol Croat* 1997; 46:46

SAVREMENA DRUŠTVENA OBILJEŽJA PRESTUPNIČKOG PONAŠANJA

Dr. sc. Mirnes Telalović

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Na početku važno je ukazati na prvi problem koji se javlja a to je uočljivo nejedinstvo ili nepostojanje jasne i jedinstvene definicije prestupničkog ili delinkventnog ponašanja, mada postoje zajednički elementi u njenom određenju sa kojima se teoretičari slažu. Zbog nepostojanja jasne definicije ili njene paradigme, u daljem radu predstaviti ćemo tradicionalni teorijski pogled na ovu društvenu patologiju kao i kraći osvrt na savremene pristupe u pokušaju definisanja i tretiranja prestupničkog ponašanja.

Kao bitnim u radu se nastoji ukazati i na neke od najprisutnijih oblika prestupničkog ponašanja, kako one koji se tradicionalno javljaju, tako i one koje donosi modernizacija ili tzv. nove oblike prestupničkog ponašanja kao što je npr. nasilje u porodici, zlostavljanje djece i sl.¹ Smatramo važnim motive i psihološke karakteristike prestupnika koji su povezani sa samim traženjem identiteta mladih osoba. Bitan segment jesu stavovi roditelja kao titulara u ranoj socijalizaciji djeteta. U radu se nastoji ukazati na prestupničko ponašanje i oblike takvog ponašanja, motive i psihološke karakteristike prestupnika.

Ključne riječi: klasifikacija, prestupničko ponašanje, oblici prestupničkog ponašanja, motivi, karakteristike, vlastiti identitet.

Prestupničko ponašanje

Kao što je slučaj sa klasifikacijom teorijskih učenja, u stručnoj literaturi, koja se bavi fenomenom prestupničkog ponašanja, postoji veći broj definicija ove pojave. Definicija maloljetničke delinkvencije u raznim vremenima i različitim zemljama je različita. Ona se često razlikuje i unutar iste zemlje zavisno od vremena u kojem je formulirana, postojećeg društvenog urede-

nja i od shvaćanja i životnih pogleda na svijet. Primjetna su nastojanja da se u pojmovnom smislu izbjegne stigmatizacija djece. Tačno je da u kategorijalno-pojmovnom aparatu maloljetničke delinkvencije postoje pojmovi koji se mogu dovesti u vezu sa stigmatizacijom djece i mladih. Jugović (2009:18) ističe kako je očito da „ne postoji jedinstveno prihvaćeno određenje pojma društvene devijantnosti, s obzirom da se javljaju različiti teorijsko-lingvistički pristupi ovom društvenom fenomenu. Međutim, postoje određeni elementi definicije društvene devijantnosti koji se kroz sve ključne teorijske paradigme prihvataju i čine njihova najopštija i zajednička polazišta.“ Autor dalje, referirajući se na Milosavljevića (2003) navodi šest karakteristika i univerzalnih elemenata definicije.²

Jašović (1991) npr. smatra da u nauci društveno neprihvatljivo ponašanje mladih nije na zadovoljavajući način definisano. Referirajući se Skaberna (1968:35), Jašović (1991:23) smatra „da se slobodno može reći da ima toliko ‘definicija tog pojma koliko ima i autora koji se bave ovim pitanjem’.“ Ovdje je bitno primjetiti da autor skreće pažnju ne samo na definisanje pojma prestupničkog (delinkventnog) ponašanja već i na nesklad termina i njegove pojmovne sadržine. Sudeći po svemu tome izgleda da nema oblasti u kojoj postoji tolika pojmovna i terminološka konfuzija, što samo po sebi dosta govori o neophodnosti naučnog osvetljavanja ove problematike.

Različitosti definisanja pojma maloljetničke delinkvencije primjećuje i Buljubašić, (2005) ali navodi i moguće razloge zbog kojih dolazi do različitosti. Autorica smatra da je to prvenstveno zbog složenosti samog fenomena i njegovog različitog pravnog regulisanja u pojedinim zemljama. Pored toga fenomenom maloljetničke delinkvencije bavi se čitav niz naučnih disciplina i oblasti, tako da svaka od njih na ovaj fenomen gleda iz svog ugla i tako ga i određuje. Tako se u literaturi susreće čitav niz različitih termina kojima se

1 Neki autori (kao što je npr. Ignjatović) nasilje u porodici svrstavaju u novije oblike. S druge strane Jašović (1991), smatra da oblici prestupničkog ponašanja koji nisu prisutni (ili nisu bili prisutni) u nekom društvu ne mogu se smatrati novim oblicima, ako su već poznati i prisutni u nekim drugim društvima. Ako se referiramo na ovo razmišljanje nasilje u porodici i zlostavljanje djece nisu novi oblici. Oni su prepoznati kao opasnost i posvećuje se sve veća pažnja ovom problemu.

2 Šire o ovome: Jugović, (2009: 15-21)

nastoji izbjeći i stigmatizacija a u isto vrijeme ukazati da se radi o prestupništvu, odnosno poremećajima u ponašanju djece i mladih.

Bez obzira na sve različitosti i terminološke probleme, činjenica je da sociopatološke pojave postoje i da su sve značajnije i izraženije. Pristupali mi njima ovako ili onako, nazvali ih mi socijalnopatološkim pojavama, društvenim dezorganizacijama, socijalnim problemima, devijantnim ponašanjem, protivdruštvenim pojavama, i sl. njihovo postojanje je realno u savremenom društvu.³

Gidens (2003: 210) smatra da „devijantni pojedinci jesu oni koji odbijaju da žive po pravilima koje većina nas poštuje“, i isto tako primjećuje da zapravo definisanje prestupničkog ponašanja nije jednostavno, a time ni jednostavno razumjeti odnos između prestupničkog ponašanja i kriminaliteta. Pokušavajući da napravi distinkciju između ove dvije pojave, primjetno je kako Ignjatović nastoji razlikovati kriminologiju i socijalnu patologiju smatrajući da osnovni kriterijum za razlikovanje kriminologije i socijalne patologije je u karakteru pojava kojima se bave. Ignjatović smatra da kriminologija proučava kriminal, a socijalna patologija se bavi delinkventnim ponašanjem. U postavljanju ovih kriterija Ignjatović (2007) se referira na definiciju koju daje Džinić (1988) po kojoj: „Socijalna patologija ili sociologija devijacija bi se mogla odrediti kao nauka o odstupajućem (devijantnom) ponašanju, njime izazvanoj društvenoj dezorganizaciji i reakciji zajednice“, te dalje Ignjatović dodaje: „Da bi se jedno ponašanje smatralo devijantnim, potrebno je da budu ostvarena dva uslova: da se njime krše norme koje poštuje većina građana i da se njihovo poštovanje smatra bitnim.“ (Ignjatović, 2007: 43)

Zanimljivo je da u *Rečniku socijalnog rada*, Vidanović, (2006) pojmove maloljetničke delinkvencije i prestupničkog ponašanja označava kao sinonime. Pod pojmom maloletnička delinkvencija Vidanović (2006: 237) navodi da je „prestupničko ponašanje specifično za populaciju maloletnika. U užem, strogo pravnom smislu, svi vidovi ponašanja mladih, starijih od 14, a mlađi od 21 godinu koji, prema zakonu, spadaju u krivična dela. Svi oblici delinkventnog ponašanja mladih mogu se svrstati u četiri kategorije: radnje destruktivno uperene protiv integriteta drugih ličnosti, radnje destruktivno uperene protiv vlasništva i materijalnih

dobara drugih, radnje povlačenja i radnje samounište-nja. Postoji podela koja oblike delinkvencije uključuje: presteupe krivično-pravnih normi, presteupe prekršajnih normi i presteupe moralnih normi.“

Shodno podjeli na djecu i maloljetnike, a koja je najčešća u krivičnom zakonodavstvu, maloljetnici koji počine krivično djelo tretiraju se kao maloljetni delinkventi. Termin *mladi u sukobu sa zakonom*, koji je posljednjih godina u stručnoj upotrebi, takođe s ciljem izbjegavanja stigmatizacije djeteta, u krivičnom zakonodavstvu ne nalazi svoju primjenu. Egzaktna odrednica *maloljetni počinilac krivičnog djela* čini se još uvijek u ovoj oblasti nezamjenjivom. Za razliku od navedenog, sintagmu *delinkventno dijete* ne samo da je moguće, nego je neophodno u stručnoj terminologiji zamijeniti sintagmom *djeca i mladi u sukobu sa zakonom*. Pojam *maloljetni prestupnik*, prisutan je posebno u međunarodnim instrumentima u oblasti rada sa djecom u sukobu sa zakonom (*Rijadske smjernice*, *Pravila UN za prevenciju maloljetničke delinkvencije* i *Pekinska pravila*) zapravo predstavlja sinonim za sintagmu *maloljetni počinilac krivičnog djela*, koja se koriste u krivičnom zakonodavstvu u FBiH.

*Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku*⁴ u *Federaciji BiH*, u članu 12. alineja d), definiše „djeca u sukobu sa zakonom“ je termin koji pokazuje da su djeca u kontaktu sa krivičnopravnim sistemom zbog toga što su osumnjičena, optužena ili osuđena za krivično djelo; ‘mladi u sukobu sa zakonom’ je alternativni termin kojim mogu biti obuhvaćene i mlađe punoljetne osobe jer riječ ‘mladi’ nema jasno određenu dobnu granicu;“ i u alineji e) definisano je „maloljetni učinilac krivičnog djela, maloljetnik u sukobu sa zakonom i maloljetni prijestupnik“ su izrazi koji se odnose na maloljetnika, bez obzira na to da li je on osumnjičen, optužen ili osuđen za krivično djelo.⁵ Može se zaključiti da istraživači u ovoj oblasti zbog poteškoća u prevazilaženju problema definisanja društveno neprihvatljivog ponašanja mladih sve češće pribegavaju tzv. operacionalnim definicijama.⁶ Oni naime polaze od raznih operacionalizovanih odredaba pojave i „mjere“ ono što njihova radna definicija obuhvata. Također, mnogi autori smatraju da (Gidens, 2003) da kriminal i devijantnost nisu istovjetni pojmovi, odnosno nisu sinonimi mada se često poklapaju. Po njemu

3 Milosavljević, kao i većina autora, ističe poteškoće definisanja pojma. Smatra da su sociopatološke pojave devijacija. „Pod devijacijom se treba podrazumijevati prema Clinardu (1974) 'one situacije u kojima se ponašanje odvija u nedopustivom smjeru u dovoljnoj mjeri da pređu granicu tolerancije zajednice'.“ (Milosavljević, 1997: 4)

4 „Službene novine Federacije BiH“, broj 7/14 od 29.1. 2014. Zakon je stupio na snagu januara 2015. godine.

5 „Službene novine Federacije BiH“, broj 7/14 od 29.1. 2014.

6 Upotrebu termina *operacionalne definicije*, Jašović (1991) se poziva na Todorović, A. *Uzroci maloletničkog prestupništva*. (1971: 23-38)

pojam devijantnosti mnogo je širi od pojma kriminal, koji se odnosi samo na ono nekonformističko ponašanje kojim se krši zakon. Mnogi oblici devijantnosti nisu kažnjivi zakonom. Uočavanju ovakve distinkcije primjetna je i u definisanju kriminaliteta.

Dakle, iz ovoga proizilazi da ponašanja koja se krše sa kulturnim, moralnim i drugim društvenim normama i vrijednostima koje nisu društveno prihvaćene (npr. konzumiranje alkohola na javnom mjestu, nedolično ponašanje, neprimjerno oblačenje, bježanje iz škole, isl.) ne spadaju u definiciju kriminalitet. One jesu devijentne i imaju elemente prestupničkog ponašanja ali nisu inkrimisane. Dva su konstitutivna elementa pojma maloljetnička delinkvencija, i to: maloljetnike i delinkventno ponašanje – delinkvenciju i zato je neophodno da se oba konstitutivna elementa detaljnije obrazlože.⁷

Ono što se može smatrati opšteprihvaćenim jeste razumijevanje prestupničkog ponašanja mladih u njenom poimanju uzrasnog raspona od početnih godina starosti kada se adolescent može smatrati krivično odgovornim, preko godina kada se procesuiru u okviru zakonodavstva za maloljetnike do gornje uzrasne granice kada se tretira pred zakonom i sudom za odrasle. Američki sociolog Edwin Lemert smatra da je činjenje samo jedan vid prestupničkog ponašanja. Određena vrsta prestupničkog ponašanja, najčešće se povezuje u posebnu subkulturu koja između ostalog ima i svoj način izražavanja različit od drugih subkultura i od kulture u cjelini što je u skladu sa teorijama subkulture. Ali pored toga, ima slučajeva da se prestupničko ponašanje javlja samo u simboličkom vidu i da takva osoba koja vrši takvo ponašanje ne krši društvena pravila. Ona je problem za sebe ali ne i za druge, mada može i to postati. Lemert upotrebljava „klasifikaciju primarne i sekundarne devijantnosti za obrazloženje spone između prestupničkog ponašanja i etiketiranja.“ (Petrović, Meško, 2004: 107) U ovoj klasifikaciji Lemert iznosi glavne razvojne faze sekundarne devijacije.⁸

Može se konstatovati da delinkventno ponašanje i kao fenomen ima karakter društvene pojave, prvenstveno zbog toga što je delinkventno ponašanje odnos ljudi prema drugim ljudima. Ovaj odnos može biti neposredan i posredan preko društvenih dobara i vrijednosti. Također, ovo ponašanje ima negativne posljedice na društvo i društvena dobra i zbog toga ga je društvo označilo kao nepoželjno, prestupničko, odnosno delin-

kventno. Teško je dati jedan opšti i određeniji stav prema ovom širem shvatanju maloljetničke delinkvencije i ako je igdje kriminologija u proučavanju svog predmeta izašla iz krivično pravnih limita, onda je to najprije slučaj sa maloljetničkom delinkvencijom.

Oblici prestupničkog ponašanja

Svaka civilizovana i društveno uređena zajednica propisala je društvene norme i propise po kojima se pojedinac treba ponašati. Nepostojanjem pravila i normi unutar društva nastala bi apsolutna dezorganizacija i uništenje, čovjeka bi dovelo do samouništenja. Poštivanje normi, pravila i zakona dovodi do civilizacijskog, pristojnog i organizovanog čovjekovog života u svakom njegovom periodu odrastanja i življenja. S druge strane, u svim društvima, bez obzira na uređenje, postoje štetne i negativne pojave koje prouzrokuju negativne posljedice u širem društvenom smislu. Pored kriminaliteta to su: skitnja, prostitucija, alkoholizam, samoubistva, ali i niz drugih pojava. Neki od vrsta i oblika prestupničkog ponašanja mogu posmatrati sa aspekta društvene koristi. Devijantnosti nisu samo negativog sadržaja, mnoge od akcija vode ka društvenim promjenama i korekcijama stajališta, normi, a time i vrijednosti.

Kriminalitet i prestupničko ponašanje sastavni su dio naše svakodnevnice. Javljaju se u raznim oblicima, strukturi i kvantitetu. U naučnom smislu „razmatranje para devijantnost-normalnost i utvrđivanje granice koja deli ovu društvenu dihotomiju predstavlja rešenje centralne dileme sociologije devijantnosti ili socijalne patologije kao naučne oblasti.“ (Jugović, 2009: 30)

Jašović (1991) navodi dva osnovna oblika prestupničkog ponašanja: individualni i društveni. Autor smatra da se maloletnička delinkvencija u svom osnovnom elementu ispoljava preko jasnih oblika ponašanja pojedinaca. Stog aspekta, autor smatra da je na tom nivou individualna ili lična pojava i da ima elemente ljudskog ponašanja.

Na osnovu reagovanja društva, odnosno njihovog sankcionisanja svi oblici prestupničkog ponašanja mogu biti se svrstati u tri osnovne grupe ili kategorije, i to: 1) prestupe krivičnopravnih normi, 2) prestupe prekršajnih normi, i 3) prestupe moralnih normi.

Prve dvije grupe, u stvari, znače prestupe legalnih i moralnih normi, dok treću čine samo prestupi moralnih normi.

Značajan dio oblika ponašanja mladih koji povređuju moralne norme mogu se smatrati „normalnim“ s obzi-

⁷ Šire o ovome: Buljubašić, (2005:18-22)

⁸ Šire o ovome: Petrović, Meško, (2004:107)

rom da se naleže u procesu formiranja ličnosti i tek treba da se socijalizuju. Međutim, postoje određeni oblici ponašanja mladih koji imaju daleko teže posljedice po društvo, po druge osobe i same aktere. U tom smislu oblici ponašanja koji se mogu nazvati presupničkim ponašanjem, a koji imaju posebno uticaj na same aktere, po Jašoviću (1991: 79) su: „drzak i potcjenjivački odnos prema vršnjacima i starijima; uporna neposlušnost i nepoštivanja autoriteta roditelja i vaspitača; bekstvo od kuće; bekstvo od škole; samovoljno napuštanje daljeg školovanja; uživanje alkohola i opojnih droga; spavanje po šupama, tavanima, pod mostovima i sl.; vešanje na tramvaje i druga vozila u pokretu; posećivanje kafana, barova, kladionica i drugi slični oblici ponašanja.“

U daljem dijelu rada nastojat ćemo prikazati neke od oblika prestupničkog ponašanja koji spadaju u individualne, društvene i novije oblike.

Postoje određena društveno neprihvatljiva ponašanja koja su gotovo u svim društvima označena kao takva. U nekim društvima, neka ponašanja koja imaju elemente prestupništva su prihvatljiva. Bjekstvo od škole, kuće, s radnog mjesta, vožnje bez karte u javnom saobraćaju, bacanje papira na ulici i slična ponašanja, svakako nisu u domenu krivičnih djela. Ovakva ponašanja se mogu dovesti u vezu s moralnom izgradnjom i društvenom odgovornošću svakog pojedinca. Milutinović (1976) smatra da je to odsustvo svijesti ili nedostatak motivacije. Ono što je sigurno jeste da društvena dezorganizacija utiče na pojedinca koji živi u takvom društvu. Sa aspekta distinkcije u vrsti krivičnih djela maloljetnih i punoljetnih osoba a u pogledu vrste krivičnih djela ne postoje takva krivična djela koje mogu učiniti samo maloljetne, a ne i punoljetne osobe. Postoje se izvjesne specifičnosti u pogledu motiva i načina izvršenja tog djela koje počinu maloljetne i punoljetne osobe.

Jedna od osnovnih karakteristika fenomenologije kriminaliteta maloljetnika jesu krivična djela protiv imovine (krađe i teške krađe) i vršenje krivičnih djela s drugim osobama, odnosno u sudioništvu.⁹ U kate-

goriju novih oblika kriminalitete je i nasilnički kriminalitet koji se dijeli ga na tradicionalne oblike i novije oblike¹⁰ nasilničkog kriminalitete. U tradicionalne oblike svrstava: ubstva i nanošenje tjelesnih povreda, silovanje, razbojništvo i razbojničku krađu. U novije oblike autor svrstava: nasilje u porodici, nasilje među partnerima, djeca kao žrtve nasilja; međugeneracijski porodični kriminalitet.¹¹

U Izvještaju o istraživanju na temu nasilja nad djecom u Bosni i Hercegovini (2002) koje je proveo Save the Children navodi se kao nalazi istraživanja u kojem djeca smatraju da se nasilje najčešće dešava u porodici, dok roditelji misle da je jako teško prepoznati nasilje u porodici i da je djetetu nad kojim se vrši nasilje veoma teško pružiti pomoći. Istraživanje je potvrdilo da 40% djece smatra da su izloženi nasilju u porodici, 36% roditelja isto misli, 66% profesionalaca također, smatra da su djeca izložena nasilju u porodici, a čak 80% saradnika NVO dijeli njihovo mišljenje.¹² Nasilje u porodici, Gidens (2003: 201) definiše kao „fizičko zlostavljanje, jednog ili više članova porodice od strane nekog njenog člana.“ Nažalost danas, je ovaj oblik nasilja sve prisutniji u savremenoj porodici i to posebno prema djeci, što utiče na njihov psihički i socijalni razvoj i ima transgeneracijsku komponentu. S druge strane, kada su u pitanju tzv. novi oblici prestupničkog ponašanja, interesantno je zapažanje koje daje Jašović (1991: 91) da se ustvari ne radi „ni o kakvim novim oblicima koji ranije nisu bili poznati fenomenologiji prestupništva mladih. Ti oblici mogu biti novi za pojedine zemlje ili područja, ali su oni bili poznati drugim zemljama i sredinama.“ (Jašović, 1991: 91)

Na žalost, prema dostupnim informacijama (izvještaji MUP-ova, tužilaštava i sudova) u Bosni i Hercegovini vidljivi su neki trendovi vezani za maloljetnički kriminalitet. Ti trendovi uključuju sve veći broj maloljetnika mlađih od 14 godina uključenih u izvršenje krivičnih djela i udruživanje maloljetnika u organizovane grupe počinioa krivičnih djela. U porastu je i broj krivičnih djela u kojima maloljetnici iskazuju okrutnost, a recidivizam je i više nego očigledan.¹³

9 Prema Informaciji o stanju sigurnosti za 2012. Federalne uprave policije u Zeničko-Dobojskom kantonu, tokom 2012. evidentirano je 184 maloljetnih počinioa krivičnih djela. Maloljetnici su prijavljeni, između ostalog, za krivotvorenje novca (dva), tešku tjelesnu povredu (pet), učestvovanje u tuči (dva), prinudu na spolni odnošaj (jedan), posjedovanje i omogućavanje uživanja opojnih droga (pet), krađe (54), teške krađe (66), razbojništva (14), ucjene (dva), napad na službenu osobu u vršenju poslova sigurnosti (tri), nasilničko ponašanje (sedam) [...] U januaru ove godine u ZDK-u je evidentirano osam, a u februaru 11 maloljetnih počinioa krivičnih djela. Počinili su dva razbojništva, tri teške krađe, 11 krađa, krivično djelo teška tjelesna ozljeda i nedozvoljeno držanje oružja. Prema podacima Kantonalnog tužilaštva ZDK-a u 2012. podneseni zahtjevi za pokretanje pripremnog postupka protiv 137 maloljetnika. U toku 2012. godine sudovi su, po prijedlogu tužilaštva Ze-Do kantona, riješili maloljetničke postupke protiv 123 osobe. U dva slučaja su izrečene kazne maloljetničkog zatvora, te 80 vanzadovskih mjera. Istovremeno, postupak je obustavljen protiv 41 maloljetnika. Općinski sud u Zenici je u 2012. godini primio 60 predmeta kojim su obuhvaćeni maloljetnici, što je za 22 više nego godinu ranije. Riješena su 53 predmeta, a što je za 18 više u odnosu na 2011. Doneseno je 13 rješenja kojim su izrečene odgojne mjere pojačanog nadzora roditelja, osam pojačanog nadzora od organa starateljstva, dvije kazne

maloljetničkog zatvora, a dva maloljetnika su provela u pritvoru 23, odnosno 27 dana. Šire o ovome: Federalna uprava policije. *Informaciji o stanju sigurnosti za 2012. godinu*. Dostupno na: www.fup.gov.ba

10 Jašović (1991) navodi kako se termin „novi oblici“ prvi put citiran u istočnom Berlinu u referatu II kongresa Ujedinjenih nacija za sprečavanje kriminaliteta i postupanja s prestupnicima i da je izazvao pravu uzbunu u velikom broju zemalja. Šire o ovome: Jašović, (1991: 91-96)

11 Šire o ovome: Ignjatović, (2007: 145-150)

12 Šire o ovome: Shave the children, (2002: 55-58)

13 Vidi u fusnoti broj 138.

Motivi prestupničkog ponašanja

Motiv¹⁴ i prestupničko ponašanja su u kauzalnom odnosu. Motiv se može odrediti kao inicijator određene čovjekove aktivnosti. Ignjatović kao osnovne motive izdvaja prisvajanje (koristoljublje), seksualno zadovoljstvo, agresivnost, strast, ideologiju i igru i zabavu.¹⁵ Za čovjeka i njegovo ponašanje važni su motivi i motivaciji. Od motiva, Sorokin očekuje da ponudi odgovore na sljedeća pitanja: „što je čovjeka pokrenulo na aktivnost?, šta je tu aktivnost usmjerilo?, šta tu aktivnost neko vrijeme održava?, šta tu aktivnost obustavlja?“, te smatra da odgovor na ova pitanja nudi definicija motiva koja po njemu glasi „motiv je sve ono što čovjeka iznutra potiče na aktivnost, zatim što tu aktivnost usmjerava, nadalje, što tu aktivnost održava i, konačno, što tu aktivnost obustavlja.“ (Sorokin, 1967: 40)

U literaturi se mogu sresti različite podjele motiva kriminalnog ponašanja. Zvonarević podjelu motiva kod maloljetnih delinkvenata dijeli u četiri grupe: motivi kompenzacionog karaktera-javljaju se zbog težnje za uklanjanjem osjećaja inferiornosti; motivi iz želje za osvetom-javljaju se zbog neopravdano izrečene osude ili neke druge nanesene nepravde, koja u nekim slučajevima može biti i umišljena; motivi koji su inspirisani težnjom za održavanjem priznatog statusa u grupi kojoj jedna osoba najčešće pripada, a koji je izgrađen na osnovu mišljenja vršnjaka koje maloljetnici posebno cijene i poštuju; motivi koji se susreću kod osoba koje zbog nedovoljnog ili pogrešnog vaspitanja, nemaju moralne snage da odole iskušenju da vrše neko krivično djelo. U savremenim pristupima motivima i uzrocima prestupničkog ponašanja polazi se sa stanovišta da pojave kriminalne djelatnosti podliježu neposrednom kriminogenom uticaju raznih faktora i da se pri tome nijedan od njih ne može smatrati kao osnovni uzrok za sve oblike tog ponašanja. Drugačije kazano, postoje različiti motivi za činjenjem prestupničkog ponašanja. Motiv utiče na vrstu, obim i strukturu učinjenog prestupničkog ponašanja, kako kod mladih tako i odraslih osoba. U okviru različitosti kod motiva i načina učinjenja krivičnog djela Singer (1996) smatra da neposredna posljedica ili učinak nekog krivičnog djela vrlo često nisu primarni motiv maloljetnika. Motiv kod punoljetnih osoba za prisvajanje protupravne koristi najčešće temeljni i jedini motiv za krivično djelo, dok

je kod maloljetnih osoba to često može biti želja za isticanjem, za uvažavanjem, samopotvrđivanjem iskustvanjem svojih snaga i mogućnosti, pustolovnim, inat, osvetom roditeljima i tako dalje. Ovakav modnos motiva i posljedica, možemo primjetiti na jedan način kod Mertonovih subkulturalnih delinkvenata, odnosno bandi. Često motivi članova subkulturalnih grupa prouzrokovan je odbacivanjem „vrednosti srednje klase i zamenjuju ih normama kojima se veliča prkos i otpor, kao što su delinkventnost i drugi oblici nepriznavanja postojećih normi.“ (Gidens, 2003: 217) Delinkventna ponašanja ovakvih subkulturalnih grupa često nemaju motive, dok posljedice takvog ponašanja postoje.

Dakle, ljudsko ponašanje bilo ono prestupničko ili konformističko ima motiv. Ukoliko je neko djelo učinjeno bez utvrđenog motiva ili nedovoljno jasnog motiva, takvo djelo služi kao indikator postojanja psihičkih smetnji i poremećaja. Upravo na ovoj osnovi izrađena je koncepcija o „nemotivisanom ponašanju“, i ona služi za razlikovanje mentalne bolesti i normalnog ponašanja. Motiv za neko ponašanje u kauzalnom odnosu je i sa razvojem ličnosti, odnosno o osobinama koje su integrirane na svakom pojedincu specifičan način. Zanimljivo je kako Sorokin upućuje na nasljedne i okolinske faktore ne preferirajući ni jedan od ova dva faktora, koji djeluju na ličnost, njenu svjesnost, time i motiv u ponašanju pojedinca i zaključuje da „ako faktori nasljeđa djeluju u značajnoj mjeri na formiranje ljudske ličnosti, onda su naši svjesni i sistematski pokušaji da na to formiranje djelujemo, uglavnom pucnjevi u prazno, uzaludan posao; i obratno: ako je udio nasljednih faktora malen ili ništavan, onda se isplati svaki napor kako bi smo od ljudi, kao pojedinaca, dobili sve ono što se može.“ (Sorokin, 1967: 150)

Ono što vrlo često ostaje zapostavljeno, a i vrlo malo istraživano u pristupu razumijevanja motiva i uzroka prestupničkog ponašanja jeste percepcija prestupničkog ponašanja iz perspektive samog prestupnika. Dosadašnja istraživanja na ovu temu su vrlo oskudna. Ricijaš (2009) navodi dva važna istraživanja doživljaja vlastitog delinkventnog ponašanja od strane ispitanika. Prvo istraživanje „koje je krajem sedamdesetih godina 20. stoljeća provela Wells (1980) na uzorku od 70 institucionaliziranih adolescenata i 69 adolescenata prvog razreda srednje škole. Autorica polazi od Wine-rove teorije atribucija¹⁶ te razlikuje dispozicijsko atri-

¹⁴ „Zajednički naziv za različite unutrašnje biološke i psihološke dinamičke snage koje služe kao pokretači aktivnosti jedike. U ovu klasu ubrajaju se potrebe, težnje, namere, želje, impulsi, porivi i sl. Motivi se mogu razvrstati na različite načine, a najčešće se dele na primarne (nesledene) i sekundarne (stečene) na homeostatične i nehomeostatične, na biološke i socijalne.“ (Vidanović, 2006: 260)

¹⁵ Ibid, str.143-144.

¹⁶ „Bernard Vajner i njegovi saradnici (Weiner et al., 1971) bili su zainteresovani za integraciju kognitivističkog pristupa u proučavanju motivacije (kao reprezenti navedeni su : Lewin, 1938, Tolma, 1938, Atkinson, 1964) i atribucijskog modela opažanja uzroka ponašanja (u formulacijama koje su dali: Heider, 1958; Jones i Davis, 1965; Kelley, 1967). Po njihovoj

buiranje (predstavlja internalno) i situacijsko (predstavlja eksternalno),¹⁷ i drugo važno istraživanje po ovom autoru, provela je Sagatun (1991) koja je uspoređivala kako sami maloljetnici (N=68), njihovi roditelji (N=57) i probacijski službenici (N=101) atribuiraju delinkventno ponašanje. Svi ispitanici ispunjavali su upitnik u kojem ih se pitalo koji čimbenik oni smatraju da je 'najodgovorniji' za delinkventno ponašanje.¹⁸ (Ricijaš, 2005: 15) Za razumijevanje interpretacije ponašanja sebe i drugih i atribuciju ponašanja značajan doprinos dao je Weiner sa svojom trodimenzionalnom teorijom atribucija. S druge strane „neki autori smatraju najutjecajnijim upravo onaj deo Hajderove teorije atribucije koja se odnosi na utvrđivanju uzroka uspeha i neuspeha. Prema Hajderu, atribuciju u situacijama postignuća možemo opisati kao proces kojim osoba – opažatelj traga za odgovorom na dva pitanja. Prvo pitanje je da li je uzrok uspeha ili neuspeha u osobe-aktera u njenim ličnim karakteristikama ili nekom od situacionih činilaca? To je pitanje *mesta ili lokusa* uzorka.“ (Havelka, 1992: 148)

Ricijaš, (2009:14) pozivajući se na Kamenova, (1991) navodi: „Weinerov pristup nije usmjeren samo na opisivanje najčešće korištenih kauzalnih atributa, već on nastoji odrediti dimenzionalnu strukturu koja leži u njihovoj osnovi.“

Ono što smo već konstatovali, vezano za uzroke, „ranije teorije atribucija razlikovale su internalne i eksternalne uzorke, tako da je prvu dimenziju Weinerove klasifikacije atributa čini lokus uzročnosti, koji na jednom polu ima internalne, a na drugom eksternalne attribute ponašanja. Druga dimenzija koju postulira Weinerova teorija atribucije je dimenzija stabilnosti (Weiner i sur., 1971, prema: Ricijaš, 2009:14). Treća se Weinerova dimenzija naziva podložnosti kontroli, ovisno o stupnju voljnog utjecaja koji se može pripisati

uzroku.“¹⁹ (Ricijaš, 2009: 14)

S obzirom da je riječ o vlastitom doživljaju prestupničkog ponašanja, Ricijaš (2009) je na osnovu Winero-vog modela postavio ove tri dimenzije u ortogonalni model, čime se dobija osam mogućih kombinacija atribucija, odnosno osam različitih atribucija nekog događaja. U Tabeli broj 1. prikazano je osam mogućih kombinacija atribucija ovakvog ponašanja u okviru Weinerovog modela.²⁰

Tabela 1. Model atribuiranja vlastitog delinkventnog ponašanja prema Weinerovom trodimenzionalnom nivou (Ricijaš, 2009: 14)

	INTERNALNI		EKSTERNALNI	
	STABILNI	NESTABILNI	STABILNI	NESTABILNI
NEPODLOŽNI KONTROLI	loša samokontrola	impulzivni ispad	roditeljsko zlostavljanje	vlastito pijanstvo
PODLOŽNI KONTROLI	potreba za preuzimanjem rizika	dosada	kontinuirana materijalna dobit	trenutna materijalna dobit

Ukoliko uzmemo u obzir uzroke prestupničkog ponašanja, mogli bismo konstatovati da i na motive prestupničkog ponašanja utiču interni (lični) i eksterni (spoljni) faktori. Zapravo, čovjek je svjesno biće tako u svoje životne planove, aktivnosti i ponašanja unosi elemente svijesti. Među elementima svijesti najznačajniji su motivi, oni su uvijek vezani za određene ciljeve, interese i želje, i zato imaju izuzetan značaj i uticaj na ponašanje pojedinaca. Upravo ta povezanost motiva sa ciljevima daje im karakter dinamičkih impulsa, koji pokreću i usmjeravaju aktivnosti jedne osobe u određenom pravcu, i zato se u psihologiji smatra da, kod normalnih osoba, nema nemotivisanog ponaša-

oceni postojeći kognitivistički pristupi motivaciji na kojem govore je *očekivanje* jedinke da postigne cilj.“ (Havelka, 1992: 148)

17 "Njezina skala sastoji se od dvanaest čestica s odgovorima Likertovog tipa, a čestice se razspodjeljuju na dvije subskele: (1) dispozicijsko i (2) situacijsko atribuiranje. Primjer čestice dispozicijskog atribuiranja je 'Ja sam glup', a primjer čestice situacijskog atribuiranja je 'Jer su moji prijatelji tako htjeli'. Atribuiranje se odnosilo na delinkventno ponašanje u zadnjih godinu dana. Autorica dolazi do rezultata kako adolescenti i svoje i tuđe delinkventno ponašanje više pripisuju situacijskim nego li dispozicijskim uzrocima. Time autorica zaključuje suprotno očekivanjima da će adolescenti svoje ponašanje više pripisati situacijskim, a tuđe ponašanje više dispozicijskim uzrocima.“ (Ricijaš, 2009: 15)

18 "Upitnik je sadržavao sljedećih 12 faktora: sam maloljetnik/ica, porodica, prijatelji, škola, susjedstvo, dosada, nedostatak novca, previše novca, braća i sestre, televizija, policija te ljudi prisutni u vrijeme počinjenja kaznenog djela. Ispitanici su mogli označiti više faktora-ovisno o kombinaciji koju su smatrali važnom. Autorica je očekivala da će probacijski službenik najviše odgovornosti pridati samom maloljetniku, roditelji nešto manje, a sami maloljetnici najmanje. Međutim, dobiveni rezultati pokazuju kako su sve tri grupe konzistentno smatraju da je samo maloljetnik najodgovorniji za svoje delinkventno ponašanje. U području atribuiranja značaja porodici i prijateljstva ova tri subuzorka se razlikuju. Probacijski službenici veću su važnost pripisali porodici u odnosu na roditelje, kao i oni maloljetnici koji su pobjegli od kuće. Roditelji su dosadu naglasili kao značajan faktor, dok maloljetnici i probacijski službenici nisu. U odnosu na druge, maloljetnici su značajnije svoje ponašanje pripisali nedostatku novca i ljudima s kojima su u tom trenutku bili.“ (Ricijaš, 2009:15.)

19 Šire o ovome: Havelka, (1992: 148-169)

20 „Potrebno je naglasiti kako se radi o smao jednoj mogućoj kombinaciji atribucija. Prikazane kombinacije atribucija pokazuju sljedeće: (1) loša samokontrola-pripisivanje uzroka vlastitog delinkventnog ponašanja lošoj samokontroli; (2) potreba za preuzimanjem rizika-je internalna karakteristika, ali više podložna kontroli je prije samog preuzimanja rizika osoba može bolje promisliti na koji će način zadovoljiti tu potrebu; (3) impulzivni ispad-ponašanje je nestabilno kroz vrijeme, ali nije baš podložno kontroli po samoj svojoj definiciji; (4) dosada-pripisivanje svojih kaznenih djela dosadi značilo bi pripisati ih nekim internalnim razlozima, koji su nestabilni, ali su podložni kontroli; (5) roditeljsko zlostavljanje- ukoliko maloljetnik pripisuje svoje delinkventno ponašanje činjenici da je bio zlostavljan od strane roditelja, on je to pripisao nekim eksternalnim faktorima, faktorima koji nisu podložni kontroli i koji su bili stabilni kroz vrijeme; (6) pijanstvo-čini eksternalno atribuiranje ponašanja, ponašanje koje nije podložno kontroli te je nestabilno kroz vrijeme; (7) kontinuirana materijalna dobit-ova kategorija odnosi se na kontinuiranu zaradu koju maloljetnik ostvaruje činjenjem kaznenih djela, što znači da čini to radi novca (eksternalno atribuiranje), čini to neko vrijeme jer na taj način zarađuje (stabilno kroz vrijeme), ali je takvo ponašanje podložno kontroli budući da može i na druge načine zaraditi novac; (8) trenutna materijalna dobit-ukoliko maloljetnik počinjenik kaznenog djela ostvari željenu trenutnu materijalnu dobit, tada je kao i u prošlom slučaju on to pripisao eksternalnom razlogu koji je podložan kontroli ali je u ovom slučaju nestabilan kroz vrijeme.“ (Ricijaš, 2009: 14)

nja. Motivi postoje i kod drugih osoba, koje na prvi pogled izgledaju potpuno nezainteresovano i nemotivisano da izvrše neka djela, te da ne shvate značaj djela i da ga vrše potpuno nepromišljeno. Motivi, također, postoje i kod osoba koje su preosjetljive ili koje karakteriše agresivnost u ponašanju. Zato je u savremenim krivičnopravnim sistemima došlo do isticanja vinosti kao neophodnog elementa postojanja krivičnog djela, odnosno kao neophodnog subjektivnog uslova krivične odgovornosti.²¹

Motivaciju je teško posmatrati izdvojeno, već ju je neophodno sagledavati cjelovito u okviru biološke i psihološke strukture ličnosti i njene socijalizacije, te u skladu stim vrši podjelu motiva na biološke (primarne) i sociološke (sekundarne).²²

Zaključak

Delinkventno ponašanje i kao fenomen ima karakter društvene pojave, prvenstveno zbog toga što je delinkventno ponašanje odnos ljudi prema drugim ljudima. Ovaj odnos može biti neposredan i posredan preko društvenih dobara i vrijednosti. Također, ovo ponašanje ima negativne posljedice na društvo i društvena dobra i zbog toga ga je društvo označilo kao nepoželjno, prestupničko, odnosno delinkventno. Teško je dati jedan opšti i određeniji stav prema ovom širem shvatanju maloljetničke delinkvencije i ako je igdje kriminologija u proučavanju svog predmeta izašla iz krivično pravnih limita, onda je to najprije slučaj sa maloljetničkom delinkvencijom. Prestupničko ponašanje i motivi su povezani i sa stavovima, interesima i nekim drugim elementima ličnosti a koji su, u vezi sa razvojem ličnosti i načinom zadovoljavanja potreba, i oni u većoj ili manjoj mjeri mogu biti pokretači vršenja krivičnog djela. Značajan broj kriminologa i psihologa koji se bave kriminalitetom ističu da najjače motivaciono dejstvo imaju motivi koji se baziraju na potrebama, i nazivaju ih motivima u užem smislu. Motivi prestupničkog ponašanja predstavljaju značajan faktor u njegovom vršenju, i samo razumijevanje motiva takvog ponašanja su važan segment u tretmanu i prevenciji prestupničkog ponašanja.

Zapravo, na kraju, mogli bi smo postaviti ključna pitanja: zašto se čovjek uopće ponaša i zašto se ponaša

na način kako se ponaša? Radi se dakle o dva pitanja, koja su u najužoj međusobnoj vezi: što uopće pokreće čovjeka da se ponaša, a kada smo na to odgovorili, onda slijedi: a zašto se čovjek ponaša upravo na takav način kako se ponaša, a ne nekako drugačije? Traženje odgovora na ova pitanja su od presudne važnosti za razumijevanje prestupničkog ponašanja. Teško je vjerovati da ova pitanja mogu dobiti svoje jasne odgovore, ipak traženje odgovora, doprinijet će jasnijoj spoznaji ove individualne i društvene pojave.

Literatura

Knjige

1. Alić, A. (2012). *Struktura i dinamika obiteljske kulture*. Sarajevo: Dobra knjiga.
2. Baron-Koen, S. (2011). *Psihologija zla*. Beograd: Clio.
3. Bašić, J., Hudina, B., Koller-Trbović, N., Žižak, A. (1994). *Integralna metoda. Priručnik za odgajatelje i stručne suradnike predškolskih ustanova*. Zagreb: Alinea.
4. Bronfenbrenner, J. (1997). *Ekologija ljudskog razvoja*. Preveli sa engleskog jezika Biljana Branković (treći dio) i Tatjana Seizova (Predgovor, prvi, drugi, četvrti dio i zabilješke). Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
5. Bukelić, J. (1972). *Toksikomanije*. Zagreb: Obeliks.
6. Bukelić, J. (1981). *Droge mit ili bolest*. Beograd: Zavod za Udžbenike i nastavna sredstva.
7. Buljubašić, S. (2004). *Socijalna integracije djece bez roditeljskog staranja*. Sarajevo: DES.
8. Buljubašić, S. (2005). *Maloljetnička delinkvencija*. Sarajevo: ARKA PRESS.
9. Buljubašić, S. (2008). *Maloljetnička delinkvencija*. Drugo dopunjeno izdanje. Sarajevo: DES.
10. Dervišbegović, M. (2003). *Socijalni rad, teorija i praksa*. Sarajevo: Zonex ex libris,
11. Dervišbegović, M., Hessle, S. Bickham. N. (1998). *Socijalni rad sa djecom u*
12. Fočo, S. (2003). *Sociologija odgoja i obrazovanja*. Zenica: Dom štampe.
13. Gidens, E. (2003). *Sociologija*. Preveli sa engleskog Nadežda Silaški i Tatjana Đurović. Beograd: Ekonomski fakultet.
14. Hajduković, Č. (1975). *Prestupničko ponašanje mladih*. Beograd: Savremena administracija.
15. Jašović, Ž. (1991). *Kriminologija maloljetničke delinkvencije*. Beograd: Naučna knjiga.
16. Jugović, A. (2009). *Teorija društvene devijantnosti*.

²¹ "Vinost je skup psihičkih odnosa učitelja prema krivičnom djelu koji čini svijest i volju kao uslov uračunljivosti. Svijest je intelektualna mogućnost da se rasuđuje o ponašanju i društvenoj opasnosti nekog činenja ili nečinjenja, kao i u mogućim posljedicama takvih postupaka. Volju čine elementi upravljanja sopstvenih postupaka i htjenja da nastupe posljedice koje su u svijesti moguće i izvjesne. Vinost se ogleda u umišljanju i nehatu." (Bošković, 1999, citirano prema: Buljubašić, 2008: 97)

²² Šire o ovome: Milosavljević, (1997: 161-163)

Beograd: JP Službeni glasnik.

17. Miković, M. (2004). *Maloljetnička delinkvencija i socijalni rad*. Sarajevo: EDITO CIVITAS,
18. Miković, M. (2007). *Socijalni rad i mentalno zdravlje*. Sarajevo: Fakultet političkih nauka, BEMUST.
19. Milosavljević, M. (2005). *Socijalni rada na međi vekova*. Beograd: Draganić.
20. Vidanović, I. (2006). *Rečnik socijalnog rada*. Beograd: TIRO-ERC.

Članci objavljeni u naučnim časopisima i zbornicima

21. Ajduković, M. (2001). Utjecaj zlostavljanja i zanemarivanja u obitelji na psihosocijalni razvoj djece. *Dijete i društvo: časopis za promicanje prava djeteta*. Vol. 3, broj 1-2. str. 59-77.
22. Vrselja, I. (2010). Etiologija delinkventnog ponašanja: Prikaz Pettersenove i Moffittine teorije razvoja psihopatologije. *Psihologijske teme*, Vol. 19 (1), str. 145-168.

Magistarski i doktorski radovi

23. Ricijaš, N. (2009). *Pripisivanje uzročnosti vlastitog delinkventnog ponašanja mladih*. Doktorska disertacija, Zagreb: Pravni fakultet. Studijski centar socijalnog rada u Zagrebu.

Zakoni, pravilnici, priručnici i smjernice

24. Ministarstvo civilnih poslova. (2013). Odsjek za zdravstvo. *Smjernice za tretman ovisnika o opijatuima u BiH*.
25. Službene novine Federacije BiH (2014). *Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku u Federaciji BiH*. Sarajevo: Službene novine

Online izvori

26. Budimić, M., Šabani, A. (n.d.). *Kriminologija*. [Online]. Sarajevo. Dostupno na: http://www.fkn.unsa.ba/Portals/0/Nastavnicidokumenti/Budimlic%20M/K1%202013/Kriminologija_skripta_final.pdf [pristupljeno 20. decembr 2014].
27. Federalna uprava policije. (2013). *Informacija Federalne uprave policije o stanju sigurnosti za januar-juni 2013. godine*. Dostupno na: <http://www.fup.gov.ba/wp-content/uploads/2013/08/Sigurnost-saobracaja-jan-juni-2013.pdf>
28. Federalni zavod za statistiku. (2014). *Statistički godišnjak FBiH za 2004. godinu*. Dostupno na: www.fzs.ba
29. Knežević, M. (2009). Čikaška sociološka škola – iskustva socijalnog rada za sociologiju i sociološka teorija za socijalni rad. *Ljetopis socijalnog rada. Izvorni znanstveni rad*. Vol. 16(1). Str. 5.28. Dostupno na: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=558
30. Ricijaš, N. (2009). Atribuiranje vlastitog delinkventnog ponašanja nisko rizičnih i visoko rizičnih maloljetnih delinkvenata. *Kriminologija i socijalna integracija*. Vol. 17 (2009) Br. 1, str. 1-96. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/file/63835>
31. Šincek, D. (2007). Doprinosi teorije prisile u razumijevanju delinkventnog ponašanja mladih. *Ljetopis socijalnog rada*. Vol. 14 (1), str. 119-14. Dostupno na: <http://www.hrcak.srce.hr/file/17652/05Sincek202.pdf> [pristupljeno: 20. decembar 2013].
32. UNICEF Regionalno sjedište UNICEF-a za Srednju i Istočnu Evropu/Zajednicu nezavisnih država. (2011). Procjena maloljetničkog pravosuđa u Bosni i Hercegovini. Dostupno na: http://www.unicef.org/bih/ba/UNICEF__JJBosnia_2011_BOS_Web.pdf
33. Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona. Dostupno na: www.zedo-ovisnost.ba/

POVEZANOST TRAUMATSKIH DOGAĐAJA I OVISNOSTI

mr.sci. **Sedin Habibović**, diplomirani psiholog; mr.sci. **Kasper dr. Samir**, spec.neuropsihijatar

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

U radu je opisan pristup osoblja Detoksa u otkrivanju i fazama obrade traumatskih događaja, te ukazano na važnost adekvatnog pristupa u tretmanu traume kod ovisnika.

Ključne riječi: trauma, detoksifikacija, terapijske tehnike

Uvod

Proces bolničke detoksifikacije ovisnosti ima barem tri faze. Prva je adaptacija pacijenta na bolničke uvjete i životu u zajednici sa drugim osobama. U drugoj fazi se odvija proces fizičke i psihičke detoksifikacije od supstance/i. U trećoj fazi se pacijent stabilizira i donosi definitivnu odluku o nastavku rehabilitacije. U svakoj fazi važno je poznavati historiju pacijenta, jer detoksifikacija, smještaj sa drugim osobama, izgled osoblja Detoksa i slično, mogu biti okidači za psihološke reakcije. U tom pravcu je historija trauma veoma značajna. Poznavanje traumatskog događaja omogućava osoblju Detoksa da efikasnije upravlja reakcijama pacijenta.

Trauma

Traumatski događaj se uobičajeno definiše kao iznimno ugrožavajući tokom kojeg osoba nije u mogućnosti koristiti adekvatne mehanizme suočavanja. Kod nekih osoba mehanizmi suočavanja nisu razvijeni za takav događaj, a kod nekih intenzitet samog događaja onemogućava da ih se koristi. Pored velikih traumatskih događaja traumatske reakcije mogu izazvati i mali događaji koji se događaju u nizu. EMDR terapija je upravo pokazala važnost i tih malih trauma. Stoga razlikujemo T-traume i t-traume. Veliki traumatski događaji su saobraćajne nesreće, fizičko, psihičko i seksualno nasilje, smrt bliske osobe, rat i slično. Traumatska reakcija može nastati, pored direktne izloženosti traumatskom događaju, i kod svjedoka traumatskog događaja. Dakle, iako osoba nije direktno učestvovala u događaju može imati reakcije. Isto tako i osobe koje rade sa traumatizovanim klijentima mogu imati simp-

tome tramatske reakcije. Ovo je u literaturi poznato kao vikarijska trauma. Djeca osoba koje imaju neriješenu traumu mogu i sama imati traumatske reakcije. To se naziva transgeneracijskom traumom.

Posljednih godina naučnici uvode i termin kompleksna trauma. Odnosi se na višekratno prisutne štetne događaje. Posljedice su dublje i mogu dovesti do trajnijih promjena u ličnosti. Isto tako, u teoriji traume poznate su i razvojne traume, nastale u ranom djetinjstvu. Ove traume mogu biti nedostupne svjesnom umu, a mogu se manifestirati više na senzomotornom nivou. Stoga mogu ostati neotkrivene i različito dijagnostički imenovane. Posljedice traume obično se dijagnosticiraju kao PTSP odnosno Post traumatski stresni poremećaj. PTSP ima tri glavne grupe simptoma: simptomi prisjećanja, izbjegavanja i uznemirenosti.

Trauma i ovisnost

U literaturi nalazimo više izvora o povezanosti traume i ovisnosti. Tako Afful, Strickland, Cottler i Bierut (2001) nalaze značajno više različitih životnih trauma kod ovisnika o kokainu u poređenju sa kontrolnom grupom. Također, istraživanja pokazuju da je 60-70% žena uključenih u tretman ovisnosti izjavilo o nasilju u porodici (Lincoln, Liebschutz, Chernoff, Nguyen i Amaro, 2006).

Istorije pacijenata na Detoksu po pravilu sadrže više traumatskih događaja. Neke su vezane za nepovoljno obrasce odgoja, neke za nedostatak roditelja, neke za seksualno nasilje. Također, po pravilu traume nalazimo tokom i nakon eksperimentalne faze ovisnosti. Ove traume vezanu su za teškoće u pronalaženju izvora finansiranja ovisnosti, sukobe sa porodicom (kako primarnom tako i sekundarnom), traume nastale zbog smanjenih kognitivnih sposobnosti usljed upotrebe supstanci (npr. saobraćajne nesreće, fizičke povrede), do trauma vezanih za pogrešno apliciranje supstance. Nakon što tijelo izluči supstance prestaje blokada centra za emocije u mozgu i često budu preplavljeni snažnim emocionalnim reakcijama. Snovi, prisjećanja

i flešbekovi probude posljedice traumatskih reakcija. Često ne žele pričati o tim sjećanjima, što je povezano sa osjećajima stida („kako da me ne bude stid, k'o malo dijete sam“). Stid je posebno izražen kod ratnih veterana.

Tretman traume tokom detoksa

Osnovni izvor informacija o traumi se dobije tokom faze uzimanja anamnestičkih podataka. Pored pacijenta podaci se dobijui od saradnika u liječenju. Često takvi podaci ne budu dostupni tokom intervju a zbog mehanizma odbrane negiranja ili potiskivanja. O mehanizmima odbrane je pisano u prethodnom broju Biltena. Nakon otkrivanja istorije traume pristupa se primjeni psiholoških mjernih instrumenata (uglavnom se koristi MMPI-2 te Međunarodni upitnik o traumi - ITQ).

Potom slijedi faza stabilizacije pacijenta. Tretman traume ima nekoliko faza, a faza stabilizacije je veoma značajna. Vrijeme trajanja faze stabilizacije ovisi od stanja pacijenta i kompleksnosti traume. U ovoj fazi pacijent se uči načinima samoregulacije emocionalnih reakcija, provodi se psihoedukacija o traumi i njenim posljedicama, te se uči pacijenta da prepozna vlastite simptome i načinima stabilizacije efekata simptoma. Primjenjuju se vježbe disanja, izgradnje Sigurnog (mirnog) mjesta, vježba Zagrljaj leptira, provođenje Flash tehnike, i slično. Tek nakon faze stabilizacije može se pristupiti i tretmanu traume.

Nakon faze stabilizacije pristupa se fazi motivisanja pacijenta da pristupi obradi traumatskog događaja u terapijskoj zajednici ili lokalnom centru za mentalno zdravlje ili u drugim programima rehabilitacije. Obrada traumatskog/ih događaja zahtjeva vrijeme, stabilnost pacijenta i odgovarajuću socijalnu podršku te se ista provodi u daljim fazama tretmana ovisnika. Tokom

detoksifikacije nije preporučljivo ući u procesuiranje traumatskog događaja jer je pacijent vulnerabilan zbog samog procesa detoksa, s jedne strane, te nedovoljnog vremena za otvaranje, prorađivanje i zatvaranje traumatske memorije, s druge strane. Stoga je rad usmjeren na jačanje uvida i motivacije za obradu traume.

Važna dilema u vezi tretmana traume kod ovisnika je da li prvo provesti tretman rehabilitacije ovisnosti pa onda obradu traume ili obrnutim redoslijedom ili istovremeno. Odluka treba biti zajednička: pacijenta, saradnika u liječenju i osoblja svake faze tretmana.

Zaključak

Traume su sastavni dio ovisnosti. Nekada je teško razlučiti šta je prvo a šta drugo, odnosno da li je trauma utjecala na pojavu ovisnosti (posebno kroz samomedikaciju) ili je ovisnost proizvela traume ili se radi o kontinuiranoj isprepletenosti. Uglavnom se traume mogu se naći u svakoj fazi ovisnosti. Zato je važno pravovremeno otkriti traumatske reakcije i provesti adekvatne tretmane za procesuiranje traume. Nekoliko je terapijskih tehnika efikasno u tretmanu traume, a WHO (Svjetska zdravstvena organizacije) preporučuje dvije: EMDR i KBT fokusiran na traume. Trening osoblja u ovim specifičnim tehnikama je zbog toga neophodan.

Literatura:

1. Afful, S. E., Strickland, J. R., Cottler, L., & Bierut, L. J. (2010). Exposure to trauma: A comparison of cocaine-dependent cases and a community-matched sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 112(1), 46–53.
2. Lincoln, A. K., Liebschutz, J. M., Chernoff, M., Nguyen, D., & Amaro, H. (2006). Brief screening for co-occurring disorders among women entering substance abuse treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 1, 26–26.

RIZIČNI FAKTORI ZA RAZVOJ OVISNOSTI

Doc.dr. **Meliha Brdarević-Šikić**

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Ljudi svih pozadina i uvjerenja mogu doživjeti ovisnost. Može biti teško razumjeti zašto su neki ljudi skloniji tome od drugih. Bez obzira na odgoj ili moralni kodeks, mnogi faktori mogu povećati rizik ovisnosti o alkoholu i drugim drogama. Smatra se da geni predstavljaju otprilike polovinu rizika od ovisnosti kod osobe. Međutim, čak i ako osoba ima porodičnu anamnezu ovisnosti, ne mora biti garantovano da će razviti ovisnost. Faktori okoline također mogu povećati rizik od ovisnosti, kao što su: nezainteresovanost roditelja, zanemarivanje, zlostavljanje, socioekonomska nejednakost i nedostupnost kvalitetnih obrazovnih i zdravstvenih resursa, pritisak vršnjaka, dostupnost psihoaktivne supstance i mediji. Psihološki faktori, poput niske razine samopoštovanja, poteškoća u emocionalnom reguliranju i nedostatka sposobnosti suočavanja s stresom, također su povezani s povećanim rizikom od ovisnosti.

Uvod

Ovisnost predstavlja kompleksan fenomen koji ima ozbiljne posljedice na pojedinca, društvo i zajednicu u cjelini. Razumijevanje rizičnih faktora za razvoj ovisnosti ključno je za prevenciju i intervenciju. Ljudi svih pozadina i uvjerenja mogu doživjeti ovisnost. Može biti teško razumjeti zašto su neki ljudi skloniji tome od drugih. Bez obzira na odgoj ili moralni kodeks, mnogi faktori mogu povećati rizik ovisnosti o alkoholu i drugim drogama. Genetika, okruženje i psihološki faktori igraju važnu ulogu. Određene vrste droga i načini njihove upotrebe također izazivaju veću ovisnost od drugih.

Genetska predispozicija

Studije blizanačke i porodične prevalencije ovisnosti pružaju snažne dokaze o genetskoj komponenti u razvoju ovisnosti. Na primjer, istraživanje provedeno od strane Agrawala i kolega (2004) pokazalo je da su blizanci koji su odvojeni u ranom djetinjstvu i živjeli u različitim okruženjima imali slične stope ovisnosti, što sugerira da je genetika ključni faktor. Također, genomski pristupi identificiraju specifične genetske varijante

povezane s predispozicijom za ovisnost o određenim supstancama, kao što je slučaj s varijantama gena za dopamin koji su povezani s rizikom od alkoholizma (Edenberg, 2007).

Međutim, čak i ako osoba ima porodičnu anamnezu ovisnosti, ne mora biti garantovano da će razviti ovisnost. Ona mora imati pristup psihoaktivnim supstancama, koristiti ih više puta i biti izložena određenim utjecajima okoline da bi razvila ovisnost. Općenito, smatra se da geni predstavljaju otprilike polovinu rizika od ovisnosti kod osobe (Mosel, 2024).

Faktori okoline

Faktori okoline također mogu povećati rizik od ovisnosti. Za djecu i tinejdžere, nezainteresovanost roditelja može dovesti do većeg rizika eksperimentiranja s alkoholom i drugim drogama. Mladi ljudi koji doživljavaju zlostavljanje ili zanemarivanje od strane roditelja također mogu koristiti drogu ili alkohol kako bi se nosili sa svojim emocijama (Tayler, 2016). Osim toga, socioekonomska nejednakost i nedostupnost kvalitetnih obrazovnih i zdravstvenih resursa mogu povećati rizik od ovisnosti (Marmot, 2005).

Pritisak vršnjaka je još jedan faktor rizika za nastanak ovisnosti, posebno među mladima. Čak i kada nije otvoren ili agresivan, pritisak uklapanja u društvo može stvoriti okruženje za "eksperimentisanje" sa supstancama koje može dovesti do ovisnosti. Dostupnost neke supstance u društvenoj grupi također može uticati na rizik pojave ovisnosti. Na primjer, velike količine alkohola dostupne su u mnogim društvenim sredinama koje su popularne među studentima (Tayler, 2016).

Mediji, posebno društveni mediji, igraju važnu ulogu u oblikovanju stavova i ponašanja prema ovisnosti. Istraživanje provedeno od strane Primacka i kolega (2009) otkrilo je da su mladi ljudi koji su izloženi većem broju reklama za alkohol ili duhan imali veću vjerojatnost da će ih konzumirati. Također, društveni mediji mogu normalizirati ili glamurizirati konzumiranje supstanci, što može utjecati na percepciju rizika i povećati sklonost prema ovisnosti (Litt, 2019).

Psihološki faktori

Psihološki faktori, poput niske razine samopoštovanja, poteškoća u emocionalnom reguliranju i nedostatka sposobnosti suočavanja s stresom, također su povezani s povećanim rizikom od ovisnosti.

Tako kod ovisnika o psihoaktivnim tvarima, možemo uočiti određene osobine koje su im zajedničke. To su, uglavnom, osobe krhke i nestrukturirane ličnosti, s nedostatkom samopouzdanja i kompleksom inferiornosti koji nerijetko postaju poticajem za buntovnost ili, upravo suprotno, povlačenje u sebe i socijalnu izolaciju. S jedne strane, konzumacija droge koja je društveno neprihvatljiva, a još k tome i zakonski kažnjiva, svakako ide u prilog buntovnom stavu. S druge strane, nedostatak samopouzdanja, osjećaj inferiornosti i sramežljivost koje osobi ne omogućavaju stvaranje normalnih socijalnih kontakata, često mogu biti poticaj za posezanjem nedopuštenih sredstava s ciljem omogućavanja spontanosti i oslobađanja osjećaja koji izazivaju određenu inhibiciju (Rascanu, 2005).

Zaključak

Razumijevanje ovih rizičnih faktora je od vitalne važnosti za razvoj preventivnih strategija i intervencija koje će ciljati na specifične podskupine ljudi koji su pod povećanim rizikom. Kako bismo efikasno suzbili ovisnost, nužno je zajednički djelovati na svim razinama - od porodice, škole i zajednice, do državne politike i javnih kampanja. Samo kroz suradnju i integrirane strategije možemo stvoriti okruženje koje promiče zdrav način života i smanjuje rizik od ovisnosti.

Literatura

1. Agrawal, A. (2004). The genetics of addiction-a translational perspective. *Translational Psychiatry*, 4(1), e407.
2. Edenberg, H. J. (2002). The genetics of alcohol metabolism: role of alcohol dehydrogenase and aldehyde dehydrogenase variants. *Alcohol Research & Health*, 26(4), 5-13.
3. Litt, D. M. (2019). Examining associations between social media advertising exposure and alcohol consumption among university students using ecological momentary assessment. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 80(6), 625-631.
4. Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104.
5. Mosel, S. (2024). Is Drug Addiction Genetic?. American Addiction Centers. Preuzeto sa: <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/addiction-genetic>
6. Primack, B. A. (2009). Exposure to alcohol advertisements and teenage alcohol-related problems. *Pediatrics*, 123(2), e290-e297.
7. Rascanu R. (2005). The Personality Profile of the Drug Addict. *Europe's Journal of Psychology*. Preuzeto sa: <https://ejop.psychopen.eu/article/view/354>
8. Tyler, M. (2016). The Risk Factors for Drug and Alcohol Addiction. *Healthline*. Preuzeto sa: <https://www.healthline.com/health/addiction/risk-factors>

TEHNOLOŠKA OVISNOST I DJEČJI RAZVOJ

Dr Hassan Awad

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Razmatranje utjecaja tehnološke ovisnosti na dječji razvoj je izuzetno zanimljivo područje istraživanja koje zahtijeva multidisciplinarni pristup.

Definiranje pojma tehnološke ovisnosti u djece:

- **Definicija Svjetske zdravstvene organizacije (SZO):** SZO je 2018. godine uvrstila Gaming Disorder (Ovisnost o igranju videoigara) u svoju Međunarodnu klasifikaciju bolesti (ICD-11). Prema SZO-u, ovisnost o igrama definira se kao "poremećaj u ponašanju koji je karakteriziran nedostatkom kontrole nad igranjem videoigara, davanjem prednosti igrama nad drugim interesima života te nastavkom igranja unatoč negativnim posljedicama".
- **Konceptualni okvir ovisnosti o tehnologiji (Griffiths, 2005):** Profesor Mark Griffiths predstavio je konceptualni okvir ovisnosti o tehnologiji koji uključuje kriterije poput salience (važnost koju pojedinac pridaje tehnologiji), mood modification (upotreba tehnologije za promjenu raspoloženja), tolerance (potreba za povećanjem korištenja tehnologije kako bi se postigao isti učinak), withdrawal (nemir ili nelagoda pri ograničavanju korištenja tehnologije), conflict (sukob s drugim aktivnostima zbog korištenja tehnologije) te relapse (povratak ovisnosti nakon razdoblja apstinencije).
- **Definicija američkog Psihološkog udruženja (APA):** APA je objavila Smjernice za dijagnosticiranje i statistiku mentalnih poremećaja (DSM-5), u kojima se ne spominje specifična dijagnoza "ovisnost o tehnologiji", ali se prepoznaju srodni poremećaji poput Ovisnosti o igrama (Gaming Disorder) i Ovisnosti o internetskim igrama (Internet Gaming Disorder).
- **Koncept "problematične uporabe interneta" (Young, 1998):** Dr. Kimberly Young predložila je koncept problematične uporabe interneta koji obuhvaća kriterije poput preokupacije internetom, gubitka kontrole, ozbiljnih posljedica i sukoba s drugim životnim područjima.
- **Model prekomjerne upotrebe mobilnih uređaja (Billieux et al., 2015):** Ovaj model uključuje kon-

cepte kao što su preokupacija mobilnim uređajima, poteškoće u kontroliranju upotrebe, emocionalni problemi (npr. anksioznost ako se uređaj izgubi ili je prazan), problemi u socijalnoj interakciji te ovisnost o mobilnim uređajima kao sredstvu za smanjenje stresa.

Ove definicije i konceptualni okviri pružaju različite perspektive na tehnološku ovisnost kod djece te nude temelj za razumijevanje i identifikaciju ove vrste problema.

Prepoznavanje simptoma tehnološke ovisnosti:

Razmatranje simptoma tehnološke ovisnosti kod djece je ključno za prepoznavanje problema i pružanje odgovarajuće pomoći i podrške. Evo nekoliko tipičnih simptoma koje istraživači i stručnjaci identificiraju kao znakove tehnološke ovisnosti kod djece:

- **Preokupacija:** Dijete stalno razmišlja o korištenju digitalnih uređaja, igara ili interneta čak i kada to nije prikladno ili korisno. Preokupacija može dovesti do problema u koncentraciji na školskim ili obiteljskim aktivnostima.
- **Gubitak kontrole:** Dijete ima poteškoća u kontroliranju vremena provedenog koristeći tehnologiju. Može imati problema s zaustavljanjem igranja igara ili prekidanjem internetskih aktivnosti kad je to potrebno.
- **Nedostatak interesa za druge aktivnosti:** Dijete pokazuje smanjenje interesa za druge aktivnosti koje su ranije smatrali važnima, poput druženja s prijateljima, bavljenja sportom ili hobijima.
- **Nemir ili razdražljivost:** Dijete može postati razdražljivo ili nemirno kada se odvaja od digitalnih uređaja ili kada se ograničava vrijeme korištenja tehnologije.
- **Poteškoće u školi ili akademski pad:** Prekomjerno korištenje tehnologije može dovesti do smanjenja školske uspješnosti, poteškoća u koncentraciji i smanjenja motivacije za učenje.
- **Socijalni problemi:** Dijete može imati poteškoća u komunikaciji s drugima, izolirati se od obitelji i prijatelja te pokazivati smanjenu socijalnu vještinu.
- **Fizički simptomi:** Prolongirano korištenje digi-

talnih uređaja može dovesti do fizičkih simptoma poput umora očiju, glavobolje, loše držanja tijela ili problema s spavanjem.

- **Nedostatak motivacije za druge aktivnosti:** Dijete može pokazati smanjenje motivacije za aktivnosti koje su ranije uživali, što može ukazivati na prekomjernu vezanost za tehnologiju.

Prepoznavanje ovih simptoma može pomoći roditeljima, učiteljima i stručnjacima da identificiraju probleme tehnološke ovisnosti kod djece i pruže odgovarajuću podršku i intervenciju.

Identifikacija dobne skupine i specifičnih tehnologija: Identificiranje dobne skupine koja je najosjetljivija na tehnološku ovisnost te specifičnih tehnologija koje su često povezane s ovom vrstom ovisnosti može pružiti važne uvide u strategije prevencije i intervencije.

- **Dobne skupine:**
- **Predškolska djeca (3-6 godina):** U ovoj dobnoj skupini, djeca su često izložena tabletima, pametnim telefonima i drugim elektroničkim uređajima. Njihova upotreba obično nije svjesna ovisnosti, ali može biti zabrinjavajuća ako postane prekomjerna i utječe na druge aspekte razvoja poput socijalnih vještina i kognitivnog razvoja.
- **Osnovnoškolci (6-12 godina):** U ovom dobnom razdoblju, popularne tehnologije poput videoigara, društvenih medija i interneta postaju sve prisutnije. Djeca u ovoj dobnoj skupini često koriste tehnologiju za igru, komunikaciju i pristup informacijama.
- **Srednjoškolci i adolescenti (12-18 godina):** Ovo je dobno razdoblje kada se tehnologija često koristi intenzivno, posebno društvene mreže, streaming platforme, online igre i komunikacijske aplikacije. Adolescenti su posebno osjetljivi na tehnološku ovisnost zbog emocionalnih i socijalnih promjena koje se događaju tijekom adolescencije.
- **Specifične tehnologije:**
- **Društvene mreže:** Poput Facebooka, Instagrama, Snapchat-a. Ove platforme mogu biti posebno zarazne zbog potrebe za pažnjom i potvrdom od drugih.
- **Videoigre:** Sve vrste videoigara, od mobilnih igara do računalnih i konzolnih igara. Posebno su popularne online multiplayer igre koje mogu stvoriti ovisnost zbog takmičarskog aspekta i nagrada unutar igre.
- **Internetski sadržaji i streaming:** Poput YouTube-a,

Netflix-a i drugih platformi za gledanje videa. Ove platforme nude veliku količinu sadržaja koji može biti vrlo privlačan i lako konzumiran.

- **Pametni telefoni i tableti:** Kao primarni uređaji za pristup internetu, društvenim mrežama, igrama i drugim aplikacijama, pametni telefoni su često povezani s tehnološkom ovisnošću.

Razmatranje utjecaja tehnološke ovisnosti na kognitivni razvoj djece:

- **Pažnja i koncentracija:** Prekomjerna izloženost digitalnim medijima može dovesti do smanjenja pažnje i koncentracije kod djece. Stalna stimulacija koju pružaju videoigre, društvene mreže i ostali digitalni sadržaji može ometati sposobnost djece da se usredotoče na jedan zadatak ili aktivnost.
- **Radna memorija:** Radna memorija je ključna za procese učenja i rješavanja problema. Intenzivna upotreba digitalnih uređaja može opteretiti radnu memoriju, posebno kada djeca pokušavaju multitasking ili obrađivati velike količine informacija istovremeno.
- **Kognitivne funkcije:** Razvoj kognitivnih funkcija poput planiranja, organizacije,
- fleksibilnosti mišljenja i kritičkog razmišljanja može biti ometen ako je dijete previše fokusirano na digitalne medije umjesto na raznolike stvarne životne aktivnosti.
- **Jezične vještine:** Interakcija s digitalnim medijima može utjecati na razvoj jezičnih
- vještina kod djece. Prekomjerno korištenje skraćena, emojis-a i drugih digitalnih
- komunikacijskih oblika može utjecati na sposobnost djece da se izražavaju bogato i gramatički točno.
- **Socijalne vještine:** Upotreba društvenih mreža i online komunikacija može utjecati na razvoj socijalnih vještina. Djeca koja previše vremena provode online mogu imati poteškoća u razumijevanju neverbalne komunikacije, empatije i uspostavljanju dubljih međuljudskih odnosa.
- **Emocionalna regulacija:** Pretjerana izloženost digitalnim medijima može utjecati na emocionalnu regulaciju djece. Ubrzana promjena sadržaja, nagrade u igrama i brzi feedback mogu utjecati na dječje sposobnosti za strpljenje, toleranciju frustracija i kontrolu impulsa.
- **Kreativnost:** Dok digitalni mediji mogu pružiti alate za kreativnost, poput digitalnog dizajna,

programiranja ili umjetničkih aplikacija, previše pasivnog konzumiranja digitalnih sadržaja može ograničiti prilike za istraživanje i razvoj kreativnih sposobnosti.

- **Učenje i pamćenje:** Način na koji se informacije prezentiraju putem digitalnih medija može utjecati na način učenja i pamćenja kod djece. Brze promjene sadržaja, kratki videozapisi i interaktivni elementi mogu potaknuti brzu, ali površnu obradu informacija.

Važno je napomenuti da utjecaj tehnološke ovisnosti na kognitivni razvoj može varirati ovisno o individualnim karakteristikama djeteta, količini vremena provedenom pred ekranima te vrsti i sadržaju digitalnih medija kojima su izloženi. Praćenje djetetovog korištenja tehnologije i poticanje raznolikih iskustava u stvarnom svijetu mogu biti ključni za podršku zdravom kognitivnom razvoju.

Razmatranje emocionalnih i socijalnih aspekata tehnološke ovisnosti kod djece: Razmatranje emocionalnih i socijalnih aspekata tehnološke ovisnosti kod djece je ključno jer tehnologija može imati dubok utjecaj na djetetovu emocionalnu regulaciju, međuljudske odnose i općenito socijalno ponašanje. Evo detaljnijeg razmatranja ovih aspekata:

- **Emocionalna regulacija:** Prekomjerna upotreba digitalnih medija može utjecati na emocionalnu regulaciju djece. Brzi prijelazi između različitih sadržaja, nagrade u igrama te virtualno okruženje koje često nudi instant zadovoljstvo mogu otežati djetetu da nauči čekati, tolerirati frustracije i kontrolirati svoje emocije.
- **Ovisnost o povratnim informacijama:** Društvene mreže i igre često su dizajnirane s naglaskom na povratne informacije i nagrade. Dijete može postati ovisno o dobivanju lajkova, komentara ili bodova u igri, što može utjecati na njihovo samopouzdanje i osjećaj vrijednosti.
- **Utjecaj na socijalne vještine:** Intenzivna upotreba digitalnih medija može utjecati na razvoj socijalnih vještina kod djece. Pasivno konzumiranje digitalnih sadržaja može smanjiti prilike za stvarne socijalne interakcije, dok online komunikacija može ograničiti sposobnost djece da prepoznaju neverbalne signale, ton glasa i druge aspekte komunikacije.
- **Socijalna izolacija:** Pretjerano vrijeme provedeno pred ekranima može dovesti do socijalne izolacije. Dijete može preferirati virtualne interakcije

nad stvarnim druženjem s prijateljima i obitelji, što može negativno utjecati na razvoj dubljih međuljudskih odnosa.

- **Cyberbullying:** Online okruženje može biti podložno cyberbullyingu. Djeca mogu biti izložena vrijeđanjima, zastrašivanjima ili drugim oblicima zlostavljanja putem društvenih mreža, igara ili poruka, što može imati ozbiljne emocionalne posljedice.
- **Utjecaj na samopouzdanje i samopoštovanje:** Interakcija s digitalnim medijima može imati različit utjecaj na djetetovo samopouzdanje i samopoštovanje. Neki sadržaji mogu poticati pozitivnu sliku o sebi i osjećaj pripadnosti, dok drugi mogu izazvati osjećaje nesigurnosti, nezadovoljstva tijekom ili poremećaje prehrane.
- **Kako bi se adekvatno nosili s emocionalnim i socijalnim aspektima tehnološke ovisnosti kod djece,** važno je educirati djecu o sigurnom korištenju digitalnih medija, poticati stvarne socijalne interakcije, razvijati emocionalnu inteligenciju te osigurati podršku i otvorenu komunikaciju unutar obitelji i školske zajednice. Top of Form

Procjena rizika i utjecaja na kognitivni razvoj: Razmatranje rizika povezanih s tehnološkom ovisnošću kod djece te procjena njenog utjecaja na kognitivni razvoj izuzetno je važno kako bi se razvile učinkovite strategije prevencije i intervencije.

Istraživanje o rizicima:

- **Dugotrajna izloženost ekranima:** Prolongirano korištenje digitalnih uređaja može dovesti do problema poput napetosti očiju, glavobolja i problema sa spavanjem.
- **Smanjenje aktivnosti na otvorenom:** Prekomjerna upotreba tehnologije može smanjiti vrijeme koje dijete provodi vani, što može negativno utjecati na fizičko zdravlje i razvoj.
- **Socijalna izolacija:** Intenzivna upotreba digitalnih medija može dovesti do smanjenja socijalnih interakcija u stvarnom svijetu, što može utjecati na razvoj socijalnih vještina.
- **Rizici cyberbullyinga:** Dijete može biti izloženo cyberbullyingu putem društvenih mreža ili online igara, što može imati ozbiljne emocionalne posljedice.
- **Utjecaj na kognitivni razvoj:**
- **Pažnja i koncentracija:** Prekomjerna izloženost digitalnim medijima može dovesti do smanjenja pažnje i koncentracije, što može utjecati na aka-

demski uspjeh i sposobnost rješavanja problema.

- **Radna memorija:** Dugotrajno korištenje tehnologije može imati negativan utjecaj na radnu memoriju, što može otežati proces učenja i pamćenja informacija.
- **Kognitivne funkcije:** Intenzivna upotreba igara može imati utjecaj na kognitivne funkcije poput brzine obrade informacija, fleksibilnosti mišljenja i planiranja.
- **Emocionalna regulacija:** Pretjerana izloženost digitalnim medijima može ometati razvoj emocionalne regulacije, što može utjecati na sposobnost upravljanja emocijama i stresom.

Razumijevanje ovih faktora može pomoći u razvoju ciljanih intervencija i edukacijskih programa kako bi se smanjili rizici tehnološke ovisnosti i potencijalno negativni utjecaji na kognitivni razvoj djece.

Razvoj intervencijskih strategija:

Razvoj intervencijskih strategija za suočavanje s tehnološkom ovisnošću kod djece zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje obitelj, školu, zajednicu i stručnjake iz različitih područja. Evo nekoliko ključnih strategija koje se mogu primijeniti:

- **Edukacija i svijest:** Edukacija roditelja, nastavnika i djece o rizicima tehnološke ovisnosti, sigurnom korištenju digitalnih medija i važnosti ravnoteže između online i offline aktivnosti.

Kampanje podizanja svijesti u zajednici o utjecaju tehnologije na mentalno zdravlje djece i mladih.

- **Postavljanje granica i pravila:** Definiranje jasnih granica i pravila za korištenje digitalnih uređaja kod kuće i u školi, uključujući ograničenje vremena ekrana, zabranu korištenja uređaja tijekom određenih aktivnosti (npr. vrijeme za obiteljske obroke, vrijeme za spavanje) te definiranje sigurnih online praksi.
- **Razvoj emocionalne inteligencije:** Programi za razvoj emocionalne inteligencije kod djece koji im pomažu prepoznati, razumjeti i upravljati svojim emocijama te razvijati empatiju i socijalne vještine. Poticanje otvorene komunikacije unutar obitelji i školske zajednice kako bi se djeca osjećala sigurno izražavati svoje osjećaje i potrebe.
- **Podrška obitelji:** Edukacija roditelja o važnosti roditeljske prisutnosti, aktivnog slušanja, postavljanja granica i pravila te poticanja zdravih aktivnosti izvan digitalnog svijeta.

Savjetovanje i podrška obiteljima koje se suočavaju s tehnološkom ovisnošću djeteta, uključujući pružanje informacija o dostupnim resursima i uslugama.

- **Integracija u školski program:** Uključivanje edukativnih programa o sigurnom korištenju tehnologije, digitalnom građanstvu i mentalnom zdravlju u redoviti školski program.
- Organizacija radionica i predavanja za roditelje o tehnološkoj ovisnosti, prevenciji i rješavanju problema.
- **Psihološka podrška:** Pružanje psihološke podrške i savjetovanja djeci koja pokazuju znakove tehnološke ovisnosti te njihovim obiteljima kako bi se identificirali uzroci, razvile strategije suočavanja i potaknulo pozitivno ponašanje.

Suradnja s psihologima, psihijatrima i drugim stručnjacima za mentalno zdravlje radi dijagnostike i terapijskog tretmana u slučajevima ozbiljne ovisnosti.

- **Alternativne aktivnosti:** Poticanje djece na sudjelovanje u raznovrsnim aktivnostima izvan digitalnog svijeta, poput sporta, umjetnosti, volontiranja i društvenih aktivnosti, kako bi se potaknula raznovrsna iskustva i interesi.
- **Suradnja s industrijom:** Suradnja s tehnološkim industrijama kako bi se promovirali alati i postavke koje potiču zdravo korištenje digitalnih medija, uključujući alate za roditeljsku kontrolu, upozorenja o vremenu provedenom na uređaju i slično.

Ove intervencijske strategije trebaju se prilagoditi individualnim potrebama djeteta i obitelji te se kontinuirano evaluirati i prilagođavati kako bi se osiguralo najbolje moguće rezultate.

Evaluacija i istraživanje učinkovitosti intervencija:

Evaluacija i istraživanje učinkovitosti intervencija ključni su koraci u procesu suočavanja s tehnološkom ovisnošću kod djece. Evo kako se može pristupiti ovoj posljednjoj tački:

- **Definiranje ciljeva:** Prije evaluacije, potrebno je jasno definirati ciljeve intervencije. To mogu biti smanjenje vremena provedenog pred ekranima, poboljšanje socijalnih vještina, smanjenje stresa ili razvijanje zdravih navika korištenja tehnologije.
- **Korištenje objektivnih mjernih instrumenata:** Za evaluaciju učinkovitosti intervencija, važno je koristiti objektivne mjere i instrumente. To mogu biti ankete, upitnici, dnevnički zapisi ili praćenje ponašanja djeteta prije, tijekom i nakon intervencije.
- **Praćenje dugoročnih rezultata:** Evaluacija bi tre-

bala obuhvatiti praćenje dugoročnih rezultata kako bi se utvrdilo jesu li promjene koje su se dogodile tijekom intervencije održive i trajne.

- **Suradnja s istraživačima:** Suradnja s istraživačima iz područja psihologije, obrazovanja, socijalnog rada i drugih relevantnih područja može pružiti dodatnu stručnost i podršku u evaluaciji i istraživanju učinkovitosti intervencija.
- **Analiza podataka:** Nakon prikupljanja podataka, potrebno je provesti analizu kako bi se utvrdilo postignuće ciljeva intervencije i utjecaj na ciljane aspekte kao što su emocionalna regulacija, socijalne vještine, kvaliteta obiteljskih odnosa i slično.
- **Povratne informacije sudionika:** U evaluaciji učinkovitosti intervencija važno je uzeti u obzir povratne informacije sudionika, uključujući mišljenja djece, roditelja, nastavnika i drugih relevantnih dionika.
- **Kontinuirano poboljšanje:** Rezultati evaluacije trebaju se koristiti za kontinuirano poboljšanje intervencija. Identificiranje uspješnih strategija i prilagođavanje onih koje nisu dale očekivane rezultate ključno je za razvoj učinkovitih programa.
- **Diseminacija rezultata:** Konačno, važno je podijeliti rezultate evaluacije s relevantnim dionicima, uključujući stručnu zajednicu, obrazovne ustanove, roditelje i javnost, kako bi se promovirala svijest o učinkovitosti intervencija i potaknula njihova primjena na širokoj razini.

Evaluacija i istraživanje učinkovitosti intervencija ključni su koraci u razvoju kvalitetnih programa za suočavanje s tehnološkom ovisnošću kod djece. Kontinuirano praćenje, analiza podataka i prilagođavanje strategija osigurat će najbolje moguće rezultate za dobrobit djece i njihovih obitelji.

Literatura:

1. World Health Organization (2018). Gaming Disorder. [Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/gaming-disorder>]
2. Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.
3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
4. Young, K. S. (1998). *Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction--and a winning strategy for recovery*. John Wiley & Sons.
5. Billieux, J., Maurage, P., Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). Can disordered mobile phone use be considered a behavioral addiction? An update on current evidence and a comprehensive model for future research. *Current Addiction Reports*, 2(2), 156-162.
6. Nicholas Kardaras "Glow Kids: How Screen Addiction Is Hijacking Our Kids - and How to Break the Trance" Knjiga
7. Griffiths, M. D., van Rooij, A. J., Kardefelt-Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S. & Demetrovics, Z. *Frontiers in Psychiatry* (2016)"Internet Gaming Disorder: Investigating the Clinical Relevance of a New Phenomenon"
8. Achab, S., Nicolier, M., Mauny, F., Monnin, J., Trojak, B., Vandel, P., ... & Guillaume, S. "Age of onset for internet use and problematic use: The role of impulse control" *Addiction* (2011)
9. Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. E., Whaite, E. O., Lin, L. Y., Rosen, D., ... & Colditz, J. B. "Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S." *Journal of the American Medical Association (JAMA) Network Open* (2017)
10. Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. "The Dark Side of Smartphone Usage: Psychological Traits, compulsive smartphone use and problematic technology use—A psychometric study" *International Journal of Environmental Research and Public Health*. (2017)
11. Anya Kamenetz "The Art of Screen Time: How Your Family Can Balance Digital Media and Real Life" Knjiga

PRAVNI I DRUŠTVENI ASPEKT NASILJA U PORODICI I KARAKTERISTIKE TRETMANA PACIJENATA KOJIMA JE IZREČENA MJERA OBAVEZNOG LIJEČENJA OD OVISNOSTI ZBOG NASILJA U PORODICI U ZAVODU ZA BOLESTI OVISNOSTI

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

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Nasilje u porodici ne predstavlja pojavu modernog doba i nešto što je novo i savremeno. Oduvijek je bilo prisutno u društvu, ali se u prošlosti često smatralo samo jednim privatnim problemom porodice, a ne kao kršenje ljudskih prava i osnovnih sloboda ili pak kao oblik diskriminacije. Tek nedavno je nasilje u porodici prepoznato kao društveni problem i države pokazuje interes za prepoznavanje ovog globalnog fenomena. Međunarodni standardi za zaštitu ljudskih prava nameću pozitivnu obavezu država da osiguraju zaštitu i pomoć žrtvama nasilja jer posljedice nasilja ugrožavaju zdravlje i život pojedinaca, reproduktivnu i ekonomsku moć zajednice. Često se u ulozi počinitelja nasilja u porodici nađu ovisnici o alkoholu ili opojnim drogama. U krivičnom zakonodavstvu FBiH, sudovi takvim počiniteljima nasilja izriču sigurnosnu ili zaštitnu mjeru obaveznog liječenja od ovisnosti koja se provodi u Javnoj zdravstvenoj ustanovi Zavod za bolesti Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: Zavod), kao i u drugim specijalizovanim ustanovama. U ovom radu biti će analiziran pravni i društveni aspekt nasilja u porodici u zakonodavstvu FBiH. Baziramo se na određenje pojma nasilja u porodici i ukazati ćemo na vrste mjera koje se izriču počiniteljima nasilja u porodici sa posebnim akcentom na predstavljanje osnovnih karakteristika tretmana sudskih pacijenata kojima je izrečena zaštitna mjera obaveznog liječenja od ovisnosti u Zavodu.

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

Uvod

U nauci ne postoji jedinstveno mišljenje o tome šta se podrazumijeva pod pojmom nasilja. Profesor Ignjato-

vić navodi stanovište po kojem postoje tri vrste definicija nasilja: a) široke, koje obuhvataju mnoštvo najrazličitijih pojava, kakvo je npr. „strukturno nasilje“; b) uže, koje podrazumijevaju namjerno nanošenje fizičkih i, eventualno, psihičkih povreda čovjeku; i c) definicije zasnovane na legitimitetu - u ovu kategoriju svrstavaju samo takve namjerno nanijete povrede koje nisu legitime po pozitivnom zakonodavstvu. Ovaj autor smatra da su uže definicije najprihvatljivije i za ovakva djela koristi izraz „lično nasilje“ (Ignjatović, 2011).

Jedna od najširih definicija nasilja u domaćoj literaturi jeste i određenje autora M. Milosavljevića, koji pod ovim pojmom podrazumijeva „različite akte, postupke i ponašanja pojedinaca, grupa, društvenih institucija, organizacija ili društva u odnosima prema ljudima, koji uključuju primjenu fizičke, psihičke, političke ili neke druge sile kojima se ugrožava fizički, psihički ili socijalni integritet čovjeka i izazivaju različita fizička i psihička oštećenja i druge nepovoljne posljedice (Milosavljević, 1998).

Pojam i definisanje nasilja u porodici

Kao i sam pojam nasilja, nasilje u porodici je veoma širok pojam koji obuhvata nasilje među partnerima, nasilje nad djecom, kao i nad starijim članovima porodice i porodične zajednice. To je nasilje koje se odvija u privatnoj sferi života, odnosno ono predstavlja sve nasilne radnje među članovima porodice koji žive zajedno, pa otuda sam pojam nasilje u porodici. Teorijski, nasilje u porodici možemo odrediti kao skup ponašanja čiji je cilj kontrola nad dugim osobama upotrebom sile, zastrašivanjem i manipulisanjem (M. N. Simović/V. M. Simović, 2020).

U ovom radu navesti ćemo neke od najčešćih oblika nasilja u porodici koje se navode u stručnoj literaturi:

a) Fizičko ili tjelesno nasilje uključuje guranje, šama-

ranje, čupanje kose, udaranje rukama, nogama ili predmetima, nanošenje povreda različitim vrstama oružja, opekotine i drugo. Svi ovi oblici tjelesnog zlostavljanja mogu rezultirati lakšim ili teškim tjelesnim povredama. Tjelesno nasilje može ići i do pokušaja ubistva.

- b) Psihičko nasilje** odnosi se na oblike zlostavljanja s ciljem zadobivanja moći i kontrole nad žrtvom. Odnosi se na različite zabrane, prijetnje, uvrede, ismijavanje u javnosti, podcjenjivanje, omalovažavanje, obezvređivanje, proglašavanje psihički bolesnom ili nestabilnom, ucjene, kontrolu kretanja, izolaciju i sl.
- c) Seksualno nasilje** odnosi se na seksualno uznemiravanje, seksualnu zloupotrebu, incest, nedobrovoljne seksualne radnje i silovanje.
- d) Ekonomsko nasilje** uključuje uskraćivanje i oduzimanje finansijskih sredstava, neplaćanje alimentacije i sve druge oblike ostavljanja žrtve bez sredstava za život (Miković i Bašić, 2011).
- e) Emocionalno nasilje** je oblik zlostavljanja u kom počinitelj na poseban način kontinuirano djeluje na žrtvu s ciljem stvaranja osjećaja manje vrijednosti kod nje, kao i pomanjkanja samopouzdanja, imputirajući joj tom prilikom osjećaj poniženja, stida i straha.
- f) Sistemsko nasilje** se ogleda u činjenici da počinioci kontroliraju svoje žrtve kombiniranjem nasilja sa drugim taktikama, kao što su: prijetnje i zastrašivanje, ekonomsko nasilje, psihičko zlostavljanje, izolacija kao i korištenje muških privilegija. Ovaj oblik nasilja podrazumijeva dugotrajan ciklus nasilja u kombinaciji sa manipulacijom i to ne samo kako bi kontrolirali svoju žrtvu nego i da bi je odvratili od prijavljivanja nasilja ili traženja pomoći (Halilović, 2015).

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

Pravna i normativna regulativa nasilja u porodici

Pravni mehanizmi zaštite od nasilja u porodici ne

mogu se razumijeti bez analize najvažnijih međunarodnih pravnih standarda i preporuka (Preporuka broj 5, 2002). Svi ovi dokumenti ne bave se isključivo nasiljem u porodici, već ovu pojavu vezuju, prije svega, za jedan od najvažnijih i najrasprostranjenih oblika nasilja, odnosno nasilja nad ženama. Konvencija o sprječavanju i suzbijanju nasilja nad ženama i nasilja u porodici (tzv. Istanbulska konvencija)¹, a koja se odnosi direktno na problematiku nasilja u porodici predstavlja najvažniji međunarodni dokument. Kada je u pitanju zakonodavstvo Federacije Bosne i Hercegovine na snazi je niz zakonskih propisa koji regulišu ovu oblast, zabranjuju diskriminaciju na osnovu pola, a naročito inkriminišu sve oblike nasilja nad ženama i porodicom. U nastavku daje se poseban osvrt na regulisanje nasilja u porodici kroz krivično zakonodavstvo FBiH i kroz zakon o zaštiti nasilja u porodici.

Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine²

Krivični zakon FBiH (u daljem tekstu: KZ FBiH) u članu 222. definiše krivično djelo nasilja u porodici. U stavu 1. ovog člana propisano je da će se, ko nasiljem, drskim ili bezobzirnim ponašanjem ugrožava mir, tjelesnu cjelovitost ili psihičko zdravlje člana svoje porodice, kazniti novčanom kaznom ili kaznom zatvora do jedne godine, dok se u stavu 2. pravi razlika u visini kazne u situaciji ukoliko se ovo krivično djelo učini prema članu porodice s kojim počinitelj djela živi u zajedničkom domaćinstvu. U tom slučaju počinitelj nasilja u porodici će se kazniti novčanom kaznom ili kaznom zatvora do tri godine. Sud, u krivičnom postupku, također može izreći odgovarajuće sigurnosne mjere, a dvije imaju psihijatrijsku konotaciju. To su sigurnosne mjere obaveznog psihijatrijskog liječenja i obaveznog liječenja od ovisnosti, tj. zaštitne mjere u slučaju izricanja uvjetne osude.

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

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

² Službene novine FBiH, br. 36/2003, 21/2004 – ispr., 69/2004, 18/2005, 42/2010, 42/2011, 59/2014, 76/2014, 46/2016, 75/2017 i 31/2023.

Zakon o zaštiti od nasilja u porodici Federacije Bosne i Hercegovine³

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

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

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

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

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

Također, na snazi je Pravilnik o načinu i mjestu pro-

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

Osnovne karakteristike tretmana sudskih pacijenata kojima su izrečene zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti u Zavodu za bolesti ovisnosti

Za osobe kojima je izrečena zaštitna mjera obaveznog liječenja od ovisnosti u Zavodu za bolesti ovisnosti primjenjuje se posebno prilagođeni individualni i grupni tretman liječenja. U nastavku ćemo prikazati osnovne karakteristike načina provođenja zaštitnih mjera obaveznog liječenja u Zavodu za bolesti ovisnosti:

- Svaki upućeni pacijent (od strane suda) javlja se u ambulantu Zavoda, a na osnovu rješenja/presude suda kojim mu je izrečena zaštitna mjera obaveznog liječenja od ovisnosti.
- Medicinski tehničar/sestra prikuplja osnovne podatke i kopije medicinske dokumentacije o sudskom pacijentu (nalazi i otpusna pisma vezana uz dosadašnje liječenje, sudsko rješenje kojom je izrečena zaštitna mjera, obavlja se testiranje na PAS i alkotestiranje) i otvara zdravstveni karton.
- Pacijent obavlja prvi inicijalni razgovor sa doktorom- specijalistom neuropsihijatom Zavoda (koji je ujedno i voditelj mjere) koji procjenjuje stanje pacijenta i donosi odluku o planu liječenja u dogovoru sa Stručnim timom Zavoda.
- Ako je psihičko stanje upućenog u datom momentu takvo da mu je potrebna hospitalizacija (prijetnja apstinencijskom krizom, nemogućnost uspostave apstinencije i sl.) pacijent se upućuje na Odjelje-

³ Službene novine FBiH, br. 20/2013 i 75/2021.

⁴ Sl. novine FBiH, broj 99/15.

nje za stacionarni tretman Zavoda. Često rješenjem suda budu određen i ovaj vid liječenja, a koje prethodno procijeni sudski vještak psihijatrijske struke.

- e) U skladu sa aktuelnim psihičkim stanjem pacijenta primjenjuju se metode koje su u toj fazi najprimjerenije i one koje su pokazale najbolje rezultate. U početnoj fazi, najčešće je akcenat na biološkim metodama liječenja, a u kasnijim fazama primat preuzimaju socioterapijske i psihoterapijske metode.
- f) Tokom trajanja obaveznog liječenja od ovisnosti, pacijenti se redovno javljaju na kontrolne preglede, testiraju na psihoaktivne supstance, prati se stanje pacijenta, porodične prilike, obavljaju redovni savjetodavni razgovori, pruža psihološka podrška, obavljaju razgovori sa članovima porodice radi utvrđivanja porodičnih prilika i sl.
- g) Uposlenici Odjeljenja za rehabilitaciju i resocijalizaciju dostavljaju izvještaje o toku/završenom liječenju za sudske pacijente nadležnim centrima za socijalni rad i općinskim sudovima koji su izrekli zaštitnu mjeru uz preporuke o nastavku, prekidu ili zamjeni mjere ovisno o stanju pacijenta, a sve u dogovoru sa Stručnim timom.
- h) Program sa sudskim pacijentima, uz specijalistu neuropsihijatra provode psiholozi, socijalni pedagozi, socijalni radnici, okupacioni terapeuti i medicinski tehničari/sestre Zavoda.

Zaključak

Nasilje u porodici nije samo privatni problem konkretne porodice, ono je društveni problem, a društvo u cjelini je odgovorno za kažnjavanje nasilnika. Da bi se smanjio broj žrtava porodičnog nasilja, potrebno je više raditi na prevenciji i unaprijeđenju porodičnih odnosa, kroz razne vidove edukacija od strane nadležnih socijalnih i zdravstvenih ustanova, vladinih i nevladinih organizacija, kao i kroz razne oblike resocijalizacije nasilnika.

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

Kada govorimo o počiniteljima koji ih koriste, alkohol i droga mogu povećati učestalost i ozbiljnost nasilja u porodici. Trenutno je u Zavodu za bolesti ovisnosti u program uključeno devet sudskih pacijenata koji se nalaze u različitim fazama liječenja. Tokom trajanja obaveznog liječenja, pacijenti ne konzumiraju alkohol, opojne droge ili druge psihoaktivne supstance. Prestaje nasilje u porodici i uspostavlja se bolja socijalna funkcionalnost pacijenta. Nakon završenog obaveznog liječenja za određen broj pacijenata predlaže se nastavak liječenja ili produženje mjere obaveznog liječenja. Međutim, često nema odgovora od strane suda na predloženi produžetak mjere obaveznog liječenja, dok većina pacijenata dobrovoljno nastavlja svoje liječenje. Ipak, sve navedeno ilustruje problem nasilja u porodici i ukazuju na potrebu sistemskog pristupa liječenju počinitelja nasilja u porodici u svrhu prevencije nasilničkog ponašanja.

Literatura

1. Halilović, M. (2015). *Preživjele govore: Osvrt na odgovore krivičnog pravnog sistema na nasilje u porodici u BiH*, Sarajevo, AI/DCAF, str. 21.
2. Ignjatović, Đ. (2011). *Pojam i etiologija nasilničkog kriminaliteta*, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 182.
3. Krivični zakon FBiH ("Sl. novine FBiH", br. 36/2003, 21/2004- ispr., 69/2004, 18/2005, 42/2010, 42/2011, 59/2014, 76/2014, 46/2016 i 75/2017).
4. Milosavljević, M. (1998). *Nasilje nad decom*, Fakultet političkih nauka, Beograd, 33.
5. Miković M. i Bašić S. (2011). *Nasilje u porodici*, Sarajevo: Hrestomatija, str. 280-282.
6. Pravilnik o načinu i mjestu provođenja zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti počinioca nasilja u porodici („Sl. novine FBiH“, broj 99/15).
7. Preporuka broj 5 (2002). Komiteta ministara Vijeća Evrope državama članicama o zaštiti žena od nasilja.
8. Preporuka br. 19 (1992). Komiteta UN-a za eliminiranje diskriminacije žena.
9. Simović M. N/Simović V. M. (2020). *„Porodično nasilje u Bosni i Hercegovini: pojam, uzroci i pravni standardi“, Nasilnički kriminalitet – seksualna delinkvencija i nasilje u porodici*, JZU Zavod za forenzičku psihijatriju, Sokolac, 171.
10. Zakon o zaštiti nasilja u porodici FBiH ("Sl. novine FBiH", br. 20/2013).

ZNAČAJ I ULOGA PORODICE U PREVENCIJI I TRETMANU BOLESTI OVISNOSTI

Lejla Šaćirović, MA psih., psiholog

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Bolest ovisnosti je hronična i recidivirajuća bolest mozga koja svojom progresivnošću zahvata kako jedinku tako i njenu porodicu ali i širu društvenu zajednicu. Bolest ovisnosti se smatra jednim od javnozdravstvenih problema u čijem tretmanu značajnu ulogu imaju različite institucije iz sfera društvenog djelovanja kao što su zdravstvene ustanove, a zatim obrazovne ustanove, lokalne zajednice, zakonodavna tijela, itd. Ipak, porodica kao osnovna ćelija društva je prva instanca od koje kreće razvoj jedne ličnosti. U ovom radu nastojat ćemo prikazati utjecaj i značaj porodice u nastanku, tretmanu ali i prevenciji bolesti ovisnosti.

Ključne riječi: ovisnost, porodica, psihosocijalni tretman, prevencija.

Uvod

Pojava bolesti ovisnosti predstavlja veliki izazov za cijelu porodicu, te se ne može smatrati bolešću samo jednog člana nego cijele porodice i zajednice u kojoj pojedinac živi. Nerijetko, kao posljedica specifičnog stila života ovisnika, strada cijela porodica jer prisustvo bolesti ovisnosti ima negativan utjecaj na porodičnu dinamiku, partnerske odnose i održavanje braka. S protokom vremena, ovisnik postaje osoba kod koje dolazi da izmjena strukture ličnosti što predstavlja težak izazov za opstanak porodice.

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.

Kada govorimo o bolestima ovisnosti tu ne mislimo samo na ovisnost o psihoaktivnim supstancama nego i o drugim sredstvima ovisnosti koje nazivamo bihejvioralne ili ponašajne ovisnosti. Pod supstancijalne ovisnosti ubrajamo ovisnost o psihoaktivnim supstancama, alkoholu i nikotinu dok ponašajne ili bihejvioralne

ovisnosti obuhvataju ovisnost o određenoj vrsti ponašanja kao što je kockanje, ovisnost o internetu, video igrima.

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

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

Utjecaj porodice na razvoj ličnosti

Porodica je struktura koja je uvijek podložna promjenama, a njeno funkcionisanje i moguća pojava patologije unutar nje ovisi o nizu društvenih faktora kao što su materijalni status, kulturne i religijske vrijednosti, obrazovanje, migracije, te različita socijalna zbivanja u širem kontekstu (Zejnnullahu-Suljagić, 2020).

Sakoman (2002) porodicu opisuje kao mjesto na kojem se djeci mogu dati primjeri iz dragocjenog životnog iskustva i znanja, ali da bi porodica bila uspješna u tom nastojanju, sa djecom moramo imati dobar odnos. Da bi se razvio takav odnos neophodna je dobra, otvorena i kontinuirana komunikacija koja treba obilovati jasnim porukama i stvaranju atmosfere u kojoj svi članovi porodice se osjećaju jednako važnim i slobodnim da izraze svoje probleme, nedoumice ili emocije. Usmjerenost jednih na druge unutar porodičnog sistema daje veću mogućnost razvijanja međusobnog povjerenja i osjećaja sigurnosti u međusobne odnose. Veliki broj istraživača početak upotrebe psihoaktivnih supstanci povezuje sa kvalitetom odnosa unutar same porodice. Neki autori i istraživači smatraju da konzument uzima psihoaktivnu supstancu kako bi zadobio pažnju članove svoje porodice. Također, utvrđeno je da postoji povezanost između roditeljskog prihvatanja ili odbijanja i problema mentalnog zdravlja kao što su pojava depresije, ponašajni problemi ali i zloupotreba droga (Rohner, 2002). Veliki utjecaj i ulogu na razvoj

ličnosti imaju stavovi samih roditelja kao što je pretjerana ambicioznost i superiornost u odnosu sa djecom. Postavljanje velikih zahtjeva koji nadmašuju objektivne mogućnosti i kapacitete djeteta doprinose nepovoljnom razvoju ličnosti koja u psihoaktivnim supstancama pokušava naći izlaz iz opterećujuće i nepodnošljive porodične situacije. Sklonost ka ovisničkim ponašanjima je bliža djeci iz razorenih brakova i djeci koja ne viđaju svoje roditelje zbog njihovih radnih i društvenih angažmana. Istraživanja su pokazala da su djeca bez čvrstog oslonca u porodici ranjivija od djece iz kompletnih porodica (Buljan, 2010).

Sakoman (2010) ističe da kod svakog djeteta rizik od skretanja prema ovisničkom ponašanju određen je specifičnim međusobnim odnosom nekoliko faktora: funkcionalnost porodice što podrazumijeva kvalitetu odgoja, bio-psihološka dispozicija (genetika), karakteristike i utjecaji okruženja u kojem dijete odrasta (pritisk subkulture konzumenata u vršnjačkim grupama, trendovi, negativni utjecaji medija). Posmatrajući ponašanje, visokorizičnim za razvoj ovisnosti možemo smatrati one adolescente koji spontano razvijaju pozitivan stav prema drogama i njihove upotrebe zbog zabave, ugođe ili rješavanja životnih problema s kojima se ne znaju nositi.

Funkcionalna porodica je sistem u kojem roditelji imaju vještinu prilagođavati odgojni pristup različitosti ponašanja djeteta koje proizilazi iz genetskog naslijeđa, a da pri tom njihov utjecaj doprinese oblikovanju i strukturiranju kvalitetne osobnosti buduće odrasle osobe. Roditelji u funkcionalnim porodicama pažljivo planiraju svoje obaveze kako bi svojoj djeci posvetili dovoljno kvalitetno provedenog vremena kako bi stekli pravi uvid u sva bitna događanja i promjene u životima svoje djece. U adolescentnom periodu bitno je da roditelji budu podrška djetetovom osamostaljivanju kroz razumijevanje ali i adekvatan nadzor. Kroz odgoj koji je proces, a ne momenat, roditelji pomažu djeci izgraditi pozitivan sistem vrijednosti učeći ih koji su aspekti života najvažniji, te ih uče socijalnim i drugim vještinama koje rezultiraju visokim samopouzdanjem, samopoštovanjem i pozitivnom slikom o sebi. Bez potvrde ličnim primjerom o življenju koje ima smisla i cilj, djeca ne mogu razviti kvalitetnu viziju vlastite budućnosti.

Roditeljski stilovi i upotreba psihoaktivnih supstanci

Roditeljski odgojni stil predstavlja skup roditeljskih stavova prema djetetu, emocionalna klima unutar koje

se odvijaju različiti roditeljski postupci (Obradović, Čudina-Obradović, 2003). Kada govorimo o nepri-mjerenom odgojnom pristupu roditelja, Sakoman (2009) ističe prezaštitnički, autoritarni i liberalni pristup koji mogu doprinijeti eksperimentisanju, konzumiranju, a zatim i zloupotrebi psihoaktivnih supstanci.

Prezaštitnička porodica je porodica u kojoj se roditelji prezaštitnički postavljaju prema djeci, imaju tendenciju da ih drže pod potpunom kontrolom kako bi ih zaštitili od vanjskih utjecaja, te tako nesvjesno sa djecom grade simbiotski odnos. Djeca odgajana u prezaštitničkim porodicama, u adolescentnom dobu, postaju sve prkosnija i javlja se želja da budu kao vršnjaci koji se znaju dobro zabaviti i koji ne mare za obaveze i zadatke **što dovodi** do povećane vjerovatnoće ulaska u društvo koje se rizično ponaša.

Autoritarna porodica je porodica u kojoj roditelji na rigidan način postavljaju visoke zahtjeve i provode strog nadzor, a izostaje toplina i podrška djeci. Usmjeravanje ka poželjnim ponašanjima konstantno je praćeno stalnim prijetnjama i kaznama. Autoritarno odgojena djeca nemaju povjerenje u roditelje i izbjegavaju da im povjere ako im se nešto loše dogodi zbog straha od njihove reakcije.

Liberalna porodica je porodica u kojoj roditelji djeci daju veliku autonomiju i slobodu uz slab nadzor. To su porodice čiji roditelji su vrlo ambiciozni i preokupirani svojim obavezama gdje ne postoji jaka emocionalna povezanost s potomcima. Nema kontrole i nadzora od strane roditelja što povećava rizik posebno kod adolescenata da dođu u kontakt s društvom koje konzumira psihoaktivne supstance i takvo ponašanje smatraju normalnim (Sakoman 2009).

Ipak, pored utjecaja odgojnih stilova na razvoj rizičnih oblika ponašanja, postoje djeca koja treba složeniji, posebno prilagođen odgojni pristup kako bi se smanjio rizik da ta djeca uđu u svijet ovisnosti. Sakoman (2009) navodi sljedeće podtipove ponašanja: motorički hiperaktivna, neobuzdano radoznala i pretjerano samouvjerena djeca sklona riziku bez osjećaja odgovornosti, djeca sa izraženom potrebom da budu uvijek u centru pažnje ostaju emocionalno nezrela sa očekivanjima da sve treba biti podređeno njihovim potrebama i željama, zatvorena i povučena djeca sa prejakim osjećajem odgovornosti i niskog samopoštovanja, agresivna i neposlušna djeca sa izostankom primjerenog emocionalnog reagovanja i djeca sa nepredvidivim reakcijama kod kojih su prisutne velike oscilacije u ponašanju.

Porodica kao podrška u oporavku

Učešće porodice i pružanje podrške u procesu liječenja ovisnosti vrlo je važan aspekt tretmana bolesti ovisnosti. Ovisnik koji je ušao u svijet ovisnosti prolazi teške faze koje mu, pored podrške stručnog osoblja, može značajno olakšati i podrška porodice. Međutim, sam ulazak u proces liječenja ovisnosti mukotrpan je za samu porodicu koja vrlo često nije dovoljno informisana šta je to bolest ovisnosti, kako pristupiti članu porodice koje je ovisnik, te kako pomoći sebi da osnaže lične kapacitete za nošenje sa teškim i iscrpljujućim stanjem člana porodice. Zloupotreba psihoaktivnih supstanci se može pojaviti u svakoj porodici, često dobro prekrivena i neupadljiva što rezultira time da roditelji kasno saznaju da dijete ima problem sa zloupotrebom droga. Ono što je u praksi primijetno jeste da je porodični odnos u porodicama ovisnika sterilan, ispunjen nepovjerenjem i osuđujućim porukama, pa je samim tim i porodični sistem nefunkcionalan. **Đukanović (1999) ističe da su u ovakvim porodicama prisutne sljedeće karakteristike:** visok stepen hostilnosti, niska kohezija, nedosljednost, rivalstvo, pasivnost. Vrlo često članovi porodice, na početku tretmana, jednog krivca vide u ovisniku, pa samim tim i jednog krivca za disfunkcionalnu porodicu. Porodice ovisnika se teško snalaze u novonastaloj situaciji i sa zadacima i odgovornošću, te uglavnom nije jasno šta je čija uloga.

Porodica je značajan resurs i treba biti glavni izvor podrške kako bi tretman bio što uspješniji. S toga, potrebno je omogućiti paralelan stručni rad kako sa pojedincem, tako i sa njegovom porodicom. U procesu porodične terapije jako je važno skrenuti fokus i krivnju sa ovisnika ili jednog člana porodice, te rad na podjeli odgovornosti i postavljanju terapijskih ciljeva koji su zajednički za cijelu porodicu. U postavljanju terapijskih ciljeva, postizanje apstinencije nije primarni i jedini cilj koji treba biti vodilja. Važnost porodične terapije se ogleda u promjeni referentnog okvira i atmosfere unutar porodice i poboljšanju komunikacije (Serdarević- Marčić, 2007).

Prevenција usmjerena na porodicu

Rano otkrivanje od ključne je važnosti u sprječavanju da se eksperimentisanje s različitim psihoaktivnim sredstvima - duhanom, alkoholom, drogama, te druga rizična ponašanja pretvore u ovisnost.

Prevenција bolesti ovisnosti predstavlja prvi i najznačajniji korak za širu populaciju kako bi se utjecaj i

posljedice rizičnih ponašanja minimizirali. Kada govorimo o preventivskim intervencijama koje se odnose na porodicu, postoji nekoliko principa koje predstavljaju osnovu djelotvornih i svrsishodnih programa. Ferić (2002) je istakao najvažnije principe, a to su:

- Sveobuhvatnost intervencije (obuhvatanje velikog broja riziko faktora, intervencije su usmjerene prema kognitivnom, ponašajnom, emocionalnom i duhovnom razvoju djeteta).
- Usmjerenost na porodicu (usmjerenost na potrebe porodičnog sistema, a ne samo na pojedinca).
- Dugotrajnost (programi usmjereni na porodicu trebaju biti kontinuirani)
- Dovoljan intenzitet (ovisno o potrebi porodice modificira se i intenzitet intervencija).
- Promjena porodične dinamike (**što veća promjena dinamike bit će veća i učinkovitost unutar porodice**).
- Rani početak (rani početak je najznačajniji kod visoko rizičnih porodica).

Zaključak

Porodica kao primarni sistem iz kojeg potiče jedinka predstavlja vrlo značajan, ako ne i presudan, faktor u razvoju ali i tretmanu ovisnosti. Porodica nas od prvog dana života oblikuje, usmjerava i usađuje sisteme vrijednosti koji predstavljaju životni svjetonazor po kojem se vodimo u nastavku života. Zanemarivanje ili prezaštitnički odnos prema djetetu u mnogome doprinosi razvoju nepoželjnih oblika ponašanja jer dijete u svom razvojnem periodu nema razvijene i osnažene lične kapacitete za nošenje sa stresnim i traumatskim događajima što može rezultirati nepoželjnim oblicima ponašanja u koje ubrajamo i zloupotrebu psihoaktivnih supstanci.

Rad sa porodicama u smislu preventivnih aktivnosti ali i psihoterapijskih predstavlja osnovu za razvoj zdrave jedinice ali i zdravog društva u cjelini. U porodičnom sistemu, redovna komunikacija, izgradnja međusobnog povjerenja i osjećaj da imamo oslonac u porodičnom okruženju daje povećanu sigurnost da će devijantna i neželjena ponašanja kod adolescenata biti prevenirana. U užurbanom načinu života kakav je danas, mala posvećenost porodici i nekvalitetno provedeno vrijeme s članovima porodice rezultira većim problemima u ponašanju mladih. Traženje podrške u drugim sistemima unutar društva je poželjno ali ne garantuje dobre rezultate ako izostaje elementarna podrška u bazi odnosno porodici.

Literatura

1. Buljan, D. (2010). *Sprečavanje, prepoznavanje i liječenje ovisnosti: djelovanje sredstava ovisnosti na mozak i ponašanje*. Zagreb: Klinika za psihijatriju. Centar za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“.
2. Đukanović, B.M. (1999), *Porodice narkomana*. Kaligraf
3. 3. Ferić, M. (2002). *Obitelj kao čimbenik rizika i zaštite za razvoj poremećaja u ponašanju djece i mladih*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Vol. 38 No. 1.
4. Obradović, J., Čudina-Obradović, M. (2003) *Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti*. Revija za socijalnu politiku, Vol. 10 No. 1.
5. Radović S., (2006). *Odgoj temelj prevencije od ovisnosti*. Žagar d.o.o. Rijeka. 28-45, 69-88.
6. Rohner, R.P. (2002) *PARTheory*. Scribd
7. Sakoman S., (2002). *Obitelj i prevencija ovisnosti*. SysPrint. Zagreb. 61.-81.
8. Sakoman, S., (2009). *Uloga obitelji u razvoju ovisničkih ponašanja*. Medicus. Vol. 18, No. 2., 193
9. Serdarević, I. Maričić, I. (2007) *Uključenost obitelji u tretman ovisnosti*. Bilten rizik. Rijeka. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije.
10. Zejnullahu-Suljagić, N. (2020) *Porodica i ovisnost o psihoaktivnim tvarima*. Društvene devijacije, 5, 543-549

UTICAJ ZLOUPOTREBE PSIHOAKTIVNOIH SUPSTANCI NA ISHOD TRUDNOĆE

Prim.dr. **Samir Kasper**, spec. neurologije i psihijatrije
JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko - dobojskog kantona

Sažetak

Trudnice koje zlorabljavaju psihoaktivne supstance poput duhana, alkohola, kokaina i opijata izlažu nerođeno dijete značajnim zdravstvenim rizicima. Ovaj rad je pregledao štetne učinke svake od ovih droga na fetus. Pušenje cigareta može uzrokovati niz problema, uključujući smanjenu porođajnu težinu i urođene mane. Alkohol može dovesti do fetalnog alkoholnog spektra (FASD), koji se manifestira kao abnormalnosti lica, problemi u rastu i kognitivne smetnje. Upotreba kokaina može rezultirati niskom porođajnom težinom, srčanim problemima, oštećenjem nervnog sistema i ponašajnim poremećajima kod djeteta. Amfetamini mogu utjecati na rast bebe, dovesti do pobačaja, prijevremenih poroda, mrtvorodenčeta, smanjiti dotok krvi i kisika bebi, te povećati krvni tlak i rizik od moždanog udara. Opijati mogu dovesti do neonatalnog apstinencijskog sindroma kod novorođenčadi, koji se karakterizira nizom simptoma odvikavanja, kao i povećanog rizika od pobačaja i drugih komplikacija trudnoće. Ključne riječi: zloraba psihoaktivnih supstanci, trudnoća, zdravlje majke i djeteta, ishod trudnoće.

Uvod

Zloraba psihoaktivnih supstanci tokom trudnoće predstavlja značajan javnozdravstveni problem sa ozbiljnim posljedicama po zdravlje majke i nerođenog djeteta. Jedna od najtežih posljedica može biti pojava urođenih mana, što su strukturalne abnormalnosti koje su prisutne kod rođenja i mogu uzrokovati trajna funkcionalna oštećenja. Supstance koje trudnica uzima mogu utjecati na fetus na nekoliko načina. Mogu djelovati direktno na fetus uzrokujući oštećenje ili abnormalni razvoj koji dovodi do urođenih mana ili smrti. Oni također mogu promijeniti funkciju posteljice obično sužavanjem krvnih žila i smanjenjem opskrbe krvlju fetusa kisikom i hranjivim tvarima od majke i na taj način rezultirati bebom koja je pothranjena i nerazvijena. Štaviše, mogu uzrokovati snažno stezanje

mišića maternice; indirektno ozljeđivanje fetusa smanjenjem opskrbe krvlju ili izazivanjem prijevremenog porođaja (Sachdeva & Patels, 2009).

Ovaj rad pruža pregled uticaja zlorabite različitih psihoaktivnih supstanci tijekom trudnoće na zdravlje nerođenog djeteta, ističući specifične rizike i posljedice povezane s različitim vrstama supstanci.

Duhan

Pušenje cigareta tijekom trudnoće prenosi nikotin, ugljični monoksid i mnoge druge štetne hemikalije na dijete. Nikotin nije samo opasnost za zdravlje odraslih, već također može oštetiti mozak i pluća bebe u razvoju. Ugljični monoksid može spriječiti bebu u razvoju da dobije dovoljno kisika (MedlinePlus, 2024).

Najdosljedniji učinak pušenja cigareta na fetus tijekom trudnoće je smanjenje porođajne težine. Urođene mane srca, mozga i lica također su češće kod beba pušača. Povećava se rizik od sindroma iznenadne smrti dojenčadi, pogrešno smještene posteljice (placenta previa), prijevremenog odvajanja posteljice (placenta abruptio), prijevremenog pucanja ovoja, prijevremenog poroda, infekcija maternice, pobačaja, mrtvorodne djece, prijevremenih porođaja (Sachdeva & Patels, 2009).

Ostali duhanski proizvodi, uključujući e-cigarete, također sadrže nikotin i nisu sigurni za korištenje tijekom trudnoće. A neke od aroma koje se koriste u e-cigaretama mogu biti štetne za bebe u razvoju (MedlinePlus, 2024).

Alkohol

Pijenje alkohola tijekom trudnoće može uzrokovati skupinu stanja koja se nazivaju fetalni poremećaji alkoholnog spektra (FASD). Djeca koja su rođena s FASD-om mogu imati mješavinu problema, kao što su medicinski, bihevioralni, obrazovni i socijalni problemi. Vrste problema koje imaju ovise o tome koju vrstu FASD-a imaju.

Problemi mogu uključivati:

- Abnormalne crte lica, kao što je glatki rub između nosa i gornje usne
- Mala veličina glave
- Visina niža od prosjeka
- Mala tjelesna težina
- Loša koordinacija
- Hiperaktivno ponašanje
- Poteškoće s pažnjom i pamćenjem
- Poteškoće u učenju i poteškoće u školi
- Kašnjenja govora i jezika
- Intelektualni nedostatak ili nizak IQ
- Loše sposobnosti rasuđivanja i prosuđivanja
- Problemi sa spavanjem i isanjem kao beba
- Problemi s vidom ili sluhom
- Problemi sa srcem, bubrezima ili kostima

Fetalni alkoholni sindrom (FAS) najozbiljniji je tip FASD-a. Osobe s fetalnim alkoholnim sindromom imaju abnormalnosti lica, uključujući široko postavljene i uske oči, probleme s rastom i abnormalnosti živčanog sustava (MedlinePlus, 2022).

Kokain

Negativni učinci kokaina na fetus uvelike su posljedica sposobnosti droge da lako prijeđe placentu i uđe u tijelo nerođene bebe, ometajući središnji živčani sustav tijekom ključnih razdoblja fetalnog razvoja i inhibirajući zdrav protok krvi u djetetov mozak.

Neki učinci upotrebe droga tijekom trudnoće mogu trajati dugo nakon što žena rodi dijete. Opseg ovih negativnih posljedica ovisi o dozi, vremenu i trajanju majčine upotrebe kokaina, a sve to utječe na to koliko je dugo beba bila izložena drogi (Mosel, 2023).

Trudnice koje koriste kokain tijekom trudnoće mogu imati bebe s nižom porođajnom težinom i manjim opsegom glave, te koje su kraće od beba rođenih od žena koje ne koriste kokain. Kardiovaskularna pitanja su od posebnog interesa za istraživače jer postoje neki dokazi da upotreba kokaina tijekom trudnoće može povećati stopu aritmije.

Izravan utjecaj kokaina na fetus u razvoju može dovesti do niza kongenitalnih abnormalnosti (ili urođene mane), uključujući:

- Defekti smanjenja udova (udovi se ne uspijevaju pravilno oblikovati).
- Kongenitalne bolesti srca.
- Rascjep nepca.

Kokain također može uzrokovati neurorazvojne probleme djece, potencijalno pridonoseći:

- Poremećeno funkcioniranje adolescenata (loš školski

uspjeh, ponašanje, struktura mozga).

- Oštećeno perceptivno rasuđivanje i proceduralno učenje.
- Problemi u ponašanju.
- Poremećaj nedostatka pažnje/hiperaktivnosti (ADHD).
- Poremećena memorija i izvršna funkcija.
- Problemi s razvojem jezika (Villa, 2023).

Amfetamin

Upotreba amfetamina u trudnoći može: utjecati na rast bebe, dovesti do pobačaja, dovesti do prijevremenih trudova i poroda, završiti mrtvorodenčtom, smanjiti dotok krvi i kisika bebi, povećati krvni tlak i povećati rizik od moždanog ili srčanog udara. Novorođenče koje je kroz cijelu trudnoću bilo izloženo amfetaminu je bilo manje porodne težine od novorođenčeta koje je bilo izloženo samo tijekom prvog trimestra, a ono je pak bilo manje od novorođenčeta koje uopće nije bilo izloženo amfetaminu (Forray & Foster, 2015).

Opijati

Opijati su skupina lijekova koji se koriste za smanjenje boli. Nekoliko primjera opijata je sljedeće: oksikodon, morfin, kodein, metadon, tramadol, fentanil i heroin. Heroin je najčešća opojna droga koju konzumiraju trudnice. Primjenjuje se parenteralno, te zbog toga trudnice često oboljevaju od infektivnih bolesti. Najčešće oboljevaju od: hepatitisa A, B i C, tuberkuloze i spolno prenosivih bolesti. Moguć je visok rizik od HIV infekcije zbog zajedničkog korištenja nesterilnih igala i nezaštićenog spolnog odnosa. Komplikacije konzumacije heroina mogu biti: spontani pobačaj, placentalna insuficijencija, zastoj u rastu i razvoju fetusa, prijevremeni porod, urođene mane, smrt bebe. Heroin u trudnoći može da izazove trajno oštećenje mozga, kičme i kičmene moždine. Isto tako, nerijetko se javlja srčana mana ili trajne anomalije organa trbušne duplje. Dijete može da ima poteškoće i sa usporenim rastom, a moguće su i konvulzije fetusa (International Clinic Dr Vorobiev, 2019).

Upotreba opijata tijekom trudnoće može dovesti do neonatalnog apstinencijskog sindroma kod neke novorođenčadi. Ovaj sindrom predstavlja skupinu stanja koja se mogu pojaviti kada se novorođenčad odvikava određenih supstanci, uključujući opijate, kojima je bila izložena prije rođenja. Znakovi odvikavanja obično počinju unutar 72 sata nakon rođenja i mogu uključivati sljedeće:

- Tremori (drhtanje)
- Razdražljivost, uključujući pretjerani ili visoki plač
- Problemi sa spavanjem
- Hiperaktivni refleksi
- Napadaji
- Zijevanje, začepljen nos ili kihanje
- Loše hranjenje i sisanje
- Povraćanje
- Rijetka stolica i dehidracija
- Pojačano znojenje

Odvikavanje novorođenčadi tijekom prvih 28 dana života zbog dugotrajne izloženosti opioidima prije rođenja naziva se neonatalni apstinencijski sindrom (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Zaključak

Izbjegavanje droga i alkohola tokom trudnoće je ključno za zdravlje majke i djeteta. Zdravstveni radnici imaju važnu ulogu u educiranju žena o rizicima zlo-upotrebe supstanci i pružanju podrške onima koje se bore sa ovisnošću. Smanjenje upotrebe psihoaktivnih susptanci tokom trudnoće je neophodno za poboljšanje ishoda trudnoće i dugoročnog zdravlja djece.

Literatura

1. Centers for Disease Control and Prevention (2022). About Opioid Use During Pregnancy. Preuzeto sa: [https://www.cdc.gov/pregnancy/](https://www.cdc.gov/pregnancy/opioids/basics.html)
2. Forray A, Foster D.(2015). Substance use in the perinatal periodNational Library of Medicine. doi: 10.1007/s11920-015-0626-5
3. International Clinic Dr Vorobiev (2019). Heroin u trudnoći-kako droga utiče na bebu. Preuzeto sa: <https://heroinaddiction.doctor/heroin-u-trudno-ci/>
4. L. Villa (2023). Cocaine Use During Pregnancy. American Addiction Centers. Preuzeto sa: [https://](https://drugabuse.com/drugs/cocaine/pregnancy/)
5. MedlinePlus (2024). Pregnancy and Substance Use. National Library of Medicine. Preuzeto sa: <https://medlineplus.gov/pregnancyandsubstance-use.html>
6. MedlinePlus (2022). Fetal Alcohol Spectrum Disorders. National Library of Medicine. Preuzeto sa: <https://medlineplus.gov/fetalalcoholspectrumdisorders.html>
7. P. Sachdeva, B. G. Patel, B. K. Patel (2009). Drug Use in Pregnancy; a Point to Ponder. National Library of Medicine. 71(1): 1–7. doi: 10.4103/0250-474X.51941
8. S. Mosel (2023). Cocaine and Pregnancy: Dangers of Using Cocaine While Pregnant. American Addiction Centers. Preuzeto sa: <https://americanaddictioncenters.org/cocaine-treatment/dangers-pregnancy>

ODREDNICE VRŠNJAČKOG NASILJA KAO PREDUVIJET RAZVOJU OVISNOSTI

Mr. **Emina Babić**, dipl.soc.pedagog

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Vršnjačko nasilje, pojam i odrednice

Nasilje nad učenicima u školi je sasvim sigurno vrlo stara pojava koju su stručnjaci oduvijek istraživali na različite načine i uz pomoć različitih metoda. Naime, uticaj vršnjačkog nasilja srednjoškolske djece na njihov porodični život kao i školski život bit će tema ovog rada. Istraživanja nasilja među učenicima najčešće se provode u školskom okruženju. U tom okruženju se mogu dobiti najjasniji podaci o osjećajima učenika i njihovoj percepciji nasilja uopće.

Nasilje među vršnjacima često je zastupljena tema istraživanja, stručnih skupova, televizijskih emisija, novinskih članaka pa i svakidašnjeg razgovora onih koji rade s djecom i mladima. Kod definisanja pojma nasilje često nailazimo na teškoće. Naime, nasilje je usko povezano s pojmovima kao što su: sukob i zlostavljanje, no ova dva pojma nemaju isto značenje. Nerijetko se sukob smatra nasiljem, iako on to nije. Sukob usvrtari predstavlja blaži oblik neslaganja između pojedinaca ili grupa, nasilje već ima snažnije značenje ali i opasnije. Sukob je posljedica različitosti u mišljenjima, željama, opažanjima, vjerovanjima, stavovima. On sam po sebi, nije ni pozitivan ni negativan. On je svakodnevna i javlja se na svim mjestima gdje ljudi borave.

Nasilje među djecom pojava je kada jedno ili više djece uzastopno i namjerno uznemiruje, napada ili ozljeđuje drugo dijete koje se ne odbraniti. Iako je nasilje među djecom vrlo stara pojava, problem «nasilnik – Žrtva» sustavno se promatra tek od ranih sedamdesetih godina i to uglavnom u Skandinaviji. U tim zemljama, riječ koja se koristi za nasilništvo je mobbing (prema izvornoj engleskoj osnovi riječ «mob» obično podrazumijeva veću i anonimnu skupinu ljudi uključenu u zlostavljanje). Paralelno se javlja i riječ bullying (prevedena kod nas kao nasilništvo), koja podrazumijeva situaciju u kojoj jedna osoba zlostavlja drugu, kao i onu u kojoj je skupina odgovorna za zlostavljanje (M.Knežević, V.Baradić, 2004).

Iako različiti autori na različite načine određuju pojam

nasilja, ipak je moguće u postojećim definicijama uočiti i mnoge zajedničke elemente, što pojedini autori i čine. Na primjer, da bi došao do potpunije slike o osnovnim komponentama problema nasilja Grin (Greene, 2003, prema Marković, 2015) polazi od analize definicija različitih autora. On je utvrdio da se kao osnovne odlike nasilja mogu izdvojiti četiri ključne komponente.

Prvo, nasilje je vrsta agresivnog ponašanja u kojoj nasilnik nastoji da povredi, uznemiri ili izazove strah kod žrtve. Drugo, nasilje uvek uključuje opaženu ili stvarnu razliku u moći između nasilnika i žrtve. Treće, nasilničko ponašanje se uopšteno prepoznaje kao forma proaktivne agresije, čije ispoljavanje nije ničim izazvano. Četvrto, nasilničko ponašanje podrazumeva ponavljanje takvog ponašanja. Navedene četiri karakteristike predstavljaju bitne odlike nasilničkog ponašanja koje treba imati u vidu pri radu na prevenciji vršnjačkog nasilja. Pirs (Pearce, 2002: 74, prema Marković, 2015) kao tri elementa koja su uvek prisutna u definicijama nasilja brojnih autora koje je analizirao navodi: „namerno korišćenje agresije, neravnopravan odnos snaga između nasilnika i žrtve, i izazivanje fizičkog bola i/ili emocionalne uznemirenosti”. Dakle, ovaj autor ponavljanje ne izdvaja kao bitnu komponentu definicija nasilja. Takođe, ni autorka Fild (Field, 2007: 16, prema Marković, 2015) ponavljanje, kao ni nameru nasilnika ne smatra suštinskom odlikom nasilja. Ona kao važne komponente izdvaja sledeće: „nasilje uključuje psihološko, emocionalno, socijalno ili fizičko zlostavljanje; ključna karakteristika je percepcija: žrtva se oseća nemoćnom; ključno pitanje je obim štete nanete žrtvi; nasilnik može ili ne mora imati nameru da povredi.

Vrste nasilničkog ponašanja

Pogled na literaturu koja govori o sferi negativnog društvenog djelovanja ponudit će nam različite definicije ali i vrste nasilničkog ponašanja. Međutim, većina autora se slaže u slijedećoj podjeli odnosno vrstama

nasilničkog ponašanja:

- Fizičko nasilje – što predstavlja namjerno nanošenje teških i lakših tjelesnih ozlijeđa sebi ili drugome;
- Emocionalno ili psihološko nasilje – namjerno nanošenje verbalnih ili neverbalnih (facijalna ekspresija) uvreda i riječi te ponašanja koji znatno negativno djeluju na emocionalno stanje;
- Seksualno nasilje – u potpunosti specifičan, izričito tešak oblik fizičkog nasilja a čine ga neželjeni seksualni kontakti.

Definicije nasilja kao i vrste i oblika nasilja, koje se mogu naći kod pojedinih autora međusobno se razlikuju po tome koja je od navedenih komponenata u njima naglašena, tj. eksplicitno navedena. Imajući u vidu komponente nasilja koje izdvaja Grin (Greene, 2003; prema Griffin and Gross, 2004.), možemo već i samostalno zaključiti koliko je vršnjačko nasilje i nasilje uopće širok pojam.

Pojedini autori smatraju da postoji oblici vršnjačkog nasilja bez prisustva žrtve. To su u biti indirektni i direktni oblici nasilja Li (Lee, 2004, prema Marković, 2015). Prema njemu, postoje tri osnovna tipa nasilja:

- *Fizičko nasilje.* Fizičko nasilje obuhvata ne samo udaranje i šutiranje, već može podrazumjevati i indirektno oblike takvog ponašanja, kao što su uzimanje imovine, oštećenja imovine ili školskog pribora sa ciljem onesposobljavanja pojedinca, odnosno postoji fizička manifestacija nasilja, ali ne i fizički bol. U takve oblike nasilja uključena je i iznuda kao i pretnja fizičkim nasiljem ili gestovi i govor tijela koji su zaista zastrašujući.
- *Verbalno nasilje.* Predstavlja jedan od najčešćih oblika nasilja, jer može imati neposredan uticaj, često pred publikom, uz vrlo malo truda od strane počinioca. Nazivanje pogrdnim imenima i uvredljive, prijeteće i neugodne opaske su oblici kojima se to može učiniti i mogu biti usmjereni na jednog ili više pojedinaca. Seksualna orijentacija, etnička pripadnost i teškoće u učenju su faktori koji su od značaja za one koji žele da ostvare moć na račun drugih. Pored toga, pojava nasilja putem mobilnog telefona i računara pruža nove načine na koje verbalno nasilje može da se izvršava bez neposrednog fizičkog prisustva žrtve.
- *Socijalno nasilje.* Ovaj oblik nasilja uključuje namjerno isključivanje iz društvenih grupa ili zastrašivanja u okviru grupe. Kao i drugi oblici nasilja, socijalno nasilje može biti direktno, pri čemu žrtva doživljava

isključivanje, ili indirektno, to jest, sprovedeno bez prisustva žrtve i ona ga ne doživljava dok ne bude informisana o njemu ili pokuša da se pridruži grupi pa bude odbačena.

Teorijski pristup agresivnom ponašanju

Biološke osnove agresivnog ponašanja

Žužul (1989) definira agresiju (odnosno agresivno ponašanje) kao "svaku reakciju (fiziku ili verbalnu) izvedenu s namjerom da se nekom drugom nanese šteta ili povreda bilo koji vrste, bez obzira da li je ta namjera do kraja realizirana" (Žužul, 1989).

Biološkim teorijama agresivnosti je zajedničko zanimanje za individualne razlike u ispoljavanju agresije. Istraživanja u kojima se pokušavaju pronaći fiziološke osnove agresivnog ponašanja kreću se u tri pravca (prema Beck, 2003):

- *Uticaj genetike.* Žužul (1989) govori o nalazima povezanosti agresivnosti i XYY sindroma. Međutim, taj je sindrom u populaciji premalo zastupljen da bi na osnovu te povezanosti mogli generalizirati objašnjenja fenomena agresivnosti (po nekim procjenama ima ga oko 0,13% populacije).
- *Uticaj mehanizama u mozgu.* Limbiki sustav i hipotalamus posebno su važni za pobuđivanje ili moduliranje agresivnog ponašanja. Podraživanje određenih hipotalamičkih područja i područja srednjeg mozga može izazvati napadačko ponašanje. Međutim, nisu sva područja srednjeg mozga jednako organizirana. Pokazalo se kako podraživanje jednog dijela amigdale jezgri aktivira napadačko ponašanje (Carlson, 1987, prema Beck, 2003.).

Teorije o nasilju kao grupnom fenomenu

Kada se u literaturama opisuje fenomen nasilja koje se dešava u grupama često se fokus stavlja na djecu koja nisu direktno uključena u sam čin nasilja ali su posmatrači koji mogu tijekom kasnijeg naučenog ponašanja nastaviti sa istim. Shodno tome autor Popadić (2009) ističe: „Sve u svemu, kao što se pokazalo da se nasilje može bolje razumjeti ako se proučavanje nasilnika i žrtve dopuni proučavanjem interakcije između njih, isto tako se pokazuje da se interakcija između nasilnika i žrtve može razumjeti tek ako se posmatra u širem kontekstu, kao dio grupne dinamike" (Popadić, 2009: 142).

U trenutcima kada se na nasilje gleda kao proces ili grupni fenomen tumačenja uglavnom idu u pravcu koji pokazuje na to da ono ne utiče samo na one koji

su direktno uključeni (nasilnike, žrtve, nasilnike/žrtve), već i na neuključene učenike (posmatrača). Nasilje se odigrava u prisustvu posmatrača ili oni o epizodi nasilja bivaju naknadno obavješteni. S druge strane, utvrđeno je da ponašanje posmatrača u situacijama vršnjačkog nasilja značajno utiče na učestalost nasilničkog ponašanja (Salmivalli, Voeten and Poskiparta, 2011).

Agresivnost u sklapanju kontakata

U kontaktu sa drugim osobama mladi ljudi koji pokazuju agresivnost prilikom komunikacije najčešće imaju već ranije utvrđene modele ponašanja. Većina teorije o agresivnom ponašanju karakteriše teza da čovjekovo agresivno ponašanje, koje se manifestuje u ratu, zločinu, individualnim svađama i svim drugim vrstama destruktivnog i sadističkog ponašanja, proizlazi iz filogenetski programiranog, urođenog instinkta koji traži rasterećenje i čeka na povoljnu situaciju da se izrazi (Fromm, 1989). Dva najpoznatija zastupnika ideje da je agresivnom ponašanju osnovni uzrok biloški predodređen jesu Sigmund Freud i Konrad Lorenz.

Agresivnost uvijek ima svoj uzrok, a često nije riječ o istom ili sličnom uzroku. Najčešći uzroci agresivnosti su porodične nepravilnosti, spolne razlike, neuspjeh u školi, nasljedni faktori, ubrzan način života i sl. Često mladi ljudi shvate da agresivno ponašanje dovodi do željenog cilja pa se počinju koristiti agresivnim ponašanjem kao instrumentom. U kontaktu sa drugim mladim ljudima adolescent i djeca koriste različite načine agresivnog ponašanja. U nastavku slijedi objašnjenje nekoliko načina agresivnog ponašanja koje mladi ispoljavaju prilikom kontakta sa pojedincom ili grupom: *Borba ili fizički napad*. Osoba kod ovog tipa agresivnosti odmah pri prvom susretu inicira fizičko ili mentalno nadmetanje. *Verbalna agresivnost/verbalni sukobi*. Kod ovog oblika osobe najčešće upućuju drugim osobama pogrđne riječi, ruganje, verbalno maltretiranje, ukazivanje maksimalnog nepoštovanja i sl. *Posve tiha agresivnost*. Predstavlja ustvari odbijanje komunikacije sa drugom osobom ili njegovo potpuno ignorisanje. *Odglumljena agresivnost*. Često mladi ljudi u nemogućnosti da stupe u kontakt na adekvatan način "glume" različite oblike agresivnog ponašanja u nadi da će ustvari privući pažnju osobe sa kojom žele komunicirati.

Zaključak:

Iz svega navedenog možemo istaknuti zaključak da je svo navedeno i detaljno objašnjeno nasilje i ponašanja mladih ljudi, što društvenog, naslijeđenog ili genetskog/biološkog karaktera možemo u kasnijem razvoju povezati sa ponašanjima koje se razvijaju u ovisničku strukturu ličnosti. To nama stručnjacima koji radimo sa ovisnicima govori podatak iz anamnestičkih detalja svih pacijenata koji su uglavnom u ranoj i kasnoj mladosti pokazivali izvorno ili izrazito nasilno ponašanje. Sve odrednice nam pomažu da razumijemo izvorno ponašanje koje možemo prevenirati da se ne bi razvilo sve drugo a nepovoljno po mladog čovjeka ali i društvo ukupno.

Literatura

1. Beck, R.C. (2003). *Motivacija – Teorija i navela*. Naklada Slap, Jastrebarsko Bierman, Smoot i Aumiller, 1993.
2. Field, M. E. (2007). *Bully blocking: Six secrets to help children deal with teasing and bullying*. UK, London and USA, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
3. Greene, B. M. (2003). *Counseling and climate change as treatment modalities for bullying in school*. *International journal for the advancement of counseling*, Vol. 25, No. 4, 293-302.
4. Kozarić-Kovačić, D. I Frančišković, T. (2014). *Psihoterapijski pravci*. Medicinska naklada Zagreb.
5. Knežević, M., Baradić, V. (2004). *Informacije o provedenom „Upitniku o ponašanju u školima među učenicima“*, Život i škola, Hrvatska
6. Marković, M. (2015), *Uloge u vršnjačkom nasilju i školski uspjeh učenika*, Beograd
7. Pearce, J. (2002). *What can be done about the bully?*. In M. Elliott (Ed.), *Bullying – A practical guide to coping for schools* (pp. 74-91). London: Person education.
8. Salmivalli, C., Voeten, M. & Poskiparta, E. (2011). *Bystanders matter: Associations between reinforcing, defending, and the frequency of bullying behavior in classrooms*. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, Vol. 40, No. 5, 668-676.
9. Žužul, M. (1989). *Agresivno ponašanje – Psihološka analiza*. Radna zajednica Republike konferencije Saveza socijalistike omladine Hrvatske, Zagreb

OVISNOST O STIMULANSIMA GLOBALNI PREGLED I REPERKUSIJE NA RAD JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZE-DO KANTONA

Samir Kasper, Sedin Habibović, Isak Jaganjac, Meliha Brdarević Šikić

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

U radu je prikazan globalni presjek stanja ovisnosti o stimulansima na globalnom nivou te njegove reperkusije na rad naše zdravstvene ustanove a uz to su date preporuke za adekvatniju prevenciju i tretman ove vrste ovisnosti

Ovisnost o stimulansima u koju je uključena i ovisnost o tkz. novim dizajnerskim drogama pokazuje trend izrazitog rasta u globalnoj populaciji. Trend rasta uočen je prije otprilike desetak godina u razvijenim zemljama Zapada da bi se potom postepeno širio i na ostale zemlje uključujući i BiH. Početne naznake rasta u BiH uočene su u periodu prije izbijanja pandemije koronavirusa da bi u pandemijskom i postpandemijskom periodu poprimile karakteristike prave eksplozije.

U periodu 2012–2021 u SAD smrtnost povezana sa amfetaminima i ostalim stimulansima porasla je za 12 puta (sa 0,8 na 100 000 stanovnika 2012. godine na 10,0 na 100 000 stanovnika u 2021. godini). U 2021. godini 50% svih smrtonosnih overdoziranja u SAD je bilo povezano sa stimulansima od toga 30% sa metamfetaminom. Slični epidemiološki nalazi se bilježe i u većini ostalih zemalja.

Osim povećane stope mortaliteta zlupotreba stimulansa je povezana i sa čitavim nizom drugih oboljenja najčešće hroničnih (srčana, plućna, psihijatrijska, neurološka, dermatološka oboljenja kao i kognitivni poremećaji). Po većini provedenih terenskih istraživanja razlog ovog rasta je povećana dostupnost i relativno niska cijena koštanja stimulansa.

Na području koje pokriva naša zdravstvena ustanova uočen je takođe veliki porast broja tretiranih pacijenata sa pikovima u mjesecima kada se dešavaju dolasci porodica iz inostranstva zbog praznika ili iz drugih razloga. Takođe su uočene dvije skupine pacijenata.

Prva skupina pacijenata su mladi često i maloljetni pacijent srednjoškolske dobi. Njima su stimulansi prva

ili druga droga koju počinju uzimati nakon kratkotrajnog eksperimentisanja sa kanabionidima. To ostaje i glavna droga uz povremene konzumacije kanabinoida ili psihofarmaka iz skupine sedativa i veoma rijetko se nastavlja razvojem opijatne ovisnosti.

Druga grupa pacijenata su hronični opijatni pacijenti na nekom od modaliteta opijatne susptitucione terapije koji stimulanse uzimaju namjerno u cilju navodnog poboljšanja terapije što dovodi do pogoršanja i osnovne psihijatrijske bolesti a i osnovne ovisnosti sa nerijetkim opijatnim recidivima sa teškim pa i smrtonosnim overdoziranjima.

U ispitvanom periodu kod pacijenata naše zdravstvene ustanove primjećene su teške komplikacije zdravstvenog stanja koje su zahtjevale bolničko liječenje. Zabilježena su teška krvarenja iz gastrointestinalnog trakta, teška oštećenja jetre. Zabilježena su i dva hemoragijska moždana udara od kojih se jedan završio smrtno (prva grupa pacijenata) a drugi sa teškim neurološkim sekvelama kao što su motorna afazija i hemiplegija (druga grupa pacijenata).

Pacijenti se rijetko sami obraćaju na liječenje. Najčešće to rade pod pritiskom roditelja, porodice ili partnera ili na osnovu mjere obaveznog liječenja izrečenog od strane nadležne sudske instance. Veliki broj pacijenata zbog socijalno neadaptibilnog ponašanja pod uticajem stimulansa se hospitalizira na psihijatrijskim odjeljenjima te to budu i prva mjesta gdje se postavi prava dijagnoza.

Sve nabrojane promjene dovele su i do promjena u tradicionalnim obrascima ovisnosti tj. do laganog smanjivanja ili stabilizacija broja tretiranih opijatnih ovisnika što je dovelo i do potrebe prilagođavanja institucija za tretman ovisnosti na primarnom, sekundarnom i terciarnom nivou. Ovo se odnosi na mjere prevencije, tretmana i socijalne rehabilitacije.

Preventivne aktivnosti su do sada slijedeći tradicio-

nalne obrasce bile usmjerene na alkoholizam, opijatne ovisnosti i kanabinoide dok su stimulansi bili poprilično zapostavljeni. Tome je doprinijelo i shvatanja da ovisnost o stimulansima zapravo nije ovisnost, da nema ozbiljnijih posljedica i sl. Ranije navedeni podaci nam govore da ovisnost o stiumulansima poprma epidemijske razmjere i u svijetu i kod nas te da ovom vidu ovisnosti treba posvetiti veću pažnju pri tome ne zanemarujući i tkz. tradicionalne ovisnosti.

Još veće promjene očekuju terapijska odjeljenja ustanova koja se bave ovisnošću. Za razliku od opijatne ovisnosti ovdje ne postoje specifični medikamenti kojima bi se tretirala ta ovisnost. Na raspolaganju stoje klasični psihijatrijski psihofarmaci koji se naravno koriste u drugačijim dozama i drugačijim kombinacijama u odnosu na one koji se koriste u tkz. klasičnoj psihijatriji. Osim toga često je neophodna primjena i medikamenata koji se koriste u drugim oblastima medicine. Sve ovo nameće potrebu drugačije organizacije ustanova za tretman ovisnosti, doedukaciju kadra i sl. što posljedično dovodi i do poskupljenja tretmana ovisnika o pas.

Kod pacijenata koji se prvi put javljaju na tretman uobičajene dijagnostičke procedure (testiranje na pas, ljeakarski pregled, psihološka testiranja i socijalna anamneza) neophodno je dopuniti i laboratorijskim pretragama i ultrazvučnim pregledima a po potrebi i drugim specijalističko konsultativnim pregledima (kardiološki, nefrološki, pulmološki, neurološki, ginekološki, endokrinološki itd) kako bi se na vrijeme uočila potencijalna oštećenja zdravlja i ista počela na vrijeme tretirati.

Kod pacijenata koji se već nalaze u nekom od modaliteta tretmana naročito u nekoj od varijanti opijatne supstitucione terapije neophodno je provoditi češće konotrole (naročito testiranja na prisustvo ilegalnih pas u tjelesnim tečnostima, planirano i nasumično) te omogućiti kontakt sa ljekarima i zdravstvenim saradnicima naročito psiholozima kako bi se prevenirao ili bar na vrijeme otpočeo tretman nove ovisnosti i njenih pratećih komplikacija.

Mada nije doktrinarno preporučuje se u nekoj od faza tretmana hospitalni tretman a najbolje bi ga bilo inicirati u početku kako bi se pacijent odvojio od patološke sredine. Trajanje hospitalnog tretmana je individualno i zavisi od rezultata dijagnostičkih pretraga.

Kao što je ranije pomenuto za tretman ovisnosti o stimulansima ne postoji specifična terapija. Koriste se uobičajeni psihofarmaci ovisno od kliničke slike ali se

ugrupo mogu podijeliti na nestimulatornu i stimulatornu terapiju.

U većini dostupnih istraživanja kao lijek izbora je preporučan bupropion za koji je u duplo slijepim istraživanjima dokazano da smanjuje frekvencu uzimanja stimulusa kao i da ima dodatni antidepresivni učinak na osnovnu psihopatologiju. Ne može se propisivati kod osoba koje u anamnezi imaju istoriju kriza svijesti i epi napada.

Kod pacijenata sa srednjom do ozbiljnijom ovisnošću o stimulansima preporučuje se kombinacija bupropiona i naltreoxona mada nedostaju ozbiljna klinička istraživanja koja bi jasno i nedosmisleno potkrijepila terapijski učinak ove kombinacije.

Mirtanzapin je lijek koji djeluje na anksioznost, depresivnost i smetnje spavanja kod ovisnika o stimulansima ali nema uticaj na sam tok ovisnosti. Preporučan je kao adjuvantna (dodatna) terapija u tretmanu ovisnosti o stimulansima.

Izvjeshni autori naročito u SAD su preporučili primjenu psihostimulatornih lijekova u tretmanu ovisnosti o stimulansima. Do sada provedene istraživačke studije dale su poprilično kontradiktorne rezultate tako da se za sada ovaj vid terapije ne preporučuje u svakodnevnom kliničkom radu. Vršena su istraživanja sa sljedećim psihostimulansima: metilfenidat i modafinil.

Mada nije tačno utvrđen mehanizam djelovanja topiramata je pokazao potencijal da osim djelovanja na osnovnu psihopatologiju ovisnika djeluje i na smanjivanje frekvence uzimanja pa čak i na potpuni prestanak konzumacije stimulansa naravno u kombinaciji sa drugim modalitetima tretmana (psihoterapija).

U dijagnozi i terapiji ovisnosti o stimulansima treba biti oprezan jer je moguće da konzumacija stimulansa dovede do razbuktavanja ranije neprepoznatog duševnog oboljenja (anksiozni poremećaj, manični poremećaj, bipolarni poremećaj, psihoza) koji treba na adekvatan način tretirati. Stoga ne treba pretjerano žuriti ni sa postavljanjem konačne dijagnoze niti sa određivanjem konačne terapijske opcije.

Kao i kod drugih oblika ovisnosti bolesti prethodi duži ili kraći period socijalne disfunkcionalnosti pojedinca ili njegovog socijalnog okruženja. Zbog toga ne treba zanemarivati značaj socioterapije u tretmanu ovih pacijenata. To se odnosi i na ambulantni i hospitalni tretman. Preporučuje se da se nakon okončanja bolničkog tretmana pacijenti upute na sociorehabilitacioni tretman u terapijske zajednice a tamo gdje postoje uslovi sociorehabilitacioni tretman provede u dnevnim

bolnicama.

Kao i kod ostalih oblika ovisnosti radi se o hroničnoj recidivirajućoj bolesti te u tretmanu treba postavljati realne terapijske ciljeve.

Evaluacijom kliničkih podataka te podataka sa terena sve ranije navedeno je uočeno i u svakodnevnom radu JZU Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do Kantona. Donijete su mjere i preporuke za rad ove grupe ovisnika kao i načini evaluacije u svrhu praćenja i poboljšavanja postavljenih terapijskih ciljeva. Nadamo se da ćemo u saradnji sa drugim zdravstvenim i nezdravstvenim ustanovama na nivou Kantona te ciljeve i postavljene zadatke uspješno ostvariti.

Literatura:

1. THE ASAM/AAAP CLINICAL PRACTICE GUIDELINE ON THE MANAGEMENT OF STIMULANT USE DISORDER
2. US Preventive Services Task Force, Krist AH, Davidson KW, et al. Screening for unhealthy drug use: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA. 2020;323(22):2301. doi:10.1001/jama.2020.8020
3. Luethi D, Liechti ME. Designer drugs: mechanism of action and adverse effects. Arch Toxicol. 2020;94(4):1085-1133. doi:10.1007/s00204-020-02693-7
4. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health. (HHS Publication No. PEP19-5068, NSDUH Series H-54). Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2019. <https://www.samhsa.gov/data/>
5. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health. (HHS Publication No. PEP20-07-01-001, NSDUH Series H-55) Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2020. <https://samhsa.gov/data>
6. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health. (HHS Publication No. PEP21-07-01-003, NSDUH Series H-56) Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2021. <https://www.samhsa.gov/data/>
7. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2021 National Survey on Drug Use and Health. (HHS Publication No. PEP22-07-01-005, NSDUH Series H-57) Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2022. <https://www.samhsa.gov/data/report/2021-nsduh-annual-national-report>
8. Drug Enforcement Administration. 2020 National Drug Threat Assessment. DEA-DCT-

USAMLJENOST MLADIH U DOBA DRUŠTVENIH MREŽA

Dr.sc. **Mujčinović Nermana**

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Mujčinović Imran, student

Odsjek za psihologiju Filozofski fakultet, Sarajevo

Sažetak

Naučna istraživanja veze između interneta i usamljenosti, posebno fokusirano na društvene mreže, otkrivaju da su one postale ključna platforma za socijalnu interakciju mladih širom svijeta, kombinujući različite potrebe kao što su komunikacija, zabava i samoprezentacija. Intenzivno korištenje društvenih medija, pogotovo među veoma mladima, naglo raste. Interpretacije veze između usamljenosti i korištenja društvenih mreža evoluirale su od teorija o njihovom pozitivnom uticaju do prepoznavanja mogućih negativnih posljedica, poput ovisnosti, depresije ili povećane usamljenosti, te niza drugih štetnih fizičkih i psihičkih posljedica. Postojeća istraživanja jasno ukazuju na snažnu povezanost između usamljenosti mladih osoba i problematičnog korištenja društvenih medija, naglašavajući potrebu za daljnjim istraživanjem kako bi se bolje razumio uzročno-posljedični odnos i kako bi se razvile intervencije za prevenciju ovisnosti i očuvanje mentalnog zdravlja mladih.

Uvod

Istraživači se već decenijama interesuju za vezu između interneta i usamljenosti. Brzim napretkom informacijske tehnologije, društvene mreže na internetu su postali ključna platforma za socijalnu interakciju i druženje mladih širom svijeta. One kombinuju različite pristupe da zadovolje širok spektar potreba mlade generacije poput međuljudske komunikacije, online zabave i samoprezentacije. To je rezultiralo sve većim brojem pojedinaca, posebno veoma mladih, koji intenzivno koriste društvene medije i provode izrazito mnogo vremena online. Pristupi u interpretaciji o vezi između usamljenosti i korištenja društvenih mreža su se razvijali od teorija koje su istakle potencijal društvenih mreža da pozitivno utiču na korisnike i unaprijede njihovu dobrobit, do prepoznavanja mogućih negativnih posljedica nekontrolisane upotrebe, poput

depresije ili povećane usamljenosti (Čalović, 2021). Poslednji pristup u istraživanjima naglašava promjenu u perspektivi, postavljajući pitanje da li već postojeći problemi, kao što su usamljenost ili depresija, mogu utjecati na razvoj bolesti ovisnosti ili druge neadekvatne oblike korišćenja interneta, te izazvati niz štetnih fizičkih i psihičkih posljedica, uključujući pojačavanje depresivnosti, anksioznosti i pad akademskih rezultata mladih (Ahmed i sar., 2020; Dagher i sar., 2021; Jafarkarimi i sar., 2016; Marttila i sar., 2021; Raudsepp, 2019; Raudsepp i Kais, 2019).

Društvene mreže

Društvene mreže su postale neizostavni dio savremenog društva, transformirajući način na koji komuniciramo, dijelimo informacije i povezujemo se s drugima. Njihov nastanak seže u ranu fazu internetskog razvoja, sa počecima sredinom devedesetih godina prošlog vijeka (Six Degrees 1997. godine), što je omogućilo korisnicima stvaranje profila i povezivanje s drugima. Revolucija društvenih mreža dogodila se s pojavom Facebooka 2004. godine, koji je postao globalni fenomen. Nakon Facebooka, uslijedila je ekspanzija drugih platformi poput Twittera, Instagrama, Snapchat-a, LinkedIn-a i mnogih drugih, svaka sa svojom specifičnom svrhom i karakteristikama. Društvene mreže su doživjele dramatičan razvoj tokom godina, s konstantnim dodavanjem novih zabavnih i korisnih osobina, poput live streaminga, priča, filtera za fotografije i algoritamskog personaliziranog sadržaja. One su postale ne samo sredstvo za društvenu interakciju, već i za informiranje, marketing, politički aktivizam i izražavanje identiteta. Trenutno milijuni korisnika svakodnevno provode sate na društvenim mrežama, dijeleći svoje misli, fotografije, videozapise u interakciji sa drugima. Tačan broj mladih ljudi koji stalno koriste društvene mreže na svjetskom nivou može varirati i teško je precizno odrediti, ali prema istraživanjima i

statistikama, većina mladih ljudi na svijetu ima pristup društvenim mrežama i koristi ih redovno, te se broj kreće oko 90%. Postoji i tamna strana društvenih mreža, na koju moramo stalno ukazivati, a koja uključuje probleme poput ovisnosti, cyberbullyinga, gubitka privatnosti i širenja lažnih vijesti (Jafarkari-mi i sar., 2016). Psihološki osvrt na društvene mreže otkriva složenu dinamiku koja utječe na ljudsko ponašanje i mentalno zdravlje, te ima potencijal izazvati ovisnost. Kroz prizmu psihologije, društvene mreže pružaju platformu za izgradnju identiteta, socijalnu povezanost i samopredstavljanje. Međutim, isto tako mogu poticati osjećaje nesigurnosti, poremećaja samopouzdanja i osjećaja usamljenosti, posebno kod mladih koji se često upoređuju s idealiziranim slikama na društvenim mrežama. Istraživanja su pokazale da prekomjerna upotreba društvenih mreža može dovesti do problema poput depresije, anksioznosti i nedostatka samokontrole kod mladih osoba (Lemieux i sar., 2013; Marttila i sar., 2021; Raudsepp, 2019; Raudsepp i Kais, 2019; Seepersad, 2004). Algoritmi koji su dizajnirani da zadrže korisnike na platformama mogu stvoriti ovisnost i potaknuti impulsivno ponašanje (Henzel i Håkansson, 2021). Razumijevanje njihovog utjecaja na ljudsku psihi ključno je za izgradnju zdravijeg odnosa s ovim digitalnim alatima i njihovom integracijom u živote mladih na način koji podržava naše mentalno i emocionalno blagostanje.

Usamljenost

Usamljenost je kompleksna emocionalna i socijalna pojava koja se može definisati na različite načine, ovisno o kontekstu istraživanja i disciplini. Često se opisuje kao subjektivan osjećaj nedostatka socijalnih veza ili bliskosti s drugima, što može rezultirati osjećajem praznine, izolacije ili nepovezanosti (Cacioppo i sar., 2009). U sociologiji, usamljenost se često promatra kao stanje koje proizlazi iz nedostatka integracije u društvenu zajednicu, nedostatka socijalnih mreža ili osjećaja odvajanja od drugih. U medicinskom kontekstu, usamljenost se može opisati kao faktor rizika za razvoj različitih zdravstvenih problema, uključujući mentalne poremećaje poput depresije i anksioznosti, kao i fizičke bolesti poput srčanih problema. U području javnog zdravstva, usamljenost se često promatra kao javnozdravstveni problem koji zahtijeva pažnju i intervencije radi poboljšanja dobrobiti pojedinaca i zajednica. Filozofi mogu pristupiti usamljenosti kao dubokom ljudskom iskustvu, istražu-

jući njezine moralne, ontološke i egzistencijalne implikacije. Iz svega rečenog vidimo da je usamljenost složen fenomen koji obuhvata emocionalne, socijalne, zdravstvene i filozofske aspekte ljudskog iskustva koji u osnovi uključuje osjećaj izolacije ili nedostatka povezanosti s drugima.

Teorijske perspektive o odnosu između usamljenosti i problematične upotrebe društvenih medija

Trenutno dostupna svjetska istraživanja sugeriraju da postoji korelacijski odnos između usamljenosti i problematične upotrebe društvenih medija (Kim, 2016; Ahmed i sar., 2021). Studije su pokazale da ljudi koji doživljavaju osjećaj usamljenosti često gravitiraju prema društvenim mrežama u potrazi za društvenim interakcijama i povezanošću (Morahan-Martin i Schumacher, 2003). Međutim, paradoksalno, ova veza može dovesti do povećanog osjećaja usamljenosti umjesto da dođe do smanjenja. Pojedinci koji se osjećaju usamljeno mogu koristiti društvene mreže kao sredstvo za pokušaj kompenzacije nedostatka stvarnih društvenih interakcija. Međutim, ova virtualna povezanost često nije dovoljno duboka ili autentična da zadovolji osnovne potrebe za socijalnom povezanošću, što može rezultirati osjećajem još veće usamljenosti. Istraživanja također sugeriraju da prekomjerna upotreba društvenih mreža sama može imati negativne posljedice na mentalno zdravlje, uključujući povećanu usamljenost, a sve se dodatno pogoršava kada se radi o mladima. Pasivno pregledavanje društvenih mreža bez stvarne interakcije ili autentične veze s drugima može povećati osjećaj izolacije i udaljenosti od stvarnog društvenog života. Dakle, iako su društvene mreže sredstvo za povezivanje s drugima, njihova upotreba može biti dvosmjerna: može pomoći u smanjenju osjećaja usamljenosti kod nekih ljudi, ali istovremeno može doprinijeti povećanju usamljenosti kod drugih. Važno je uzeti u obzir kontekst i način korištenja društvenih mreža kako bi se razumjelo kako one utječu na osjećaj povezanosti i usamljenosti, ali postoji debata o pravcu ovog odnosa. Tako su se globalno pojavile tri glavne teorijske perspektive tumačenja ovog odnosa, a one su:

- već postojeća usamljenost dovodi do problematične upotrebe društvenih medija,
- problematična upotreba društvenih medija dovodi do usamljenosti i
- postoji dvosmjerni odnos između usamljenosti i problematične upotrebe društvenih medija.

Prva teorijska perspektiva: Usamljenost kao uzrok problematične upotrebe društvenih medija

Prva perspektiva tvrdi da već postojeća usamljenost dovodi do problematične upotrebe društvenih medija u budućnosti (Paakkari i sar., 2021). Usamljenost se često definiše kao subjektivni osjećaj ili stanje emocionalne praznine ili nedostatka povezanosti s drugim ljudima ili okolinom. Postoji više definicija usamljenosti s obzirom na različite kontekste u kojima se koristi. Tako Perlman i Peplau (prema Lacković-Grgin, 2007) definišu usamljenost kao neugodan emocionalni odgovor na percepciju da nedostaje željeni nivo socijalnih veza. Osnovna ljudska potreba je potreba za pripadanjem, koja leži u temelju ljudskih motiva i pretpostavlja da sva ljudska bića teže formiranju i održavanju ugodnih i trajnih interpersonalnih odnosa. Socijalni odnosi koji nas ispunjavaju zadovoljstvom, u kojima možemo zadovoljiti osnovne socijalne potrebe i svoju potrebu za intimnošću, čine nas ispunjenima i zadovoljnim, što utječe na naše ponašanje u odnosu na druge (Chen i sar., 2015). Posebno je tokom adolescencije važno druženje, što značajno utječe na oblikovanje identiteta mlade osobe i osjećaj pripadnosti određenoj grupi. Adolescencija se često percipira kao razdoblje obilježeno čestim druženjima i intenzivnim socijalnim interakcijama (Čudina-Obradović i Barišić, 2019). Prema teoriji zadovoljenja potreba, usamljenost, kao nezadovoljena psihološka potreba, često navodi pojedince da koriste društvene medije kao sredstvo kompenzacije (Kim, 2016). Tokom ovog kompenzacijskog procesa, pojedinac može povećati frekvenciju i intenzitet korištenja društvenih medija, što dovodi do problematične upotrebe (Smith, 2022). Usamljenost je neugodno iskustvo koje nastaje kada postoji značajna insuficijencija u socijalnoj mreži pojedinca (Gierveld i Van Tilburg, 2006). Kada pojedinci nalaze izazov u uspostavljanju ili održavanju zadovoljavajućih interpersonalnih odnosa, to može dovesti do negativnih emocija poput anksioznosti i depresije, praćenih snažnom željom za povezivanjem s drugima (Chen i sar., 2022). Društveni mediji pružaju pojedincima proširenu socijalnu mrežu, a anonimnost online komunikacije olakšava ljudima uključivanje i interakciju, nudeći druženje i osjećaj pripadnosti (Antoci i sar., 2012). Stoga usamljeni pojedinci mogu biti privučeni određenim oblicima online socijalnih interakcija. Istraživanja su također pokazala da usamljeni pojedinci često preferiraju online socijalne interakcije na društvenim medijskim platformama (Blachnio i sar.,

2016) i više su skloni tražiti socijalno ispunjenje online kako bi kompenzirali socijalne deficite u svom offline životu (Paakkari i sar., 2021). Studije poput one provedene od strane Blachnio i kolega (2016) pokazuju da izuzetno usamljeni pojedinci provode više vremena i češće se angažiraju na mobilnim društvenim mrežama u odnosu na manje usamljene pojedince. Što su jači osjećaji usamljenosti kod pojedinca, veća je vjerovatnoća da će pokazati problematičnu upotrebu društvenih medija (Brand i sar., 2019). Stoga se usamljenost smatra prediktivnim faktorom za problematičnu upotrebu društvenih medija.

Druga teorijska perspektiva: Problematična upotreba društvenih medija dovodi do usamljenosti

Druga perspektiva, suprotno od prve, dokazuje da problematična upotreba društvenih medija predviđa buduću usamljenost (Jafarkarimi i sar., 2016; Kim i sar., 2009; Raudsepp, 2019). Polazeći od teorije potkrepljenja kao jedne od osnovnih teorija o učenju, ako ponašanje donosi pozitivne rezultate ili smanjuje nepoželjne posljedice, vjerovatnije je da će biti naučeno i time ponovljeno. Taj mehanizam je očigledan u kontekstu problematične upotrebe društvenih medija. Korisnici koji provode duže periode na društvenim medijskim platformama često žrtvuju stvarne životne odnose, preferirajući izgradnju slabih online veza sa strancima (Morahan-Martin i Schumacher, 2003). Iako takvo ponašanje kratkoročno može pružiti privremenu utjehu kao bijeg od stvarnosti, ali dugoročno slabi povezanost pojedinaca sa stvarnim svijetom, smanjujući njihov osjećaj pripadnosti u stvarnim interpersonalnim odnosima (Huang, 2022). Nadalje, problematični korisnici društvenih medija često uviđaju da online interakcije na mrežama ne nude duboko interpersonalno zadovoljstvo, te površne online interakcije mogu pogoršati osjećaj otuđenja, doprinoseći komunikacijskim preprekama (Morahan-Martin i Schumacher, 2000). Ove prepreke ne samo da ometaju prave socijalne interakcije, već također mogu dovesti do dubljeg osjećaja usamljenosti. Istraživanja pokazuju pozitivan, prediktivni odnos između problematične upotrebe društvenih medija i usamljenosti (Chen i sar., 2022), pri čemu su viši nivoi problematične upotrebe društvenih medija povezani sa jačim osjećajima usamljenosti.

Treća teorijska perspektiva: Dvosmjerni odnos

Treća perspektiva predlaže dvosmjerni odnos izme-

đu usamljenosti i problematične upotrebe društvenih medija (Henzel i Håkansson, 2021; Dagher i sar., 2021). Kao što ističe model “osoba-afekt-kognicija-izvršenje” (Brand i sar., 2019), koji objašnjava formiranje i postojanje ovisničkog ponašanja, interni faktori poput kognicije i afekta mogu potaknuti ovisničko ponašanje. Drugim riječima, osobe koje se osjećaju usamljeno više su sklonije korištenju društvenih medija kao načina bijega od stvarnih socijalnih interakcija (Pi i Li, 2023). Odmah dobivene povratne informacije tokom korištenja društvenih medija privremeno mogu olakšati osjećaje anksioznosti, što vodi pojedince da se upuštaju u problematičnu upotrebu društvenih medija. Prolongirana problematična upotreba društvenih medija može rezultirati gubitkom stvarnih socijalnih vještina i socijalnih mreža, čime se povećava osjećaj usamljenosti (Van Dulmen i Goossens, 2013).

Zaključak

Postojeća istraživanja ukazuju na snažnu povezanost između osjećaja usamljenosti kod mladih osoba i problematičnog korištenja društvenih medija. U godinama koje dolaze biće potrebno daljnje istraživanje kako bi se u potpunosti razumio kompleksni uzročno-posljedični odnos između ova dva fenomena. Također, u budućnosti je važno istražiti kako se ovi faktori razvijaju tokom vremena i kojim svojim karakteristikama međusobno utječu jedni na druge. U tom kontekstu, ovo istraživanje teorijskih otkrića i dokazanih naučnih činjenica imalo je za cilj dati pregled dosadašnjih spoznaja o ovoj tematici. Istovremeno, ova teorijska studija pruža osnovu za intervencije u područjima mentalnog zdravlja i prevencije biheviornih ovisnosti i otvara put za bolje razumijevanje kompleksnih interakcija između socijalnih fenomena i tehnoloških platformi koje oblikuju živote mladih u cijelom svijetu.

Literatura:

- Ahmed, O., Siddiqua, S.J.N., Alam, N., Griffiths, M.D. (2020). The mediating role of problematic social media use in the relationship between social avoidance/distress and self-esteem. *Technol Soc.* 2021;64: 101485 Dostupno na: https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/41943/1/1397209_Griffiths.pdf
- Antoci, A., Sabatini, F., Sodini, M. (2012). See you on Facebook! A framework for analyzing the role of computer-mediated interaction in the evolution of social capital. *The Journal of Socio- Economics.* 2012;41(5):541–7. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053535712000534>
- Blachnio, A., Przepiorka, A., Boruch, W., Bałakier, E. (2016). Self-presentation styles, privacy, and loneliness as predictors of Facebook use in young people, *Personality and Individual Differences*, 94, 26–31. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/290480313_Self-presentation_styles_privacy_and_loneliness_as_predictors_of_Facebook_use_in_young_people
- Boer, M., Stevens, G.W., Finkenauer, C., Van den Eijnden, R.J. (2022) The course of problematic social media use in young adolescents: A latent class growth analysis. *Child Development.* 2022;93(2):168–87. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/356238828_The_course_of_problematic_social_media_use_in_young_adolescents_A_latent_class_growth_analysis#fullTextFileContent
- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T.W., Potenza, M.N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews.* 2019 104:1–10. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763419303707>
- Cacioppo, J.T., Fowler, J.H., Christakis, N.A. (2009). Alone in the crowd: the structure and spread of loneliness in a large social network. *J Pers Soc Psychol.* 2009;97(6):977. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2792572/>
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E.L., Van der Kaap-Deeder, J., Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion.* 2015; 39:216–36.
- Chen, Y., Liu, X., Chiu, D.T., Li, Y., Mi, B., Zhang, Y., Yan, H. (2022). Problematic social media use and depressive outcomes among college students in China: observational and experimental findings. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022;19(9):4937. Dostupno na: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/4937>
- Čudina-Obradović, M., Barišić, M. (2019). Usamljenost kao čimbenik kvalitete života adolescenata: hrvatsko iskustvo
- Čalović, D. (2021). Usamljeno zabavljanje. *Filozofija medija: Mediji i usamljenost*, pos. izd., knj. 26, 2021, str. 53–62 Dostupno na: <https://pefja.kg.ac.rs/wp-content/uploads/2021/03/4-Dragan-Calovic.pdf>
- Dagher, M., Farchakh, Y., Barbar, S., Haddad, C., Akel, M., Hallit, S., Obeid, S. (2021) Association between problematic social media use and memory performance in a

- sample of Lebanese adults: the mediating effect of anxiety, depression, stress and insomnia. *Head and Face Medicine*. 2021;17(1):1–12. Dostupno na: <https://head-face-med.bio-medcentral.com/articles/10.1186/s13005-021-00260-8>
12. Gierveld, J.D.J., Van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Res Aging*. 2006;28(5):582–98. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/227944425_A_6-Item_Scale_for_Overall_Emotional_and_Social_Loneliness_Confirmatory_Tests_on_Survey_Data
 13. Henzel, V., Håkansson, A. (2021). Hooked on virtual social life. Problematic social media use and associations with mental distress and addictive disorders. *PloS One*. 2021;16 Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33831023/>
 14. Huang, C. (2022) A meta-analysis of the problematic social media use and mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2022;68(1):12–33. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33295241/>
 15. Jafarkarimi, H., Sim, A.T.H., Saadatdoost, R., Hee, J.M. (2016). Facebook addiction among Malaysian students. *International Journal of Information and Education Technology*, Vol. 6, No. 6, June 2016 Dostupno na: <https://www.ijiet.org/vol6/733-JM014.pdf>
 16. Kim, H.S. (2016). What drives you to check in on Facebook? Motivations, privacy concerns, and mobile phone involvement for location-based information sharing. *Computers in Human Behavior*. 2016; 54:397–406. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/281443654_What_drives_you_to_check_in_on_Facebook_Motivations_privacy_concerns_and_mobile_phone_involvement_for_location-based_information_sharing
 17. Kim, J., Larose, R., Peng, W. (2009) Loneliness as the cause and the effect of problematic internet use: The relationship between internet use and psychological well-being. *Cyberpsychol Behav*. 2009;12(4):451–5.
 18. Lacković-Grgin, K. (2008). *Usamljenost: Fenomenologija, teorije i istraživanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2008
 19. Lemieux, R., Lajoie, S., Trainor, N.E. (2013). Affinity-seeking, social loneliness, and social avoidance among Facebook users. *Psychological reports*. 112(2), 545–552. https://www.researchgate.net/publication/247770162_Affinity-Seeking_Social_Loneliness_and_Social_Avoidance_among_Facebook_Users
 20. Marttila, E., Koivula, A., Räsänen, P. (2021). Does excessive social media use decrease subjective well-being? A longitudinal analysis of the relationship between problematic use, loneliness and life satisfaction. *Telematics and Informatics*. 59:101556. Dostupno na: [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/170928/1-s2.0-S073658532030215X-main%20\(1\).pdf?sequence=1](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/170928/1-s2.0-S073658532030215X-main%20(1).pdf?sequence=1)
 21. Morahan-Martin, J., Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Comp Hum Behav*. 2000;16(1):13–29.
 22. Morahan-Martin, J., Schumacher, P. (2003). Loneliness and social uses of the Internet. *Comp Hum Behav*. 2003;19(6):659–71.
 23. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563203000402?via%3Dihub>
 24. Paakkari, L., Tynjälä, J., Lahti, H., Ojala, K., Lyyra, N. (2021) Problematic social media use and health among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(4):1885. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7919645/pdf/ijerph-18-01885.pdf>
 25. Pi, L.Y. i Li, X. (2023) The relationship between loneliness and problematic mobile social media use among college students: A variable-centered and individual-centered analysis. *Chin J Health Psychol*. 2023;31 (6): 936–42.
 26. Raudsepp, L. (2019). Brief report: Problematic social media use and sleep disturbances are longitudinally associated with depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*. 76:197–201. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/336141603_Brief_report_Problematic_social_media_use_and_sleep_disturbances_are_longitudinally_associated_with_depressive_symptoms_in_adolescents
 27. Raudsepp, L., Kais, K. (2019). Longitudinal associations between problematic social media use and depressive symptoms in adolescent girls. *Preventive Medicine Rep*. 15:100925. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8389076/>
 28. Seepersad (2004): Sean Seepersad, Coping with Loneliness: Adolescent Online and Offline Behavior, *Cyber Psychology & Behavior*, 7(1), 35–39. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/8678266_Coping_with_Loneliness_Adolescent_Online_and_Offline_Behavior
 29. Smith, T. (2022). An exploratory analysis of the relationship of problematic Facebook use with loneliness and self-esteem: the mediating roles of extraversion and self-presentation. *Current Psychology*, 2022 Dostupno na: https://www.academia.edu/97457426/An_exploratory_analysis_of_the_relationship_of_problematic_Facebook_use_with_loneliness_and_self-esteem_the_mediating_roles_of_extraversion_and_self-presentation
 30. Van Dulmen, M.H., Goossens, L. (2013). Loneliness trajectories. *Journal of Adolesc*. 2013; 36(6)



18-20. april 2024. godine
Hotel Bosna, Banja Luka

VIII KONGRES PSIHOLOGA BOSNE I HERCEGOVINE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

U Banja Luci, u periodu od 18. do 20. aprila 2024. godine, održan je VIII Kongres psihologa Bosne i Hercegovine s međunarodnim učešćem. Uposlenici Zavoda su aktivno učestvovali na pomenutom Kongresu predstavljajući svoje stručne radove u sekciji poster prezentacije. Ukupno je predstavljeno šest stručnih radova uposlenika Zavoda s koautorima što predstavlja značajan doprinos stručnom i naučno-istraživačkom radu iz oblasti psihologije. Teme radova predstavljenih na Kongresu su: „*Usamljenost mladih i društvene mreže*“ autori: Nermana Mujčinović, Imran Mujčinović „*Radionice Bolje se družiti uživo*“ autor: Nermana Mujčinović, „*Ovisnost o kocki: demografski profil i tretman u Zavodu za bolesti ovisnosti ZDK*“ autori: Adila Softić, Hassan Awad, Lamia-Mia Čustović „*Prikaz slučaja: alkoholizam nakon razvoda*“ autor: Adila Softić, „*Preventivni programi razvoja ovisničkih ponašanja među mladima*“ autor: Meliha Brdarević-Šikić, Dženan Skelić „*Psihosocijalne intervencije motivisanja pacijenata Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona za nastavak tretmanu terapijskim zajednicama*“ autori: Lejla Šaćirović, Eldina Selimović-Džano.

RADIONICE „BOLJE SE DRUŽITI UŽIVO“

Autor rada:
dr.sci. Mujčinović Nermana



Radionice “Bolje se družiti uživo” su namjenjene učenicima mlađe osnovnoškolske dobi, a provodi ih Odjeljenje za bihevioralne ovisnosti JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona. Cilj radionica je prevencija ovisnosti o igricama, internetu i društvenim mrežama kroz ukazivanje na razliku između života “on-line” i stvarnosti, davanje podrške mladim bićima da bez straha ispolje sebe uživo kroz postavljanje pitanja i iznošenje svojih stavova i mišljenja, te da im se ponudi poželjnije rješenje za druženja i socijalizaciju kroz provođenje vremena uživo.

Svaka radionica je koncipirana na način da učenici kroz edukativne i zabavne sadržaje, uz upotrebu materijala osmišljenih za radionicu, aktivno učestvuju u njenom radu.

Program se temelji na uvidima iz naših ranije provedenih istraživanja koja su pokazala da većina starije djece provodi mnogo više vremena na internetu nego što je preporučeno, uz istovremeno izražene negativne posljedice ovog ponašanja. Prekomjerna izloženost internetu negativno utječe na tjelesno i mentalno zdravlje, te socijalne vještine djece, što ovaj program nastoji prevenirati.

Do sada je održano 52 radionice sa 1085 učenika.



U toku radionica djeca su po želji samostalno ispunjavala kratki, anonimni upitnik sastavljen od osam pitanja o ponašanju i preferencijama sadržaja na internetu.

Ispitanici su bila djeca uzrasta između 8 i 11 godina (151 M i 149 Ž), a rad prikazuje rezultate prvih 300 obrađenih upitnika:

- najveći broj djece vrijeme na internetu koristi za gledanje video-uradaka i igranje igrica,
- 90% djece se ponekad ili često u toku dana igra igrice.
- igrice na Play Station igra ponekad 29,7% djece, a često 12,7%.
- 80% ponekad ili često gleda razne video-uradke na internetu i prate popularne youtubere.
- vlastiti profil na Instagram-u ili Facebook-u ima 22,7% djece mlađe osnovnoškolske dobi.
- 20,7% sami stavljaju svoje slike ili videa na društvene mreže bez kontrole odraslih.

Stručni značaj ovih radionica ogleda se u pružanju podrške djeci u razvoju zdravih obrazaca ponašanja na internetu, potičući ih na stvarne socijalne interakcije čime podržavamo pravilan mentalni razvoj i preveniramo ovisnost.





USAMLJENOST MLADIH I DRUŠTVENE MREŽE

AUTORI: DR.SC. MUJČINOVIĆ NERMANA
MUJČINOVIĆ IMRAN, STUDENT

SLOŽENOST DINAMIKE

Psihološki osvrt na društvene mreže otkriva složenu dinamiku koja utječe na ljudsko ponašanje i mentalno zdravlje, te ima potencijal izazvati ovisnost. Kroz prizmu psihologije, društvene mreže pružaju platformu za izgradnju identiteta, socijalnu povezanost i samopredstavljanje. Međutim, isto tako mogu poticati osjećaje nesigurnosti, poremećaja samopouzdanja i osjećaja usamljenosti, posebno kod mladih koji se često upoređuju s idealiziranim slikama na društvenim mrežama. Trenutno dostupna svjetska istraživanja sugeriraju da postoji korelacijski odnos između usamljenosti i problematične upotrebe društvenih medija (Kim, 2016; Ahmed i sar., 2021). Studije su pokazale da ljudi koji doživljavaju osjećaj usamljenosti često gravitiraju prema društvenim mrežama u potrazi za društvenim interakcijama i povezanošću (Morahan-Martin i Schumacher, 2003). Međutim, paradoksalno, ova veza može dovesti do povećanog osjećaja usamljenosti umjesto da dođe do smanjenja.

TRI GLAVNE TEORIJSKE PERSPEKTIVE TUMAČENJA OVOG ODNOSA:

- VEĆ POSTOJEĆA USAMLJENOST DOVODI DO PROBLEMATIČNE UPOTREBE DRUŠTVENIH MEDIJA,
- PROBLEMATIČNA UPOTREBA DRUŠTVENIH MEDIJA DOVODI DO USAMLJENOSTI I
- POSTOJI DVOSMJERNI ODNOS IZMEĐU USAMLJENOSTI I PROBLEMATIČNE UPOTREBE DRUŠTVENIH MEDIJA.

TEORIJSKE PERSPEKTIVE

Društveni mediji pružaju pojedincima proširenu socijalnu mrežu, a anonimnost online komunikacije olakšava ljudima uključivanje i interakciju, nudeći druženje i osjećaj pripadnosti (Antoci i sar., 2012). Stoga usamljeni pojedinci mogu biti privučeni određenim oblicima online socijalnih interakcija. Istraživanja su također pokazala da usamljeni pojedinci često preferiraju online socijalne interakcije na društvenim medijskim platformama (Blaćnio i sar., 2016) i više su skloni tražiti socijalno ispunjenje online kako bi kompenzirali socijalne deficite u svom offline životu (Paakkari i sar., 2021). Studije poput one provedene od strane Blaćnio i kolega (2016) pokazuju da izuzetno usamljeni pojedinci provode više vremena i češće se angažiraju na mobilnim društvenim mrežama u odnosu na manje usamljene pojedince. Što su jači osjećaji usamljenosti kod pojedinca, veća je vjerovatnoća da će pokazati problematičnu upotrebu društvenih medija (Brand i sar., 2019). Stoga se usamljenost smatra prediktivnim faktorom za problematičnu upotrebu društvenih medija.

Druga perspektiva, suprotno od prve, dokazuje da problematična upotreba društvenih medija predviđa buduću usamljenost (Jafarkarimi i sar., 2016; Kim i sar., 2009; Raudsepp, 2019). Online interakcije na mrežama ne nude duboko interpersonalno zadovoljstvo, te površnost može pogoršati osjećaj otuđenja, doprinoseći komunikacijskim preprekama (Morahan-Martin i Schumacher, 2000).

Treća perspektiva predlaže dvosmjerni odnos između usamljenosti i problematične upotrebe društvenih medija (Henzel i Håkansson, 2021; Dagher i sar., 2021).

Kao što ističe model "osoba-afekt-kognicija-izvršenje" (Brand i sar., 2019), koji objašnjava formiranje i postojanje ovisničkog ponašanja, interni faktori poput kognicije i afekta mogu potaknuti ovisničko ponašanje. Drugim riječima, osobe koje se osjećaju usamljeno više su sklone korištenju društvenih medija kao načina bijega od stvarnih socijalnih interakcija (Pi i Li, 2023).





JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA
ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

PSIHOSOCIJALNE INTERVENCIJE MOTIVISANJA PACIJENATA ZAVODA ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA ZA NASTAVAK TRETMANA U TERAPIJSKIM ZAJEDNICAMA

Autori:

Lejla Šaćirović, Ma psih, psiholog | Eldina Selimović-Džano, Ma iur., dipl. soc. pedagog

UVOD

Ovisnost je hronična, recidivirajuća bolest mozga. Ovisnost o psihoaktivnim supstancama predstavlja jedan od vodećih javnozdravstvenih i socijalnih problema u našoj zajednici koji sve više postaje svjetski trend u načinu života koji preovladava u svim slojevima društva. Proces liječenja je dugotrajan, složen i neophodan je multidisciplinarni pristup radi sveobuhvatnog i što učinkovitijeg liječenja, rehabilitacije i reintegracije liječenih osoba ovisnih o psihoaktivnim supstancama u društvenu zajednicu. U liječenju ovisnika o psihoaktivnim supstancama u Zavodu za bolesti ovisnosti ZDK, osim ambulantnog i stacionarnog liječenja, primjenjuju se i drugi tretmani liječenja bolesti ovisnosti. Jedan od učinkovitijih oblika tretmana ovisnosti o drogama jeste terapijska zajednica koja predstavlja važnu fazu rehabilitacije ovisnika. Riječ je o uobičajenom obliku drugotrajnog tretmana za osobe koje zloupotrebljavaju sredstva ovisnosti.

CILJ

Predstaviti najučinkovitije psihosocijalne intervencije u procesu pripreme pacijenata za odlazak u terapijsku zajednicu.

METODE

- Analiza najučinkovitijih primijenjenih psihosocijalnih intervencija koje je stručni tim Zavoda prepoznao u procesu pripreme pacijenata za odlazak u terapijsku zajednicu.
- Analiza broja upućenih pacijenata u terapijske zajednice u periodu od 2019-2023. godine.

TABELE I GRAFIKONI

God	2019	2020	2021	2022	2023	Ukupno
Broj	11	9	13	19	21	73

Tabela 1. Broj upućenih pacijenata Zavoda u terapijske zajednice od 2019. do 2023. godine



Grafikon 1: Grafički prikaz broja upućenih pacijenata u terapijske zajednice od 2019. do 2023. godine

REZULTATI

U procesu motivisanja pacijenata Zavoda za bolesti ovisnosti za nastavak tretmana u terapijskim zajednicama, Stručni tim Zavoda je kontinuirano koristio sljedeće psihosocijalne intervencije: Individualno savjetovanje, motivacijski intervju, psihoedukaciju i elemente porodične/bračne terapije.

Individualno savjetovanje je primjenjivano kontinuirano s ciljem upoznavanja pacijenta i porodice sa prirodom bolesti ovisnosti i važnosti nastavka tretmana u terapijskoj zajednici.

Motivacijski intervju je korišten kontinuirano u svrhu podizanja i održavanja motivacije kod pacijenta za liječenje u ambulantnim i stacionarnim uslovima, a nakon stabilizacije za nastavak liječenja u terapijskoj zajednici.

Psihoedukacija je primjenjivana kontinuirano s ciljem procjene i diskusije o preoblikovanju kognitivnih iskrivljenja vezanih uz uzimanje PAS, osvještavanje pacijenata o važnosti nastavka tretmana u terapijskoj zajednici.

Elementi porodične/bračne terapije primjenjivani su s ciljem osnaživanja pozitivnih porodičnih odnosa u svrhu podrške od strane porodice za odlazak pacijenta u terapijsku zajednicu.

ZAKLJUČAK

U periodu od 2019. godine do 2023. godine bilo je upućeno ukupno 73 pacijenta JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona u terapijske zajednice sa kojima Zavod sarađuje duži niz godina. Može se konstatovati da individualno savjetovanje, motivacijski intervju, psihoedukacija i elementi porodične/bračne terapije su najuspješnije psihosocijalne intervencije koje Stručni tim Zavoda kontinuirano primjenjuje u svakodnevnom radu sa pacijentima i koje doprinose porastu motivacije i interesu pacijenata za nastavak tretmana ovisnosti kroz ovaj segment - rehabilitacijski tretman u terapijskoj zajednici.

REFERENCE

1. Beck, J. (2011). *Cognitive Behavior Therapy*. New York: The Guilford Press.
2. National Institute on Drug Abuse (2015). *Therapeutic communities*, pristup: 08.04.2021. www.drugabuse.gov/publications/re-search-reports/therapeutic-communities/references
3. Štrkalj-Ivezić, S., Jendričko, T., Pisk, Z. i Maritić-Biočina, S. (2014). *Terapijska zajednica*. Socijalna psihijatrija, 42 (3), 172-179.
4. Vindiš, E. (2019): *Učinkovitost savremenih pristupa u tretmanu ovisnosti o psihoaktivnim drogama*. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

PREVENTIVNI PROGRAMI RAZVOJA OVISNIČKIH PONAŠANJA MEĐU MLADIMA

Doc.dr. Meliha Brdarević- Šikić
Prof.dr. Dženan Skelić

SAŽETAK

Cilj rada bio je istražiti i predstaviti najefikasnije preventivne programe iz oblasti primarne prevencije ovisnosti među mladima. Mladi vrlo često imaju pogrešan stav da su droga ili ostala sredstva ovisnosti bezopasna. Nadalje, mladi su danas izloženi novim sredstvima ovisnosti o kojima se jako malo zna. Najveći problem je u tome što mladi smatraju da ne čine ništa loše jer time ne škode nikome, a ujedno to rade i njihovi vršnjaci. Adolescencija je buran period u životu mlade osobe za koji se najčešće veže mišljenje da ih roditelji ne razumiju i gdje je uticaj vršnjaka veoma izražen. Stručnjaci upozoravaju da su alkohol i droge postali toliko dostupni i prisutni u društvu da je većini mladih vrlo jednostavno ilegalno nabavljati ove psihoaktivne supstance bez ikakvih zakonskih posljedica. Konzumacija alkohola i cigareta među mladima se gleda kao poželjno ponašanje, tj. znak odraslosti.



Razvoj zdravih stilova ponašanja među mladima, razgovor o trenutnim problemima sa kojima se suočavaju pokazao se najefikasniji kada se radi o primarnoj prevenciji ovisnosti. Prevencijom ovisnosti mogu da se bave stručna lica ali vrlo važnu ulogu igra saradnja sa školama, fakultetima, roditeljima i drugim institucijama koje se bave problemima porodice



Prevencija ovisnosti među mladima jedna je od ključnih aktivnosti u formiranju zdravog i prosperitetnog društva. Obzirom na mnogobrojne faktore koji utiču na konzumiranje droga i pojavu ovisnosti kod mladih, program prevencije ovisnosti i rada sa djecom i mladima trebaju biti usmjereni u pravcima koji će razvijati svestranije njihove interese, kreativnost i sposobnosti, te im stvoriti mogućnost da se razviju u osobe koje će uspješno obavljati sve svoje životne uloge.

Preventivni programi u porodičnom okruženju trebaju poboljšati porodično povezivanje i odnose uključujući roditeljske vještine i praksu za razvoj komunikacije.



Škola ne odgaja našu djecu ali može dati svoj doprinos ukoliko se kroz časove odjeljske zajednice govori o zdravim stilovima života mladih. Dakle, najefikasniji preventivni programi mogu se raditi preko šire društvene zajednice, škole ali ipak glavnu ulogu u suzbijanju ovisnosti čini zdrava porodica, razgovor sa djecom i razvoj pozitivnih ponašanja. Dobra prevencija je najjeftiniji, najbolji i najjednostavniji način borbe protiv ovisnosti.

Ključne riječi: preventivni programi, ovisnosti, mladi, porodica, škola

OVISNOST O KOCKI: DEMOGRAFSKI PROFIL I TRETMAN U ZAVODU ZA BOLESTI OVISNOSTI ZDK

AUTORI

Adila Softić
Hassan Awad
Lamia – Mia Čustović

AFILIJACIJA



JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA
ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

Zenica, Aska Borita 28.
Tel: 032 244 544 (32 201 305)
032 201 321, Fax: 032 201 322
www.zedo-ovisnost.ba
e-mail: jzbu@zedeo-ovisnost.ba

UVOD

U ovom radu fokusiramo se na fenomen ovisnosti o kocki, duboko ukorijenjen u savremeno društvo kroz različite oblike kladjenja i igara na sreću. Kockanje, ili u širem smislu, igre na sreću, predstavlja skup aktivnosti koje uključuju kladjenje i igranje igara s ciljem ostvarivanja finansijske dobiti. Osnovna karakteristika ovih aktivnosti je ulaganje novčanih sredstava bez ikakve garancije za povrat investicije ili ostvarivanje dobitka. Iskustvo i sposobnost igrača imaju minimalan ili nikakav utjecaj na ishod, čime rezultat igre primarno ovisi o faktorima sreće i slučajnosti. Uprkos uvjerenju igrača da su izvan rizika razvoja ovisnosti, stvarnost često pokazuje drugačije. Ovisnost o kockanju je složeni poremećaj koji utječe ne samo na finansijsko stanje pojedinca, već i na njegovu psihičku dobrobit, međuljudske odnose i općenito kvalitetu života.



CILJ

Cilj rada "Ovisnost o kocki: Demografski profil i tretman u Zavodu za bolesti ovisnosti ZDK" jeste analizirati demografske karakteristike osoba koje su potražile pomoć zbog problema s ovisnošću o kockanju u Zeničko-dobojskom kantonu i prezentirati različite metode liječenja koje primjenjuje Zavod za bolesti ovisnosti. Fokus rada bit će na prikupljanju i analizi podataka o dobi, spolu, zanimanju, obrazovanju i socioekonomskom statusu pacijenata, kao i na istorijatu njihove ovisnosti, s ciljem utvrđivanja specifičnih uzroka koji bi mogli doprinijeti boljem razumijevanju i pristupu liječenju ove vrste ovisnosti.

TRETMAN U ZAVODU

Liječenje u Zavodu pruža se besplatno i na dobrovoljnoj osnovi, gdje plan tretmana razvija multidisciplinarni tim stručnjaka koji uključuje neuropsihijatra, psihologa/ psihoterapeuta, socijalnog radnika/ socijalnog pedagoga, te medicinsko osoblje. Ključni element uspješnog liječenja jest saradnja pacijenta s odabranim saradnikom u procesu liječenja. Psihoterapijski pristupi temelje se na primjeni metoda i tehnika transakcione analize i kognitivno-bihevioralne terapije (KBT), nudeći širok spektar terapijskih modaliteta, uključujući individualnu, grupnu, bračnu psihoterapiju, te porodično savjetovanje. Ovaj holistički i integrativni pristup omogućava temeljito i personalizirano adresiranje problema ovisnosti, potičući oporavak i rehabilitaciju na više nivoa funkcioniranja pojedinca.

PRIKUPLJENI PODACI

U porodicama oženjenih/udatih ukupno ima 30 djece. Iz razgovora sa saradnicima, zaključujemo da ovakva ovisnost člana porodice, ima značajan uticaj na psihofizički razvoj djece. Djeca i adolescenti provode veći dio svog života s roditeljima i ponašanje roditelja, koji djeci služe kao model, ima snažan utjecaj na njihovo buduće ponašanje. Stoga, kockanje roditelja i članova obitelji utječe na kockanje mladih.

Najčešći oblici patološkog kockanja: kladjenje u kladionicama, online kladjenje, aparati, rulet u kockarnicama. Razlozi kockanja (kladjenja koji navode naši klijenti: želja za boljim životom, više novca, druženje, bijega od svakodnevnice, povrat novca. Klijenti se najduže zadržavaju u tretmanu do jedne godine, često napuste, pa se vrate ili odustanu.

ANALIZA PODATAKA

Analiza podataka značajne socijalne i psihološke posljedice kockanja unutar porodičnih okvira, ističući kako ponašanje roditelja i članova porodice može imati neposredan i značajan utjecaj na djecu i adolescente. Razumijevanje da djeca većinu svog vremena provode s roditeljima, koji im služe kao primarni uzori, ključno je za shvatanje načina na koji se obrazac kockanja može prenositi i utjecati na njihov psihofizički razvoj. Ovaj fenomen nije samo pitanje nasljeđivanja ponašanja kroz učenje po modelu, već odražava i dublje socio-ekonomske faktore koji porodice stavljaju u situaciju gdje kockanje postaje mehanizam za "poboljšanje" života ili bijeg od svakodnevnih pritisaka. To ukazuje na složen odnos između socio-ekonomskih uvjeta, porodičnih dinamika i mentalnog zdravlja, gdje kockanje postaje simptom širih društvenih i ekonomskih problema.



UKUPNO	27
M	25
Ž	2
Prosječna dob	39,96 g.
Najstariji	65,5 g.
Najmlađi	22 g.
Oženjen / udata	19
Neoženjen / neudata	7
Razvedeni	1
VSS	3
SSS	24
NK	0
Zaposleni	20
Nezaposleni	5
Penzioner	2
Grad	19
Selo	8

ZAKLJUČAK

Detalji o patološkom kockanju, kao što su njegovi oblici i razlozi, zajedno s dinamikom tretmana, daju uvid u kompleksnost problema kockanja. Patološko kockanje predstavljeno je ne samo kao pitanje individualne psihologije, već kao socijalno pitanje koje potiču želja za boljim životom, druženje ili čak pokušaj bijega od svakodnevnice. Ovo pokazuje kako kockanje može biti privlačno kao iluzija skraćeniće do "boljeg" života, posebno u kontekstu društvenih pritisaka i ekonomske nestabilnosti. Međutim, ciklus kockanja često vodi ka dubljim problemima, a tretman može biti dugotrajan i težak proces, s mnogima koji ga napuštaju ili se vraćaju, što naglašava potrebu za sveobuhvatnim pristupom koji uključuje podršku, edukaciju i socijalne intervencije, ne samo za pojedince već i za njihove porodice, kako bi se adresirali korijeni ovog problema.



PREPORUKE

U svrhu efikasnijeg rješavanja problema patološkog kockanja preporučuje se implementacija integriranih tretmanskih programa koji kombiniraju psihološku podršku, socijalne intervencije i finansijsko savjetovanje. Osim toga, ključno je provoditi kontinuirane edukativne i preventivne kampanje usmjerene ka široj javnosti, s posebnim naglaskom na ranu edukaciju mladih. Potrebno je osigurati i snažnu podršku porodicama pogođenim ovisnošću kroz pristup koji obuhvaća edukaciju o strategijama suočavanja i komunikacijske vještine. Promocija zdravih alternativa kockanju, kao što su sport i hobiji, te poštovanje zakonske regulative kockanja, u podršku istraživanjima i međusektorskoj saradnji, ključni su elementi za postizanje dugoročnih rješenja i smanjenje prevalencije patološkog kockanja.

IZVORI:
Baza podataka JZU Zavod za bolesti ovisnosti ZDK



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

Kad porastem,

biću:



znaću šta ću,
a šta neću.