

## ULOGA PORODICE U PREVENCIJI OVISNOSTI O PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA

*mr.sc. Sanela Pekić<sup>275</sup>*

*Javna ustanova Terapijska zajednica – Kampus Kantona Sarajevo*

**Apstrakt:** U etiologiji nastanka ovisnosti značajnu ulogu imaju različiti faktori koji se odnose na ličnost, porodicu, školu, vršnjake i zajednicu. Iako su svi navedeni faktori međusobno povezani, porodica predstavlja najvažniji kontekst za nastanak i prevenciju brojnih sociopatoloških pojava, uključujući korištenje i ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Svi konceptualni modeli prevencije ovisnosti orijentisani su ka porodici i najčešće je smatraju osnovnim agensom i okosnicom svih ostalih faktora u cjelokupnom preventivnom radu. Procesi koji se odvijaju u porodici, struktura i odgojni stilovi koje roditelji koriste su u vezi s tim da li će mladi ljudi početi koristiti psihoaktivne supstance ili neće. Kroz pozitivne i čvrste veze između članova porodice, jasna pravila ponašanja koja se dosljedno provode u porodici, roditeljski nadzor nad aktivnostima djece porodica pruža zaštitu djeci od različitih oblika društveno neprihvatljivih ponašanja. Međutim, porodica može djelovati poticajno za korištenje psihoaktivnih supstanci ukoliko vlada haotična atmosfera, posebno ako u porodici već postoji zloupotreba droga, ako roditelji koriste neadekvatne odgojne pristupe, ako između članova porodice ne postoji bliskost i povezanost. Funkcionalna porodica je temelj prevencije ovisnosti. Neophodno je podići svijest roditelja o ulozi porodice u prevenciji ovisnosti i podučiti ih roditeljskim vještinama koje će unaprijediti preventivne kapacitete porodice.

**Ključne riječi:** *prevencija, ovisnost, mladi, porodica*

### Uvod

Ovisnost mladih o psihoaktivnim supstancama pojava je koja ozbiljno narušava zdravlje i integritet čovjeka, te neminovno ostavlja posljedice na sadašnji i budući život mladog čovjeka, kao i njegove okoline. Ovisnost onemogućava uravnoteženo socijalno funkcionisanje velikog broja mladih ljudi u najosjetljivijoj fazi njihovog individualnog razvoja, a ujedno upozorava društvo na potrebu promjene postojećih stavova prema egzistencijalnim potrebama mladih (Bouillet, Uzelac, 2007).

Rezultati istraživanja provedenog u Hrvatskoj (Glavak-Tkalić i sar. 2012) pokazuju da je najčešće korištena ilegalna supstanca marihuana, čija je prevalencija 15,6%. Rezultati dosad provedenih studija u Bosni i Hercegovini, također, pokazuju porast konzumacije ove supstance. Prema nekim istraživanjima (ESPAD, 2011, prema Pilav i sar., 2014), marihuana je najčešće konzumirana opojna droga koju koriste učenici uzrasta 15 do 16 godina u oba entiteta, i to 8,2% u Federaciji BiH i 4,5% u Republici Srpskoj. Navedene podatke potvrđuju Rezultati istraživanja o kockanju i korištenju interneta, te navikama konzumiranja cigareta, alkohola i marihuane među djecom i mladima u tri kantona Federacije Bosne i Hercegovine iz 2016. godine na uzorku učenika uzrasta od 13 do 17 godina gdje je navedeno da je 9%

---

<sup>275</sup> sanela@link.ba

ispitanih učesnika konzumiralo marihuanu, od toga 4,9% su bili aktivni konzumenti u vrijeme provođenja istraživanja.

S obzirom na evidentnu prisutnost konzumiranja psihoaktivnih supstanci među mladima, neophodno je kontinuirano raditi na prevenciji nastanka ovisnosti. Najbolji rezultati u oblasti prevencije ovisnosti se postižu kroz strateško i kontinuirano uključivanje cijele zajednice, pri čemu porodica ima najznačajniju ulogu u razvoju ličnosti djece i mladih.

Sociolozi porodicu tretiraju kao jedinstvo bio-socijalnih, društveno-kulturnih i psihosocijalnih faktora. Mikrosocijalni pristup u cjelosti je usmjeren na problem strukture i dinamike interpersonalnih odnosa u porodici sa stalnim ukazivanjem na važnost ovog odnosa kao presudnog faktora za razvoj i formiranje pojedinca. Od dinamike ovih odnosa svakako će zavisiti stabilnost i integrisanost porodice, a od toga eventualna geneza određenih poremećaja u porodici koji će se odraziti kako na pojedinca tako i na širi društveni kontekst.

Porodica je prva i osnovna zajednica u kojoj dijete uči kako da zadovolji svoje potrebe kroz odnose sa roditeljima i drugim članovima porodice, formira navike, prepoznaje i ispoljava emocije, izgrađuje stavove i uvjerenja. U porodici dijete izgrađuje sistem životnih vrijednosti što doprinosi razvoju određenog životnog stila. Jedan od ciljeva odgoja bi trebao biti formiranje ličnosti mlade osobe koja je spremna da se nosi sa izazovima savremenog društva koji se svakodnevno nameću. Da bi se ovaj cilj ostvario mladima je potrebno pružati ljubav, jačati njihovo samopouzdanje, razvijati odgovornost za vlastite postupke kroz postavljanje jasnih granica u toplom i podržavajućem porodičnom okruženju.

Adolescencija je vrijeme velikih promjena koje su snažno povezane sa intrapsihičkim razvojem pojedinca i predodređuje njegov dalji rast i sazrijevanje oblikujući sve formativne kapacitete do finalnog statusa odrasle, adaptirane i funkcionalne ličnosti. Ove promjene i rast su praćene dubokim emocionalnim nemirom, predstavljaju svojevrsnu stresogenu situaciju i mogu dovesti do brojnih maladaptivnih modela savladavanja bolnih zahtjeva i pritisaka psihološkog razvoja.

Rizične periode za mlade predstavljaju značajne životne promjene poput razvoda roditelja i preseljenja. Prva velika promjena za djecu je kada napuštaju sigurnost vlastitog doma i kreću u školu. Kasnije značajnu promjenu predstavlja prelazak iz osnovne u srednju školu, gdje često iskuse nove školske i socijalne situacije, kao što je prilagođavanje na veće i raznovrsnije grupe vršnjaka, te veća očekivanja u smislu školskog uspjeha. U kasnoj adolescenciji izrazit je izazov odlazak od kuće zbog daljeg školovanja, gdje se mlada osoba nađe prvi put bez roditeljskog nadzora i u sredini u kojoj je veća dostupnost droge. Kada kao mladi odrasli ulaze u poslovni svijet ili brak, ponovo se suočavaju s novim izazovima i stresorima, tako da se javlja osjetljivost i prilika da dođe do zloupotrebe droge. Ovakvi izazovi mogu biti i zaštitni faktori ako predstavljaju priliku za rast i ostvarenje vlastitih ciljeva i interesa (National Institute for Drug Abuse, 2003).

### **Riziko i zaštitni faktori u porodičnom okruženju**

Brojna istraživanja su definisala riziko i zaštitne faktore u porodičnom okruženju i njihovu povezanost sa konzumiranjem psihoaktivnih supstanci. Riziko faktori podrazumijevaju sve individualne karakteristike ili socio-ekonomske, demografske, kulturne i druge uslove koji povećavaju mogućnost za upuštanje u buduće kriminalno ponašanje. Zaštitni faktori označavaju određene socio-ekonomske i kulturne faktore, kao i individualne karakteristike koji pomažu u zaštiti djece od mogućnosti upuštanja u rizična ponašanja u budućnosti.

Kada se govori o riziko i zaštitnim faktorima, treba imati na umu kako uvijek postoji velik broj potencijalnih riziko faktora koji dovode do i/ili pospješuju pojavu problema u ponašanju, a isto tako veliki broj zaštitnih faktora koji umanjuju mogućnost pojave poteškoća u ponašanju. I jedni i drugi utječu na ponašanja mladih, stoga samo fokusiranje na riziko faktore ili pak samo promoviranje zaštitnih faktora

neće biti učinkovito kao kada detektiramo, identificiramo i jedne i druge pri planiranju preventivnih aktivnosti u zajednici (Mrazek, Biglan, Hawkins, 2003.)

U velikom broju socioloških istraživanja utvrđena je značajna uloga porodičnih faktora na nastanak ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, kao i drugih oblika društveno neprihvatljivih ponašanja. Ti faktori se odnose na porodičnu strukturu, a uključuju bračni status roditelja, broj djece u porodici, redoslijed rođenja djeteta u porodici, kao i socio-demografska obilježja porodice (Đukanović, 1999; Mlačić, Šakić, Franc, 2002; Brajša-Žganec, Raboteg-Šarić, Glavak, 2002; Raboteg-Šarić, Sakoman, Brajša-Žganec, 2002). Ostali faktori koji imaju važnu ulogu odnose se na kvalitet roditeljskog odgoja, međusobni odnos roditelja, odnos roditelja i djece, roditeljsku podršku i nadzor, kao i bliskost, prihvatanje i povezanost članova porodice (Raboteg-Šarić, Sakoman, Brajša-Žganec, 2002).

Harachi (2000, prema Ferić-Šlehan, 2008) i Catalano i saradnici (2002, prema Ferić-Šlehan, 2008), govoreći o riziko faktorima u porodici koji mogu doprinijeti uključivanju mladih u rizična ponašanja ili razvoju poremećaja u ponašanju navode: porodičnu kriminalnu historiju, probleme u vođenju porodice, porodične sukobe, upotrebu sredstava ovisnosti od strane roditelja ili pozitivne stavove prema zloupotrebi droga i kriminalnom ponašanju. Steinglass (1984, prema Đukanović, 1999) i Barnes (1990, prema Đukanović, 1999) najglasnije i najargumentovanije ukazuju i tvrde da upotreba droga od strane roditelja stavlja adolescenta pod najveći rizik za ličnu upotrebu droga. Jedno istraživanje je pokazalo da upotreba određene supstance od strane roditelja predstavlja veoma jak indikator da će i adolescent početi koristiti upravo tu supstancu (Velleman, Templeton, Copello, 2005). U svom istraživanju Gerra i saradnici (2004, prema Mihić, Musić, Bašić, 2013) navode kako su riziko faktori u porodici za konzumiranje psihoaktivnih supstanci neadekvatna skrb majke i loša privrženost majci. Donovan (2004, prema Mihić, Musić, Bašić, 2013) ističe kako su neadekvatni stavovi roditelja prema zloupotrebi psihoaktivnih supstanci ključni riziko faktori za razvoj ovisnosti. Sakoman, Brajša-Žganec i Kuzman (2002) u svom istraživanju indikatora ranog prepoznavanja visokorizične populacije hrvatskih mladih u odnosu na zloupotrebu sredstava ovisnosti, kao i rezultati istraživanja roditeljskih stilova odgoja, te načina na koji adolescenti provode vrijeme (Raboteg-Šarić i sar. 2002) potvrdili su utjecaj porodičnih faktora na njihovo rizično ponašanje. Aquilino i Supple (2001, prema Ferić-Šlehan, 2008) su u svom istraživanju došli do podataka (1) da je prisila, kao način odgoja, povezana s neprijateljskim ponašanjem u ranoj odrasloj dobi, te (2) da su adolescenti koji su imali stroge roditelje češće koristili drogu i alkohol.

Sakoman (2009) navodi da je u kliničkoj praksi uočeno da je u porodicama ovisnika u Hrvatskoj češći problem kod očeva da su češće odsutni, neangažirani, ne uspostavljaju toplu komunikaciju s djecom, netolerantni su, prezahtjevni, prenamagli i agresivniji u reakcijama, dok je kod majki češći problem u njihovoj pretjeranoj vezanosti, posesivnosti, brizi, strahovima, psihičkim problemima i pretjeranom bavljenju na način koji otežava osamostaljenje djece.

Narušeni i razoreni brakovi puni netrpeljivosti i emocionalne hladnoće, pogrešni odgojni stavovi, rušenje patrijarhalnih porodičnih kodeksa, prezauzetost roditelja u svakodnevnoj životnoj trci gdje se za uskraćeno emotivno davanje djeci nudi naglašeno materijalno davanje, psihopatološke osobine samih roditelja i niz drugih faktora koji dovode do razgradnje porodične kohezije, što u mladom čovjeku stvara osjećaj nesigurnosti, odsustva podrške i razumijevanja, usamljenosti i odbačenosti, jednom riječju stvara se nepovoljna klima za psihosocijalni rast mladog čovjeka, te se iz ovakvih okolnosti javlja potreba vezivanja za nove grupe i traganje za novim identifikacionim modelima (Đukanović, 1999).

Slaba komunikacija između roditelja i djeteta, loše definisana i loše iskomunicirana očekivanja od djeteta, pretjerano strogo i nedosljedno kažnjavanje, izražena negativna interakcija između članova porodice ili konflikti u porodici su prediktori povećanog rizika korištenja psihoaktivnih supstanci, delinkvencije i poremećaja ponašanja. Suprotno tome, redovno pokazivanje roditeljske topline i ljubavi, podržavanje djetetovih kompetencija, iskazivanje jasnih prosocijalnih očekivanja, nadgledanje djece i dosljedno i umjereno discipliniranje može spriječiti problematično ponašanje kod djece (Velleman, Templeton, Copello, 2005).

Shodno navedenom, Nacionalni institut za istraživanje zloupotrebe droga SAD-a, kao važne zaštitne faktore u porodici za konzumiranje psihoaktivnih supstanci navodi blizak odnos s roditeljima, roditeljsku podršku, te adekvatan roditeljski nadzor. Istraživanjem povezanosti faktora u porodici i zloupotrebe droga kod mladih došlo se do rezultata kako postoji povezanost između učestalosti korištenja droga od strane mladih i roditeljskih stavova o discipliniranju u porodici, te učestalosti razgovora u porodici o rizičnim ponašanjima (Bašić, Ferić Šlehan, Kranželić Tavra, 2007). Prikazani rezultati upućuju na zaključak kako su netolerantni stavovi roditelja prema korištenju, discipliniranje u porodici za upuštanja u rizična ponašanja, te češći razgovori o rizičnim ponašanjima zaštitni faktor za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci kod mladih.

Kada u porodici postoji čvrsta povezanost između djece i roditelja, upućenost roditelja u aktivnosti kojima se bave njihova djeca, roditeljska podrška koja obuhvata njegove emocionalne, kognitivne, socijalne i finansijske potrebe, kada postoje jasne granice i dosljednost u odgoju, adekvatan roditeljski nadzor, te poznavanje djetetovih prijatelja, kao i negativan i jasan stav roditelja prema konzumaciji sredstava ovisnosti porodica doprinosi prevenciji nastanka ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Važno je istaknuti kako riziko faktori, kao i zaštitni faktori, variraju u svom utjecaju tokom razvojnog ciklusa porodice, kao što varira i snaga interakcije tih faktora. Istraživanja u prevencijskoj nauci koja se bavi riziko i zaštitnim faktorima, te njihovim utjecajem na porodicu značajna su kako bi se porodicama mogla ponuditi pomoć i podrška koja im je potrebna i u trenutku kada im je potrebna (Ferić Šlehan, 2008).

### **Neadekvatni odgojni pristupi i osobine djece pod povećanim rizikom**

Roditeljski odgojni stil jest zbir roditeljskih stavova prema djetetu, emocionalna klima unutar koje se odvijaju različiti roditeljski postupci (Obradović, Čudina-Obradović, 2003). Sakoman (2009) govori o neprimjerenom odgojnom pristupu roditelja, pri čemu ističe prezaštitnički, autoritarni i liberalni pristup koji može doprinijeti konzumiranju sredstava ovisnosti.

**Prezaštitnička porodica:** roditelji se prezaštitnički postavljaju prema djeci, drže ih pod kontrolom kako bi ih zaštitili od vanjskih utjecaja, te nesvjesno s djecom grade simbiotski odnos. Ovisno o aspektu ličnosti, dio tako odgajane djece će se pasivno i poslušno prepustiti na brigu svojih roditelja, bez intencije da ostvare vlastitu autonomiju na putu odrastanja. Oni drugi će vrlo rano početi manipulirati s roditeljima kako bi im ispunjavali želje. Takva djeca s godinama postaju sve prkosnija, neposlušnija, nekritičnija u svojim zahtjevima. Ulaskom u adolescenciju, s obzirom da nisu naučili odgađati želju za ugodom, počinju im imponirati vršnjaci koji se znaju dobro zabaviti i koji ne mare za obaveze. Time se otvara prostor za ulazak u društvo koje se rizično ponaša.

**Autoritarna porodica:** roditelji na vrlo krut način postavljaju visoke zahtjeve i provode strog nadzor, a ne daju dovoljno topline i podrške. Autoritarni roditelj stalno kontroliše svoje dijete, a usmjeravanje djeteta prema poželjnom ponašanju ostvaruje stalnim prijetnjama kaznom i drugim neugodnim posljedicama koje će dijete imati ako nešto učini ili ne učini. Zato se autoritarno odgajana djeca neće povjeriti roditeljima ako im se nešto loše dogodi zbog straha od njihove reakcije. Ona će se osjećati inferiorno u odnosu na svoje vršnjake koji imaju više slobode i zato im mogu imponovati oni vršnjaci koji konzumiraju supstance, izostaju iz škole, puše cigarete. Krutim autoritarnim odgojem teško je graditi odnos koji će rezultirati unutrašnjom potrebom djeteta da ispunjava roditeljska očekivanja. Djeca iz porodica u kojima se koristi autoritarni odgoj formiraju se kao ličnosti sa malom samostalnošću i osrednjim kapacitetima za socijalnu odgovornost.

**Liberalna porodica:** roditelji djeci daju veliku autonomiju, slobodu i povjerenje uz slabu kontrolu i nadzor. Obično se radi o ambicioznim i obrazovanim osobama liberalne životne orijentacije, koji su zbog poslovnih obaveza manje prisutni u životu djeteta, pa je i njihova emocionalna vezanost manje izražena. Nemaju vremena da se bave djecom, ne ograničavaju ih, niti ih kažnjavaju. Nisu skloni poštivanju

tradicionalnih vrijednosti, a novac i prestiž im mnogo znače. Djeca iz ovih porodica počinju izlaziti u mlađoj dobi, izlaze češće, ostaju duže vani i imaju novca, a kontrola i nadzor roditelja su vrlo slabi. Sve to povećava rizik, posebno kod onih adolescenata koji su skloni supkulturnim obrascima ponašanja, da dođu kontakt s društvom koje konzumiranje supstanci doživljava kao normalno ponašanje.

Osim navedenih pristupa, kao faktor rizika Sakoman (2009) spominje pojam „**bolesne porodice**“ pod čim podrazumijeva porodice koje bismo smatrali teže disfunkcionalnim do onih koje su do temelja razorene sa slabom kohezijom, nedostatkom ljubavi, hladnoćom, indiferentnosti, potpunim zanemarivanjem ili zlostavljanjem djece. Izloženost frustracijama, stresu i vrlo neugodnoj klimi ima za posljedicu da su djeca iz „bolesnih porodica“ anksioznija, depresivnija, ugroženog samopoštovanja i niskog samopouzdanja. Nepodnošljivu situaciju u kući adolescentima je najlakše izbjeći ako izađu vani. „Bolesne porodice“ svojom patologijom ubrzavaju odvajanje i osamostaljivanje djece i prije nego što ona uspiju u procesu sazrijevanja razviti mehanizme samokontrole svoga ponašanja, obično potpadnu pod utjecaj „lošeg društva“ nešto starijih vršnjaka za koje su se skloni jako vezati.

Međutim, postoje djeca čiji je odgoj složeniji, često veoma težak, pa je potreban posebno prilagođen odgojni pristup kako bi se smanjio rizik da takva djeca postanu ovisnici. Postoje crte ličnosti praećene specifičnom ekspresijom ponašanja na osnovu kojeg se može zaključiti da se radi o djetetu sa znatno višim rizikom od zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Sakoman (2009) navodi slijedeće podtipove razvrstane prema ekspresiji njihovog ponašanja:

- Motorički hiperaktivna, neobuzdano radoznala, pretjerano samopouzdana, druželjubiva, sklona riziku, zabavi, koja će se, ne razmišljajući o „poslije“, radi trenutačne ugone i uzbuđenja, izložiti i neugodnim posljedicama. Čini se da slabo uče iz iskustva, jer će stalno ponavljati iste greške.
- Djeca koja odmalena teže biti u „centru pažnje“ roditelja, ostaju emocionalno nezrela, prkosna, izražavaju svoju samovolju, nekritično vrše pritisak na roditelje da im ispunjavaju želje, a pružaju otpor činjenju stvari koje su obaveza. Skloni su za sve loše šta im se dešava okrivljivati druge, a slabo vide svoj dio odgovornosti, od bližnjih očekuju da im rješavaju probleme koje su prouzrokovali svojim ponašanjem.
- Djeca koja su znatno više od drugih „zatvorena“, povučena, preosjetljiva, imaju prejak osjećaj odgovornosti, nepotrebno i bez pravog razloga osjećaju krivicu. Na kritiku reaguju pretjerano, niskog su samopouzdanja, depresivnije reaguju od vršnjaka u određenim situacijama. Skloniji su priklanjanju se vršnjacima koji imaju neke „životne ili psihološke probleme“, teže nalaze smisao u životu, bave se „dubljim“ pitanjima, žale se na dosadu, mogući su elementi autoagresivnosti.
- Djeca koja pokazuju izraženiju agresivnost, neposlušnost, nedostatak adekvatnog emocionalnog reagovanja, sklonost suprotstavljanju autoritetima. Teško ih je disciplinirati i odgojem postići da poštuju društvene norme. Neka uživaju odmalena u činjenju stvari koje nisu dopuštene.
- Djeca koja su čudna po svom ponašanju i nepredvidivom reagovanju, moguće velike oscilacije raspoloženja, sklonost nerealnim fantazijama, nespretnost u socijalnim kontaktima, teže uspostavljaju i održavaju prijateljstva.

Mnoge od navedenih karakteristika, slabije izraženo, nalazimo kod djece uopće. Da bismo neko dijete ocijenili rizičnim, pojedini navedeni elementi moraju biti vrlo izraženi i takve su prirode da u porodici, školi ili samom djetetu uzrokuju teškoće, na njih se odgojem teško utječe, uočljivi su vrlo rano i pogoršavaju se u vrijeme adolescencije.

### **Programi prevencije usmjereni na porodicu**

Pri osmišljavanju intervencija i preventivskih programa usmjerenih prema porodici, trebalo bi uzeti u obzir nekoliko principa koji čine temelj učinkovitih programa. Prema Ferić (2002) najvažniji su slijedeći principi:

**Sveobuhvatnost intervencije** – istodobno djelovanje i obuhvatanje velikog broja riziko faktora, intervencije se usmjeravaju prema cjelokupnim razvojnim ishodima djeteta (kognitivnim, ponašajnim, emocionalnim, duhovnim) i na različita okruženja djeteta (društvo/kultura, zajednica, škola, vršnjačke grupe i porodica) (Kumpfer, 1997, prema Ferić, 2002).

**Usmjerenost na porodicu** – utjecanje na potrebe porodičnog sistema, a ne samo na pojedince (Penino i sar, 2001, prema Ferić, 2002).

**Dugotrajnost** – programi usmjereni prema porodici trebali bi biti dugotrajniji što je problem jače izražen. Kratke intervencije s visokorizičnim porodicama su samo „flasteri“ na disfunkciju koja vlada u porodici (Kumpfer, 1999, prema Ferić, 2002).

**Dovoljan intenzitet** – što je porodica više u potrebi s obzirom na riziko faktore/procese, više vremena je potrebno da se modificiraju disfunkcionalni procesi u porodici (Center for Substance Use Prevention, 1993, prema Ferić, 2002).

**Razvojna prikladnost** – pri djelovanju na riziko i zaštitne faktore treba voditi računa o specifičnom vremenu kada porodica treba pomoć, kao i vremenu kada su korisnici podložni promjenama (Ferić, 2002).

**Promjena dosadašnje porodične dinamike** – ukoliko intervencije potaknu promjene u porodičnoj dinamici i okruženju postići će i veću učinkovitost. Dokaz predstavljaju programi koji su ohrabivali porodice da drže sedmične sastanke i nakon završetka programa, a koji su imali najveću učinkovitost. Razlog leži u pozitivnoj i trajnoj promjeni unutrašnje porodične organizacije i načina komunikacije (Catalano i sar., 1996, prema Ferić, 2002).

**Rani početak** – što je veći rizik kod roditelja i što je većeg intenziteta, preventivna intervencija, ukoliko se želi postići njena učinkovitost, mora početi što ranije (prenatalni period ili u ranoj djetetovoj dobi) (Kumpfer, 1996, prema Ferić, 2002).

**Naglasak na porodične odnose, komunikaciju u porodici i roditeljski nadzor** – učinkoviti programi započinju s poboljšanjem odnosa roditelj-dijete, a zatim se usmjeravaju na komunikaciju u porodici, nadzor i disciplinu (Kumpfer, 1996, prema Ferić, 2002).

Ipak, najveći izazov preventivskih programa usmjerenih na porodicu je pridobijanje roditelja i/ili porodice da se uključe u program i njihovo zadržavanje u programu, osobito kada je riječ o programima na selektivnom ili indiciranom nivou. Upravo porodice/roditelji kojima je program najpotrebniji, odnosno visokorizične porodice se i najteže uključuju u programe (Ferić, 2002). Spoth i sar. (1996, prema Ferić 2002) navode najčešće faktore koji predviđaju neuključivanje ili odustajanje roditelja od programa:

- raspored aktivnosti u programu (vrijeme i mjesto)
- percepcija roditelja da je njihovo dijete u niskom riziku
- zabrinutost oko procjenjivanja i privatnosti.

Programi namijenjeni roditeljima trebaju biti zanimljivi, prilagođeni potrebama korisnika, usmjereni na razvoj vještina, a ne samo na informiranje roditelja o prikladnoj roditeljskoj praksi. Također bi trebali koristiti interaktivne strategije učenja, kako bi i roditelji i djeca mogli uvježbati nove vještine u stvarnom okruženju (Etz, Robertson i Ashery, 1998, prema Ferić, 2002). Prilagoditi vrijeme provođenja programa u skladu sa obavezama roditelja, osigurati čuvanje djece dok su roditelji uključeni u aktivnosti programa čine program dostupnijim. Nadalje, jedan od mogućih razloga zbog kojih roditelji smatraju da je njihovo dijete u niskom riziku je neznanje roditelja i mišljenje kako ne postoji potreba za programom s obzirom na

djetetov uzrast. Zbog toga je potrebno educirati roditelje o mogućim naznakama određenih poremećaja u ponašanju, te o sve ranijem uključivanju djece u određena rizična ponašanja. Zabrinutost oko privatnosti osobito predstavlja problem za manje sredine s tradicionalnim stavovima, gdje je sramota imati problem kao i zatražiti pomoć, jer na taj način osoba pokazuje da nije dobar roditelj, te na svoju porodicu skreće veliku negativnu pažnju. Slično navode i Hoyt i sar. (1997, prema Ferić, 2002) koji su došli do rezultata kako je veličina zajednice povezana s traženjem pomoći roditelja, odnosno traženje pomoći u manjoj zajednici bi značilo veću mogućnost izlaganja stigmatizaciji. Jedno od mogućih rješenja pitanja privatnosti jeste potpisivanje ugovora o privatnosti s voditeljima programa, kao i ostalim roditeljima, što obavezuje učesnike na diskreciju i zadržavanje povjerljivih informacija unutar grupe.

Također, pri osmišljavanju i provođenju programa, na svim nivoima, potrebno je osigurati prostor koji će biti neugrožavajući za korisnike, odnosno kojeg će korisnici doživjeti kao siguran, programe trebaju provoditi educirani stručnjaci koji su u stanju odgovoriti na probleme koji se mogu javiti u provođenju, te svakako u program treba uključiti evaluaciju (Kumpfer, 1999, prema Ferić, 2002).

Velleman i saradnici (2005) smatraju da programi prevencije trebaju roditeljima pružiti mogućnost da razvijaju slijedeće vještine:

- roditeljske vještine jačanja porodične kohezije, zatim vještine jasne komunikacije, visoko kvalitetnog nadzora i rješavanja konflikata;
- vještine koje se odnose na upotrebu supstanci i podrazumijevaju pružanje tačnih informacija i naglašavanje da su roditelji modeli ponašanja svojoj djeci;
- i vještine koje podrazumijevaju samopouzdanje roditelja da sa djecom razgovaraju o zloupotrebi supstanci.

Iako dječaci žele da ostvare efikasniju komunikaciju s očevima, veoma je teško motivirati očeve da se uključe u projekte koji bi unaprijedili njihove komunikacijske vještine. Kada se oba roditelja uključe u edukativni program, majke pokazuju bolje vještine u kontekstu porodičnih interakcija, dok očevi pokazuju bolju komunikaciju samo u situacijama koje zahtijevaju rješavanje problema.

Preventivni edukativni programi za roditelje trebaju sadržavati informacije o fazama psihološkog razvoja djeteta, vulnerabilnosti razvojne etape adolescencije, odgojnim stilovima, značaju socijalizacije i druženja s vršnjacima, postavljanju granica i discipliniranju, vršenju nadzora nad aktivnostima djece, a ne samo o psihoaktivnim supstancama.

Cilj svih preventivnih aktivnosti je da se postigne emocionalno zdravlje i blagostanje, te da se promijeni patološka interakcija među članovima porodice. Mnogi teoretičari se istrajno zalažu za to da se primarno preventivni programi i djelovanje kod porodica počnu primjenjivati još dok je dijete jako malo, a nisu rijetki oni autori za koje ove aktivnosti treba da počnu već sa trudnoćom majke, tj. prije rođenja djeteta.

Uprkos rezultatima istraživanja, roditelji nemaju osjećaj koliko je jak njihov utjecaj i koliko je njihovo ponašanje model na osnovu kojeg se njihova djeca kasnije ponašaju. Zbog toga bi trebao biti primarni cilj prevencije ovisnosti da se roditelji educiraju o tome koliko njihovo ponašanje utječe na to da li će mlada osoba početi koristiti neku supstancu.

**Zaključak:**

Porodica se našla na udaru progresivnih i ubrzanih promjena, urušava se tradicionalna porodica koju mijenja savremena porodica zasnovana na drugačijem sistemu vrijednosti. Porodica u savremenom svijetu doživljava radikalnu transformaciju u svom totalitetu, što je istovremeno promoviše u potencijalni faktor sa visokim stepenom patogenosti. Također, porodični sistem ima značajan preventivni potencijal u nastanku sociopatoloških pojava koji treba jačati kroz programe usmjerene na podizanje nivoa funkcionalnosti porodice u strukturalnom i dinamičkom smislu.

Kvalitetna i funkcionalna porodica najbolja je zaštita od zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Sakoman (2009) navodi da je funkcionalna porodica sistem u kojem:

- roditelji imaju vještinu prilagođavati odgojni pristup različitosti ekspresije ponašanja djeteta koje proizlazi iz genskog naslijeđa, a da pritom njihov utjecaj pozitivno doprinese oblikovanju i strukturisanju kvalitetne ličnosti buduće odrasle osobe.
- roditelji pažljivo planiraju svoje aktivnosti i obaveze kako bi svojoj djece posvetili dovoljno kvalitetnog vremena potrebnog za provođenje odgoja i održavanje uvida u sve relevantne stvari i događanja u životu svoje djece.
- je odmalena uspostavljena i u kontinuitetu održavana osjećajna vezanost roditelja i djece temeljena na bezuvjetnoj ljubavi i poštovanju i u kojoj vlada topla, ugodna atmosfera u kojoj se djeca osjećaju sigurnom. Roditelji s pozicije autoriteta postavljaju djeci (prilagođeno uzrastu) razumne granice između onoga šta smiju i ne smiju i dosljedni su u svojim zahtjevima koje postavljaju.
- roditelji omogućavaju svojoj djeci da se uz njihovu potporu, razumijevanje, nadzor, osamostaljuju i odrastaju (što posebno dolazi do izražaja tokom adolescencije) učeći ih samostalno donositi odluke i spremnosti prihvatiti sve više obaveza i odgovornosti.
- roditelji pomažu djeci izgraditi kvalitetan sistem vrijednosti učeći ih šta je zapravo najvažnije u životu (zdravlje, moralnost, rad, ljubav, znanje...) i šta se ne bi smjelo činiti ako žele biti zdravi (paziti na prehranu, baviti se fizičkim aktivnostima, ne pušiti, suzdržavati se od alkohola...).
- roditelji uče djecu potrebnim socijalnim i drugim vještinama (samopotvrđivanje, izbor prijatelja i druženje s vršnjacima, zabava, odupiranje pritisku izvana...) i pomažu im da razviju samopouzdanje, samopoštovanje i pozitivnu sliku o sebi.
- ih kvaliteta života i odgoja raduje, što je nezamislivo bez ljubavi, razumijevanja, osjećaja sigurnosti, tolerantnosti, poštovanja ličnosti djeteta, zadovoljavanja temeljnih materijalnih potreba i stalnog prilagođavanja odgojnog postupka njihovim individualnim specifičnostima i potrebama.
- su roditelji potvrdili vlastitim životom da život koji žive ima smisla, što pomaže djeci da lakše stvaraju viziju vlastite (buduće) životne organizacije, posebno u pogledu njihovih raznolikih socijalnih uloga i buduće porodične i profesionalne „karijere“.
- se i porodičnom edukacijom i pokazivanjem ličnog primjera osposobljavaju za samozaštitu zdravlja. U okviru toga očekuje se da izgrade stav da uzimanje sredstava ovisnosti ugrožava kvalitetu i dužinu života, zdravlje, prirodno doživljavanje radosti i odrastanje u adolescentnom uzrastu.

Kada govorimo o prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama najefikasnije bi bilo poduzimati mjere koje imaju za cilj unapređenje funkcionalnosti porodičnog sistema. Početak upotrebe droga u adolescentnom uzrastu često je odraz poremećenog odnosa s roditeljima, odbacivanje njihovog autoriteta i težnje za samostalnosti i slobodom da sami odlučuju o sebi načinu kako će živjeti, kako će provoditi svoje slobodno vrijeme, zabavljati se...

## Literatura

- Bašić, J., Ferić Šlehan, M., Kranželić Tavra, V. (2007). *Prikaz projekta: Zajednice koje brinu kao model prevencije poremećaja u ponašanju - razvoj, implementacija i evaluacija modela prevencije u zajednici*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. str. 161-162
- Brajša-Žganec, A., Raboteg-Šarić, Z., Glavak, R. (2002). *Spolne razlike u povezanosti između nekih obiteljskih čimbenika i zlouporabe sredstava ovisnosti u adolescenata*. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, Vol. 11 No. 2-3 (58-59).
- Đukanović, B. M. (1999). *Porodice narkomana*. Sarajevo: Kaligraf.
- 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.
- Ferić-Šlehan, M. (2008). *Rizični i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju: razlike u procjeni mladih i njihovih roditelja*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Vol. 44 No. 1.
- Glavak Tkalić, R., Miletić, G.M., Maričić, J., Wertag, A. (2012). *Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: istraživačko izvješće*.
- Mihić, J., Musić, T., Bašić, J. (2013): *Obiteljski rizični i zaštitni čimbenici kod mladih nekonzumenata i konzumenata sredstava ovisnosti*. Kriminologija i socijalna integracija, 21 (1), 49-63.
- Mrazek, P., Biglan, A., Hawkins, J. D. (2003). *Community monitoring systems: Tracking and improving the well-being of America's children and adolescents*. Falls Church, VA: Society for Prevention Research.
- Obradović, J., Čudina-Obradović, M. (2003). *Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti*. Revija za socijalnu politiku, Vol. 10 No. 1.
- Raboteg-Šarić, Z., Sakoman, S., Brajša-Žganec, A. (2002). *Stilovi roditeljskog odgoja, slobodno vrijeme i rizično ponašanje mladih*. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, Vol. 11 No. 2-3 (58-59).
- Sakoman, S. (2002). *Obitelj i prevencija ovisnosti*. Zagreb: SysPrint.
- Sakoman, S. (2009). *Uloga obitelji u razvoju ovisničkih ponašanja*. Medicus. Vol. 18, No. 2, 193-204.
- Sakoman, S., Raboteg-Šarić, Z., Kuzman, M. (2002). *Raširenost zlouporabe sredstava ovisnosti među hrvatskim srednjoškolcima*. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, Vol. 11 No. 2-3 (58-59).
- Šakić, V., Franc, R., Mlačić, B. (2002). *Samoiskazana sklonost adolescenata socijalnim devijacijama i antisocijalnim ponašanjima*. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, Vol. 11 No. 2-3 (58-59).
- Uzelac, S., Bouillet, D. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Školska knjiga, Zagreb.
- Velleman, R. D. B., Templeton, L. J., Copello, A. G. (2005). *The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people*. Drug and Alcohol Review, 24, 93-109.

**THE ROLE OF THE FAMILY IN THE PREVENTION OF ADDICTION TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

**Abstract:** *In the etiology of addiction, various factors related to the individual, family, school, peers and community play a significant role. Although all the above factors are interrelated, the family represents the most important context for the occurrence and prevention of numerous sociopathological phenomena, including the use and dependence on psychoactive substances. All conceptual models of addiction prevention are family-oriented and are most often considered the basic agent and backbone of all other factors in the overall prevention work. The processes that take place in the family, the structure and the upbringing styles that parents use are related to whether young people will start using psychoactive substances or not. Through positive and strong bonds between family members, clear rules of conduct that are consistently enforced in the family, parental supervision of children's activities, the family provides protection to children from various forms of socially unacceptable behaviors. However, the family can act as an incentive to use psychoactive substances if there is a chaotic atmosphere, especially if there is already drug abuse in the family, if parents use inadequate parenting approaches, if there is no closeness and connection between family members. A functional family is the foundation of addiction prevention. It is necessary to raise parents' awareness of the role of the family in addiction prevention and teach them parenting skills that will improve the preventive capacities of the family.*

**Key words:** *prevention, addiction, youth, family*