



**PRIRUČNIK ZA RAD SA DECOM I
PORODICAMA
U KOJIMA RODITELJI KORISTE
PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE**

*Bojan Arsenijević, Jovana Arsenijević, Marija Matović,
Irena Molnar, Dragan Stamenović, Olgica Subašić*

Beograd, 2013. godine

Priručnik za rad sa decom i porodicama u kojima roditelji koriste psihoaktivne supstance napisan je u okviru i za potrebe projekta NVO Re Generacije "Inicijativa za bezbrižno odrastanje", finansiranog od strane Sekretarijata za obrazovanje i dečiju zaštitu i Opštine Čukarica.

SADRŽAJ

SADRŽAJ.....	3
PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE I BOLESTI ZAVISNOSTI.....	5
UTICAJ UPOTREBE PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI (RODITELJA) NA DECU I PORODICU I ZNAČAJ RANOG PREPOZNAVANJA I INTERVENCIJE	17
Negativna iskustva dece i adolescenata čiji roditelj/i upotrebljavaju psihooaktivne supstance	19
Negativni efekti odrastanja sa roditeljem koji boluje od bolesti zavisnosti	19
Rizični faktori koji mogu voditi težim životnim ishodima.....	20
Rezilijentnost.....	21
Protektivni faktori koji unapređuju rezilijentnost dece.....	21
ULOGA MEDICINSKE SESTRE I VASPITAČA U PREPOZNAVANJU BOLESTI ZAVISNOSTI U PORODICI.....	27
Bolesti zavisnosti, deca i porodica.....	28
Zavisnost od interneta.....	30
Zavisnost od kocke i igara na sreću	31
Uticaj pušenja roditelja na decu i porodicu	32
Uticaj alkoholizma roditelja na decu i porodicu.....	33
Zapostavljanje i zanemarivanje dece u porodicama gde su prisutne bolesti zavisnosti.....	34
Nedovoljno samopoštovanje kod dece	35

Enureza - noćno umokranje.....	36
Enkopreza	37
TEHNIKA MOTIVACIONOG SAVETOVANJA.....	39
Osnovne tehnike motivacionog savetovanja.....	41
Tehnike za prevazilaženje otpora sagovornika	45
INFORMACIJE O POSTOJEĆIM ZDRAVSTVENIM I SOCIJALNIM USLUGAMA NA KOJE SE RODITELJI I PORODICE MOGU UPUTITI.....	49
PRILOG 1	55
O projektu “Inicijativa za bezbrižno	55
Ciljevi projekta.....	55

PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE I BOLESTI ZAVISNOSTI

Bojan Arsenijević

Istorija upotrebe psihoaktivnih supstanci usko je povezana sa istorijom samog čovečanstva. Odnos društva prema upotrebi psihoaktivnih supstanci razvijao i menjao skladu sa društvenim razvojem i promenama. Prvi put je upotreba psihoaktivnih supstanci jeverovatno bila zadesnotrovanje različitim gljivama i biljkama praćeno neobićnim halucinacijama koje su prvi ljudi povezali sa duhovnim svetom. Hiljadama godina upotreba svetih gljiva i biljaka bila je privilegija najpoštovanijih ćlanova društva-šamana koji su se brinuli za fizićko i duhovno zdravlje zajednice.

- 5000. godine pne - prvi pisani trag o upotrebi psihoaktivnih supstanci pronaćen je na sumerskoj glinenoj ploćici i odnosi se na upotrebu opijuma;
- 3500. godine pne - prvi zapisi o destilaciji alkohola pronaćeni su u egipatskim piramidama;
- 1493. godine, po povratku iz Novog sveta, Kolumbo, pored kukuruza i krompira, predstavlja Evropi i duvan;
- XVII vek - Prvi restriktivni zakoni vezani za psihoaktivne supstance doneti su u Turskoj i Rusiji, gde je za konzumiranje duvana propisana smrtna kazna.
- 1800. godine, vrativši se iz Egipta, Napoleon donosi hašiš u Pariz;
- 1844. godine izolovan je kokain izlišća biljke *Coca*;
- 1898. godine Bayer predstavlja novi lek protiv kašlja *Diacetylmorphinei* daje mu ime heroin;
- 1927. godine Dr Gordon Alles sintetishe amfetamin

- 1938. godine Dr Albert Hoffman sintetizira LSD
- 1920-1933. godine u Americi je bila na snazi prohibicija alkohola

Ujedinjene Nacije, 1961. godine, donose Konvenciju protiv nezakonitog prometa opojnih droga i psihotropnih supstanci, na osnovu koje 1971. godine Richard Nixon započinje globalni rat protiv droge. Rat protiv droga je za posledicu imao stvaranje ogromnog crnog tržišta koje jedoseglo i najzabačenije krajeve sveta, i koje donosi milijarde eura godišnje različitim kriminalnim grupama. Nažalost, danas su psihoaktivne supstance prisutne u skoro svakom školskom dvorištu, a mladi sve ranije počinju sa inicijacijom u konzumiranje psihoaktivnih supstanci.

Vrste psihoaktivnih supstanci i posledice upotrebe

Podela psihoaktivnih supstanci

Postoje različite podele psihoaktivnih supstanci, Svetska zdravstvena organizacija preporučuje podelu na četiri osnovne grupe:

- Stimulanse centralnog nervnog sistema
- Depresore centralnog nervnog sistema
- Halucinogene
- Psihotropni lekovi-antipsihotici

Poslednjih godina pojavila se još jedna grupa, **nove psihoaktivne supstance** ili **dizajnerske droge**.

Problem sa podelom psihoaktivnih supstanci je u tome što neke supstance, po nekim svojim osobinama pripadaju jednoj grupi, dok su ostale osobine karakteristične za neku drugu grupu; naprimer kanabis se prvenstveno svrstava u depresore centralnog nervnog sistema, ali ima i osobine svih ostalih grupa, čak se koristi i u medicini.

Stimulansi centralno nervnog sistema su farmakološki preparati koji aktiviraju centralni nervni sistem, podstiču budnost, poboljšavaju pažnju, pamćenje, stimulišu psihomotorne radnje, a otklanjaju umor pri napornom intelektualnom ili fizičkom radu¹. Ponekad, uzeti u većim količinama, izazivaju i preteranu razdraganost, ushićenost². dužom upotrebom izazivaju snažnu psihičku zavisnost.

Najpoznatiji stimulansi su:	
<ul style="list-style-type: none"> • amfetamin i metamfetamin • kokain • nikotin 	<ul style="list-style-type: none"> • efedrin • kofein • mdma (ekstazi) • katinoni

Depresori centralnog nervnog sistema su grupa droga koja ima izrazito smirujuće dejstvo na centre u mozgu, izazivaju stanje analgezije, duboke relaksacije, apatije, letargije i depresije, inhibirajući odgovore na akcije centralnog nervnog sistema. Kontinuirana upotreba izaziva razvijanje psihičke i fizičke zavisnosti, praćene apstinencijalnim sindromom slabijeg ili jačeg inteziteta.

Najpoznatiji depresori centralnog nervnog sistema su:	
<ul style="list-style-type: none"> • heroin • alkohol • narkoanalgetici • sedativi i hipnotici • metadon 	<ul style="list-style-type: none"> • oksikodon • fentanil • fenobarbiton • etar i hlorofor • opijum i njegovi derivati • kanabis

¹ Keith Parker; Laurence Brunton; Goodman, Louis Sanford; Lazo, John S. ; Gilman, Alfred (2006). *Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*

²Arthur C. Guyton John E. Hall (1999). *Medicinska fiziologija*. Beograd: Savremena administracija.

Halucinogeni uzrokuju subjektivne promene u percepciji, mislima, emocijama i svesti. Za razliku od drugih psihoaktivnih supstanci, kao što su stimulansi i depresori, ove supstance ne samo da pojačavaju uobičajena stanja uma, nego indukuju iskustva koja su kvalitativno različita od normalne svesti. Ta iskustva se često porede sa formama svesti poput transa, meditacije, i snova.³ Halucinogene pečurke spadaju u prve psihoaktivne supstance koje su ljudi upotrebljavali, u početku slučajno, a kasnije namerno u različitim obredima.

Izuzimajući PCP, koji kod nas nije dostupan, spadaju u najbezbednije psihoaktivne supstance, jer ne izazivaju zavisnost, a letalne doze su više hiljada puta veće od doza potrebnih za izazivanje željenih efekata, tako da nisu poznati slučajevi smrti nastali konzumiranjem halucinogena (sem PCP-a).

Najpoznatiji halucinogeni su:	
<ul style="list-style-type: none"> • LSD • psilocin i psilocibin • meskalin • PCP 	<ul style="list-style-type: none"> • N₂O, etar i hloroform • atropin i skopolamin • DMT • kanabis

Psihotropni lekovi-antipsihotici su lekovi koji se koriste u terapiji različitih psihijatrijskih oboljenja i njihova zloupotreba je široko rasprostranjena.

Najpoznatiji antipsihotici su:
<ul style="list-style-type: none"> • <u>tipični antipsihotici prve generacije</u>: Haldol, Largaktil, Moditen • <u>atipični antipsihotici druge generacije</u>: Leponex, Sulpirid i Rissar • benzodiazepini

³ Leo P. W. Chiu (1989). "Differential diagnosis and management of hallucinations

Nove psihoaktivne supstance su supstance koje oponašaju delovanje tradicionalnih psihoaktivnih supstanci, ali su zbog neznatne promene u hemijskom sastavu legalne. Na svaku supstancu koja se kriminalizuje, napravi se nekoliko novih koje su legalne, a dizajneri i distributeri su uvek za korak ispred zakonodavaca.

Problem sa novim psihoaktivnim supstancama je u tome što suviše kratko postoje, pa nisu poznata dugotrajna neželjena dejstva, ne postoje antidoti, ne postoje razvijeni terapijski programi za njihovo lečenje, a sve su lako dostupne putem interneta. Danas postoje nove supstance koje oponašaju većinu tradicionalnih supstanci, pa čak i kombinacije nekoliko tradicionalnih supstanci.

Kod nas su zastupljeni:

- sintetski kanabinoidi koji se prodaje kao osveživač prostorije
- sintetskikatinoni – najčešće mefedron, koji se prodaje kao veštačko đubrivo ili so za kupanje.

Heroin

Diacetilmorfin, kada se koristi u medicinske svrhe, poznatiji kao heroin, registrovao je Bayer kao lek protiv kašlja krajem XIX veka. Pripada grupi opioidnih analgetika-narkotika, depresora centralnog nervnog sistema.

Dobija se iz sirovog opijuma-sasušenog soka makovih čaura. Zavisno od porekla i načina proizvodnje čist heroin je u obliku belih kristala (diacetilmorfin hidrohlorid), ili braon kamenčića, ali na ulici je uvek izmešan sa drugim supstancama, te je čistoća uličnog heroina kod nas oko 1%, maksimum do 2%.

Najčešćešći putevi unosa su pušenjem, inhaliranjem(ušmrkivanjem) i injektiranjem. Unešen pušenjem, dejstvo mu nastupa jako brzo, ali i traje najkraće. Dim nastao sagorevanjem oštećuje zube, kao i disajne puteve. Prilikom inhaliranja(ušmrkivanja) dejstvo nastaje nakon dvadesetak minuta i traje najduže. Injektiranjem dejstvo nastaje

trenutno, ali povećava se mogućnost od predoziranja, veći su rizici infekcije unošenjem mikroorganizama u krvotok, stalnim ubadanjem oštećuje se vena i rizikuju apcesi ili tromboflebitis. Dejstvo nastupa vrlo brzo i u zavisnosti od čistoće supstance, puta unošenja i tolerancije korisnika traje od tri do osam časova. Izbacuje se urinom naredna tri dana. Pored umirujućeg dejstva na centre za bol i kašalj, kod korisnika izaziva euforiju, ublažava anksioznost, uklanja inhibicije u ponašanju.

Od kratkotrajnih neželjenih efekata javljaju se zatvor, pojačano lučenje pljuvačke, suženje zenica, usporeno disanje, mučnina, povraćanje, svrab, pad krvnog pritiska i telesne temperature, usporen puls, nemogućnost mokrenja, groznica (jeza, drhtavica kod injektiranja posledica nečistoća u heroinu), koma i smrt.

Smrt nastupa ili zbog depresivnog dejstva na centre za disanje ili inhaliranjem (udisanjem) povraćajnog sadržaja kod osoba bez svesti.

Za prvu pomoć potrebno je osobu bez svesti, u slučaju da diše, staviti u koma položaj, ili, u slučaju da osoba ne diše, potrebno je osloboditi disajne puteve i primeniti veštačko disanje dok ne stigne služba hitne pomoći. Antidot za heroin je Naloxon.

Dugotrajni neželjeni efekti dele se na opšte i specifične. Opšti: zavisnost, razvijanje tolerancije, oštećenja organa, pad koncentracije, poremećaj sna, gubitak seksualnog nagona, amenoreja, opstipacija. Pored alkohola, heroin je supstanca poznata po tome da izaziva tešku psihičku i fizičku zavisnost. Apstinicioni sindrom kod upotrebe heroina je izuzetno teško psiho-fizičko stanje praćeno izrazitom neuromotornom aktivnošću, dijarejom, grčevima u stomaku i simptomima sličnim simptomima jakog gripa.

Specifični zavise od puteva unošenja, pušenjem se oštećuju zubi, disajni putevi i pluća; inhaliranje oštećuje nosnu pregradu i gornje disajne puteve; dok se stalnim inektiranjem oštećuje vena i rizikuje tromboflebitis i gnojne upale mesta injektiranja.

Opasnost od krvno prenosivih bolesti postoji prilikom razmenjivanja pribora za injektiranje ili ušmrkivanje. Zbog uklanjanja inhibicija u ponašanju osobe lako stupaju u nezaštićene seksualne odnose pa rizikuju neželjenu trudnoću i polno prenosive bolesti.

Amfetamin

Amfetamin i metamfetamin su sintetički stimulansi centralnog nervnog sistema. Sintetisani od strane japanskih naučnika pred Drugi svetski rat, upotrebljavan je kao analeptik -sredstvo za veštačko održavanje budnog stanja kod japanskih i nemačkih vojnika. Posle rata nailazi na topao prijem od klimakteričnih domaćica obuzetih svojom linijom, preko autoprevoznika na dalekim relacijama, do studenata kojima je noć uvek prekratka...a onda je sedamdesetih godina prošlog veka zabranjen. Koristi se u terapiji hiperkinetskog poremećaja kod dece, dok je u eksperimentalnoj fazi lečenjakompulzivnog prejedanja, takođe kod dece.

U uličnoj prodaji amfetamin se uglavnom meša sa efedrinom, kreatinom, paracetamolom, mlekom u prahu i sličnim toksičnim i manje toksičnim supstancama, zarad povećavanja količine supstance. Količina i sastav dodatih supstanci mogu bitno uticati na očekivano dejstvo. Dejstvo metamfetamina je duplo duže od dejstva amfetamina i traje preko trideset sati.

Unešen oralno – gutanjem, što je ujedno i najbezbedniji način unošenja, dejstvo mu počinje posle četrdesetak minuta, resorbuje se tek u crevima.

Inhaliranjem – ušmrkivanjem dejstvo počinje vrlo brzo, oštećuju se nosna pregrada, sluzokože disajnih puteva, kao i sama pluća. Zajednička šmrkalica ili novčanica nose rizik od infekcije krvno prenosivim bolestima.

Pušenjem, efekti počinju odmah, najbrže se podiže tolerancija, a dim nastao sagorevanjem amfetamina sadrži mnoštvo kancerogenih i toksičnih gasova.

Intravenskim injektiranjem dejstvo nastaje trenutno, ali povećava se mogućnost od predoziranja, veći su rizici infekcije unošenja mikroorganizama u krvotok. Svakodnevnim injektiranjem oštećuje se vena i rizikuju apcesi ili tromboflebitis.

Unešen u organizam, amfetamin podstiče lučenje adrenalina i dopamina, hormona koji u organizmu izazivaju euforiju, osećaj nepobedivosti, podižu samopouzdanje, odlažu potrebu za snom i hranom, ubrzavaju rad srca, podižu krvni pritisak i telesnu temperaturu, dovode do bujice ideja, podstiču govornost, ukidaju inhibicije u ponašanju. Po prestanku dejstva telo je mnogo slabije, jer je organizam potrošio rezerve energije i to često vodi ponovnom uzimanju supstance.

Neželjena dejstva zavise od telesne konstitucije osobe koja je koristi, količine i čistoće supstance, situacije kada je konzumirane, kao i od puta unosa. Ozbiljna neželjena dejstva mogu biti: hipertenzija, glavobolja, drhtavica, anksioznost, mučnina, tahikardija, aritmija, insomnija i konstantan gubitak apetita. Mogući su i psihički poremećaji ili psihotične epizode. Agresivnost pri upotrebi amfetamina, učestalija je kada korisnici istovremeno unose velike količine alkohola, jer zbog dejstva amfetamina ne osećaju toksično dejstvo alkohola.

Prilikom konzumiranja amfetamina moguć je i letalan ishod, kao posledica toplotnog, moždanog ili srčanog udara. Osobu kojoj je pozlilo treba izdvojiti iz gužve da bi došla do svežeg vazduha, rehidrirati je vodom i smirenim glasom objasniti joj šta se desilo. Zbog maskiranja dejstva alkohola i drugih depresora centralnog nervnog sistema moguće je predoziranje istim.

Alkohol

Etanol, u upotrebi poznatiji kao alkohol spada među najstarije, najrasprostranjenije i najtoksičnije supstance u upotrebi. Prvi zapisi o upotrebi i proizvodnji alkohola pronađeni su u egipatskim piramidama i datirani su 3000 godina pne. Iako je odgovoran za veliki procenat saobraćajnih nezgoda, kao i nasilnih krivičnih dela, alkohol je i dalje

legalan i krajnje društveno prihvatljiv. Spada u hipnotike-depresore centralnog nervnog sistema.

Bezbojna tečnost karakterističnog mirisa i ukusa, dobija se destilacijom fermentisanog voća, povrća ili žitarica. Boju karakterističnu za određen brend dobija ležanjem u drvenim buradima ili od različitih dodataka.

Unešen u digestivni trakt brzo se resorbuje u krvotok i distribuira po telu. U početku izaziva euforiju, ukida inhibicije u kontaktu sa drugim ljudima, izaziva mišićnu relaksaciju i smanjuje osetljivost na bol. Već sledećih nekoliko pića ispijenih u početnoj euforiji uvode u sledeću fazu, u kojoj dominiraju negativni efekti –govor postaje nerazumljiv, teško se fokusira pogled i kontrolišu impulsi, a ponašanje postaje sve agresivnije, vid se duplira, gubi se koordinacija pokreta. Osobi je sve teže da prestane da pije, a sasvakim sledećim pićem stanje se pogoršava. Javljaju se mučnina i povraćanje kao posledica trovanja, dolazi do konfuzije i prekida u misaonom toku, pa i do gubitka svesti. Slede koma i smrt.

Daleko opasnije po zdravlje, kao i po društvo je hronični alkoholizam. Tolerancija na alkohol se brzo razvija i dolazi do psihičke i fizičke zavisnosti. Apstinicioni sindrom kod alkohola – delirijum tremens spada u najteža psihijatrijska stanja.

Dokazano je toksično dejstvo alkohola na jetru, mozak, kao i na plod kod trudnica. Pored ciroze jetre, konzumiranje alkohola povećava rizik od nastanka karcinoma digestivnih organa, a izaziva oštećenja i ostalih vitalnih organa.

Unešen sa drugim psihoaktivnim supstancama, alkohol potencira njihovo depresorno dejstvo na centralni nervni sistem. Učeci po modelu, deca alkoholičara mnogo češće postaju alkoholičari sledeći uočeni obrazac ponašanja.

Toksično dejstvo alkohola na organizam osećamo i sutradan u vidu mamurluka, kojim dominira dehidratacija organizma, praćena teškom

glavoboljom, mučninom i povraćanjem koje se često nastavlja i pošto je želudac ispražnjen .

U slučaju ukazivanja prve pomoći alkoholisanoj osobi, prvo je smirenim glasom obavestite o tome šta planirate da uradite. Jednom kada uđe u organizam, jedini lek protiv alkohola je prolazak vremena potrebnog da ga jetra izmetaboliše, a vaš zadatak kao *sitera* te osobe je da ga sprečite da nastavi sa unošenjem alkohola i da ga sprečite da se ne povredi pri padu. Takođe postoji opasnost od gušenja isprovraćenim sadržajem, ukoliko alkoholisana osoba zaspi na leđima.

Razlozi za inicijaciju

- radoznalost - posledica nesigurnosti i emotivne nestabilnosti. Većina supstanci ukida inhibicije u ponašanju i uklanjaju nesigurnosti adolescenata.
- porodična nesigurnost - odbacivanje od strane roditelja, preterana očekivanja, nedostatak jednog od roditelja, alkoholizam u porodici
- psihički poremećaji – upotrebom psihoaktivnih supstanci se kompenzuju ili prikrivaju lakši ili teži psihijatrijski poremećaji.
- naučeno ponašanje, navika. Na primer u početku pri uzimanju droge, korisnik naizgled povećava produktivnost i popravlja raspoloženje.

Pojmovnik bolesti zavisnosti

Upotreba droge nije isto što i zavisnost, u većini slučajeva potrebno je vreme da se razvije zavisnost, posle duže i kontinuirane upotrebe supstance.

Zavisnost je kontinuirana upotreba supstanci koje menjaju raspoloženje, na način i u količinama koje medicinski radnici ne preporučuju niti odobravaju. Razlikujemo psihičku i fizičku zavisnost, neke supstance razvijaju samo psihičku zavisnost, a neke i psihičku i fizičku zavisnost.

Psihička zavisnost se razvija prilagođavanjem tela na supstancu i uključivanjem supstance u svakodnevni život. Na primer, student da bi mogao da uči celu noć uzima amfetamin, ponovi to nekoliko puta i vremenom mu učenje postane nezamislivo bez doze amfetamina, jer je mozak učenje povezao sa konzumiranjem amfetamina. Ista stvar se događa, kada u klubu, zbog ugodaja, osoba uzme neki stimulans, vremenom mozak od toga napravi ritual i ako se, posle nekog vremena, ta osoba nađe u klubu bez supstance osetiće snažnu žudnju.

Žudnja (*engl. craving*) je psihološka potreba korisnika da opet uzme supstancu, u istoj ili većoj količini, kako bi ponovo iskusio željene efekte psihoaktivne supstance ili izbegao simptome apstinencije.

Kontinuiranom upotrebom supstance primetićemo da će nam vremenom za isti efekat biti potrebna veća količina supstance, razlog za to je razvijanje tolerancije.

Tolerancija je proces tokom kog se organizam, u cilju održavanja homeostaze, kontinuirano adaptira na supstancu, stoga zahteva konstantno povećavanje doze zarad postizanja istog efekta. Šta se tu dogodilo? Kada unesemo supstancu u organizam, ona u mozgu izazove lučenje određenih neurotransmitera i poremeti hemijsku ravnotežu mozga. Da bi očuvao homeostazu, mozak luči supstance koje imaju suprotno dejstvo od supstance koju osoba koristi. Kada se upotreba supstance veže za neku situaciju i od toga postane ritual, mozak počinje preventivno da luči supstancu suprotnog dejstva, od supstance koju osoba koristi, neposredno pred ritual.

Neke supstance ulaze u ćelijski metabolizam i postaju deo njega, tada se razvija fizička zavisnost.

Fizička zavisnost znači da korisnik više ne uzima supstancu iz zadovoljstva, već mu je za supstancu neophodna za normalno funkcionisanje, odnosno izbegavanje **apstinencijalnog sindroma-krize**. Po intezitetu najteži apstinencijalni sindrom razvijaju alkohol i heroin, ali kod alkohola traje mnogo duže i izraženiji su psihijatrijski i neurološki simptomi.

Simptomi apstinencije

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• anksioznost• drhtavica• stomalne konvulzije | <ul style="list-style-type: none">• simptomi slični jakom gripu• dijareja• neuromotorna aktivnost• bol u mišićima i kostima |
|---|--|

Usled apstinencijalne krize ne može doći do smrti, ali predstavlja ogromnu patnju za osobu i organizam.

Korisni linkovi:

- <http://www.erowid.org/>
- <http://blackpoppymag.wordpress.com/timeline-of-events-in-the-history-of-drugs/>
- <http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/drugs/mouse.html>

UTICAJ UPOTREBE PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI (RODITELJA) NA DECU I PORODICU I ZNAČAJ RANOG PREPOZNAVANJA I INTERVENCIJE

Bojan Arsenijević, Irena Molnar, Jovana Arsenijević

***”...sve srećne porodice liče jedna na drugu,
svaka nesrećna porodica, nesrećna je na svoj način. ”***

Lav Nikolajevič Tolstoj

Porodica je najmanji, ali i najznačajniji element šire shvaćenog pojma sredine. Ona je osnovna društvena zajednica muškarca, žene i njihove dece. U porodici se stiču prva životna iskustva, tu dete sazreva i formira stavove koji će biti presudni za čitav njegov život. Gradeći sopstvenu porodicu, kroz roditeljsku ulogu, roditelj u velikoj meri utiče ina sudbinu sopstvene dece.

Porodično funkcionisanje isključivo zavisi od osobina koje supružnici unose u brak, kao i od naučenih obrazaca ponašanja iz njihovih primarnih porodica. Od interakcije tih elemenata zavisi sposobnost bračnog para za međusobno usklađivanje, adekvatno funkcionisanje, formiranje novih, specifičnih obrazaca i pravila ponašanja. Zdravlje, odnosno disfunkcionalnost jedne porodice procenjuje se na osnovu uspešnosti njenog funkcionisanja.

Savremena porodica se razlikuje od klasične porodice po tome što su njeni članovi preokupirani sticanjem materijalnih dobara, društvenog priznanja i ugleda. Na račun standarda i materijalnih dobara porodični odnosi se dehumanizuju i osiromašuju. Roditelji postaju sve više materijalni, a sve manje emotivni i moralni oslonac svojoj deci.

Upotreba psihoaktivnih supstanci je široko rasprostranjena pojava. Kada se kaže zavisnost od psihoaktivnih supstanci, ljudima obično padne na pamet upotreba droga. Sa druge srtane, alkohol ima specijalno mesto u

našoj zajednici, kao jedina psihoaktivna supstanca koja je društveno prihvatljiva i legalno dostupna odraslima. Međutim, alkoholizam je šire rasprostranjena pojava u odnosu na zavisnost od droga, te stoga ima i značajno veće zdravstvene i socijalne posledice. Istraživanja pokazuju da postoji trend porasta ciroze jetre, posebno među ženama u istočnoj i zapadnoj Evropi. .

Zavisnost od alkohola i droga je svetski fenomen, a mnogo ljudi koji boluju od bolesti zavisnosti su roditelji. Stoga, se njihovo ponašanje može negativno odraziti na decu, bilo kroz disfunkcionalnost porodice kao celine ili direktno na dete.

Porodične strukture i funkcije koje mogu biti ugrožene usled bolesti zavisnosti roditelja

- Ritual - način na koji porodica slavi verske praznike ili druge važne porodične prilike, kao što su Nova godina ili rođendani, porodični ručkovi, odlasci na sport ili u prirodu.
- Uloge: kada se kod jednog člana porodice razvije bolest zavisnosti, drugi preuzimaju njegove/ njene uloge, kao što su finansije, vaspitanje dece, čišćenje kuće, kupovina namirnica.
- Rutina: kada ponašanje postane nepredvidivo, stvara teškoće u porodičnom planiranju i posvećivanju rutinskim poslovima: *Da li će se on/ ona setiti da pokupi dete iz škole/ vrtića? Kada će on/ona doći kući i u kom stanju?*
- Komunikacija: upotreba alkohola i droga ima značajnog uticaja na komunikaciju između članova porodice.
- Socijalni život: porodice postaju postepeno socijalno izolovane, kako ne bi morali da objašnjavaju da jedan od članova porodice ima problem sa upotrebom alkohola i/ili droga, ali i zbog straha od neprijatnih ili nepredvidivih situacija u vezi sa upotrebom psihoaktivnih supstanci.
- Materijalno obezbeđenje porodice: porodična finansijska situacija može da bude ugrožena, u smislu manjih prihoda (davanja otkaza ili

gubitak posla), ali i trošenja značajnog dela prihoda na psihoaktivne supstance.

- Porodični odnosi i interakcija: oba roditelja, osoba koja ima bolest zavisnosti i njegov/ njen partner, mogu zapostaviti decu; takođe nasilje u porodici je znatno češće u porodicama u kojima jedan od roditelja ima bolest zavisnosti, bilo da je reč o nasilju između partnera ili nasilju prema deci.

Negativna iskustva dece i adolescenata čiji roditelj/i upotrebljavaju psihoaktivne supstance

- Nasilje u porodici
- Doživljavanje ili prisustvovanje zapostavljanju i zlostavljanju fizičkom, psihičkom i seksualnom
- Loše i zapostavljajuće roditeljstvo
- Nedoslednost i neusaglašenost roditelja
- potreba da dete preuzme odgovornosti ili roditeljstvo (mladoj deci) svojih roditelja u ranom detinjstvu, ili postane "roditelj" svojim disfunkcionalnim roditeljima
- Negativna osećanja kao što su osećanje krivice, straha, besa i stida
- Potencijalne posledice na razvoj centralnog nervnog sistema usled upotrebe psihoaktivnih supstanci tokom trudnoće (npr. fetalni alkoholni sindrom)

Negativni efekti odrastanja sa roditeljem koji boluje od bolesti zavisnosti

Detinjstvo

Deca koja su izložena prethodno navedenim rizicima mogu ispoljiti negativne efekte kroz:

- Antisocijalno ponašanje
- Emocionalnu nesigurnost
- Poremećaj u ponašanju i loš uspeh u školi
- Socijalnu izolaciju

- Prerano odrastanje

Takođe, imaju poteškoće u tranziciji iz detinjstva u adolescentski period.

Adolescencija

U adolescenciji javljaju se dva obrazca ponašanja:

- Povećana introspekcija i socijalna izolacija, teškoće u sklapanju prijateljstava, anksioznost, depresija i rano napuštanje porodičnog doma. Pri ovom obrascu karakteristično je da se, najčešće ženska deca, rano udaju, što nosi rizike napuštanja škole, samim tim i rizik od finansijske zavisnosti od partnera.
- Razvijanje jakih vršnjačkih veza koje su odvojene od porodičnog života. Međutim, i vršnjačke grupe su često uključene u upotrebu alkohola i droga, rizično seksualno ponašanje.

Odraslo doba

- Neki od problema iz detinjstva i adolescencije se nastavljaju i u odraslom dobu
- Istraživanja pokazuju da deca roditelja koji koriste psihoaktivne supstance češće razvijaju bolesti zavisnosti i teže se prilagođavaju izazovima odraslog doba.

Rizični faktori koji mogu voditi težim životnim ishodima

Opšti faktori

- Visok nivo porodične disfunkcionalnosti
- Nasilje u porodici
- Fizičko, seksualno ili emocionalno nasilje
- Nekonzistentno, ambivalentno i zanemarujuće roditeljstvo
- Odsustvo odrasle stabilne osobe u životu deteta (npr. roditelj koji ne koristi psihoaktivne supstance, drugi član porodice ili učitelj/vaspitač)
- Gubitak roditelja u smislu rastavljanja ili razvoda braka

- Materijalna deprivacija i zapostavljanje
- Porodica se ne obraća za pomoć i podršku.

Faktori specifični za upotrebu psihoaktivnih supstanci

- Oba roditelja koriste psihoaktivne supstance
- Upotreba psihoaktivnih supstanci se odvija u porodičnom domu

Faktori specifični za upotrebu droga

- Izloženost kriminalnim aktivnostima (npr. dilovanje)
- Prisustvo deteta tokom upotrebe psihoaktivnih supstanci od strane roditelja
- Prisustvo deteta kada neko injektira psihoaktivne supstance, gledanje pribora za injektiranje

Rezilijentnost

Za pojedinu decu pozitivni ishodi su mogućici. Dokazano je da ovi uslovi života nemaju jednak uticaj na sve osobe, bilo da je reč o deci, adolescentima ili odraslim osobama. Postoje faktori i procesi koji mogu da minimiziraju negativan uticaj upotrebe psihoaktivnih supstanci roditelja, faktorikoji ih mogu zaštititi. Međutim, neka deca su rezilijentna i uticaj upotrebe psihoaktivnih supstanci roditelja ne utiče negativno na njihov razvoj.

Protektivni faktori koji unapređuju rezilijentnost dece

Rezilijentnost predstavlja proces, a ne statičnu osobinu ličnosti. Kao proces, rezilijentnost predstavlja proizvod interakcije individualnog i socijalnog kontekstai kao takva je podložna uticajima.

Važno je napraviti razliku između protektivnih faktora (koji povećavaju verovatnoću da će dete razviti rezilijentnost) i same rezilijentnosti.

Protektivni faktori

- Prisustvo odrasle stabilne osobe u životu deteta

- Bliska emotivna veza sa bar jednom odraslom osobom koja ima zaštitnu ulogu (roditelj, stariji braća i sestre, baka i deka)
- Funkcionalna mreža podrške (uloga vrtića)
- Izostanak odvajanja od roditelja
- Brižno roditeljstvo
- Odrastanje u maloj porodici
- Veća razlika u godinama između druge dece u porodici
- Uključivanje deteta u različite socijalne aktivnosti
- Temperament deteta
- Pozitivne mogućnosti u životnim tranzicijama
- Održavanje porodične kohezije i harmonije uprkos psihoaktivnih supstanci

Pokazatelji rezilijentnosti deteta koju prethodno navedeni protektivni faktori unapređuju

- Dete planira da će odraslo doba biti drugačije
- Visok nivo samopouzdanja i samopoštovanja deteta
- Samoefikasnost deteta
- Sposobnost deteta da se prilagodi na promene
- Veštine i vrednosti upotrebe ličnih sposobnosti
- Sposobnost deteta za konstruktivno rešavanje problema
- Stav deteta da izbori postoje
- Osećaj deteta da ima kontrolu nad sopstvenim životom
- Prethodno pozitivno iskustvo uspeha

Kako vaspitači i medicinske sestre u predškolskim ustanovama mogu da doprinesu razvoju rezilijentnosti kod dece?

- Smanjenjem rizičnih faktora kod dece
- Podsticanjem i unapređenjem protektivnih faktora

Obe ove aktivnosti uključuju ne samo dete, već i porodicu, pa čak i šire socijalne mreže. Intervencije usmerene na rad sa roditeljima (motivaciono savetovanje i upućivanje na postojeće servise podrške) pozitivno utiču na razvoj dece.

Minimiziranje efekata rizičnih faktora

Medicinske sestre i vaspitači ne treba isključivo da se fokusiraju na podsticanje promene ponašanja kod roditelja, već i da usmere pažnju na:

- redukciju disfunkcionalnosti porodice
- redukciju svih oblika nasilja u porodici
- dete, u slučaju razvoda ili gubitka jednog roditelja
- promovisanje medijacije konflikta među roditeljima
- nekonzistentno, ambivalentno i zapostavljajuće roditeljstvo

Podsticanje i unapređenje protektivnih faktora i rezilijentnosti kod dece

- motivacija drugog roditelja (onog koji ne koristi psihoaktivne supstance) da pruži stabilno okruženje za razvoj deteta
- medijacija odnosa među roditeljima zarad održavanja kohezije porodice
- motivacija u smislu održavanja pozitivnih porodičnih odnosa, porodičnih rituala i svakodnevnih aktivnosti porodice
- uspostavljanje veze sa odraslim osobama izvan nuklearne porodice, kako bi se obezbedila egzistencija odrasle stabilne osobe u životu deteta

Rezilijentna deca (i odrasli) dele ključne karakteristike: planiranje, visok nivo samopouzdanja, samoefikasnost, sposobnost da se nose sa promenama, veštine rešavanja problema, osećanje da imaju izbora i kontrolu nad svojim životom, prethodno pozitivno iskustvo uspeha. Zadatak vaspitača i medicinskih sestara je da obezbede deci koja žive pod povećanim rizikom da razviju ove atribute. U okviru profesionalne uloge koja diktira i nivo kontakta i odgovornosti prema detetu, vaspitači i medicinske sestre mogu koristiti osnovna znanja o protektivnim faktorima kako bi doprineli razvoju rezilijentnosti. Potrebno je raditi direktno sa decom, i pomoći im:

- da se održe pozitivni porodični rituali
- da se udalje kada roditelji ispoljavaju rizično ponašanje

- da zanemare elemente problematičnog porodičnog života
- da se povežu sa stabilnim odraslim osobama izvan nuklearne porodice
- da pronađu “saveznike” (ljude od poverenja) izvan porodice
- da obezbede stabilne odnose sa vršnjačkom grupom u okviru koje dete može da razvije samopouzdanje i samopoštovanje
- da razviju želju da budu ponosni na sebe i svoju stabilnu ličnost

Ključni zadatak vaspitača i medicinskih sestara u razvoju dečije rezilijentnosti je da im pomognu da se identifikuju i izgrade potencijale, uključujući socijalnu podršku na koju mogu da se oslone, ukazujući im na značaj sopstvenog života i omogućujući im da prihvate socijalne veštine kroz koje se razvija samokontrola, samopouzdanje i smisao za humor, kao i da negativne događaje i emocije percipiraju kao pozitivne.

Intervencije treba da uzmu u obzir godine, pol i razvojni nivo deteta. Važne suiokolnosti u kojima se intervencije preduzimaju: individualno savetovanje ne može da se sprovodi sa malom decom. Istraživanja pokazuju da pozitivne efekte daju grupne intervencije u vidu radionica kojima se unapređuje rezilijentnost sve dece u grupi.

Neophodne veštine za razvoj rezilijentnosti kod dece

Pre sprovođenja intervencija sa decom koja žive pod povećanim rizikom i u porodicama gde roditelji upotrebljavaju psihoaktivne supstance, medicinske sestre vaspitači moraju da poznaju određene veštine i tehnike:

- terapijski rad kroz umetnost i igru
- konstruktivno rešavanje konflikata
- bračno savetovanje
- veštine roditeljstva
- motivaciono savetovanje roditelja
- tehnike kontrole besa

Sve ove veštine, uz ogromnu upornost i motivisanost za rad, pomoći će vam da osnažite decu i pružite im podršku u tranziciji kroz najosetljiviji deo života, i pripremite ih za izazove koje sa sobom nosi život u disfunkcionalnoj porodici.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE I VASPITAČA U PREPOZNAVANJU BOLESTI ZAVISNOSTI U PORODICI

Olgica Subašić, Marija Matović

***„Od svih blaga na ovom svetu zdravlje je
najveće tako da se može reći da je bolje
zavideti jednom zdravom prosjaku nego
jednom bolesnom vladaru“***

Šopenhauer

***„Oni koji ne znaju neka uče, a oni
koji znaju neka nalaze zadovoljstvo u
tome da se podsećaju“***

Henault

U osnovi zdravstvene nege je znanje koje medicinskoj sestri omogućava da prepozna simptome i znake bolesti. Zdravstveno vaspitanje je aktivan proces učenja o zdravlju kroz iskustvo tokom čitavog života. Osnovna profesionalna obaveza medicinskih sestara u predškolskim ustanovama je da u skladu sa nivoom znanja i profesionalnom odgovornošću uvek deluju tako da:

- unaprede zdravlje dece
- poštuju poverljive informacije dobijene u toku svog profesionalnog rada
- poštuju sredinu iz koje dete dolazi
- ukažu medicinsku pomoć kada je to neophodno shodno svojoj stručnoj osposobljenosti
- rade u kooperaciji sa kolegama, konsultujući se sa nadležnima iz oblasti zdravlja

- razvijaju svoje stručne kompetencije u skladu sa razvojem medicinske nauke i inovacijama, kontinuirano unapređujući svoje znanje.

Bolesti zavisnosti, deca i porodica

Bolesti zavisnosti su bolesti kod kojih postoji psihička i/ili fizička zavisnost nastala kao posledica i česte i ponovne upotrebe psihoaktivnih supstanci. Posledice bolesti zavisnosti zauzimaju prioritetno mesto u radu medicinskih sestara i vaspitača budući da se susreću sa stanjima koji su u neprepoznatljivom ili još uvek diskretnom obliku. Prvi kontakt sa roditeljima deteta veoma je važan kao i komunikacija tokom boravka deteta u vrtiću s obzirom da je prepoznavanje problema u što ranijem obliku od krucijalnog značaja. Nazvane su još i bolesti ponašanja, jer ih uvek prate, u „visokom stepenu“ mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja. Uglavnom su prisutna tri uzročna faktora posebno značajna za nastanak, tok i ishod bolesti, ali i za prevenciju ovih bolesti:

1. Ličnost (dete, adolescent, odrasla osoba)
2. Psihoaktivna supstanca (nikotin, alkohol, droga)
3. Sredina (porodica, grupa, zajednica)

Savremeni autori istražuju sociološke aspekte zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Milionima ljudi širom planete, bez obzira na njihovo materijalno bogastvo, društveni položaj, politička opredeljenja, rasnu, nacionalnu i versku pripadnost, psihoaktivne supstance danas predstavljaju nezaobilazni deo svakodnevnih aktivnosti, počev od:

- jutarnje šolje kafe (koji predstavljaju buđenje)
- cigarete
- čašice žestokog pića (koja ima za cilj da „otvori apetit“)
- piva (da bi se lakše podnela vrućina)
- anelgetika
- aspirina
- sedativa (“za miran san”)

U svetu, procenjuje se, ima oko:

- 1. 200. 000. 000 pušača (svaka treća odrasla osoba u svetu puši),
- 600 - 800 miliona osoba koje ekscesivno konzumiraju alkoholna pića i oko
- 300 - 400 miliona osoba koje su zavisne od droga.

Upotreba psihoaktivnih supstanci roditelja može imati ozbiljan uticaj na rani razvoj dece. Mnoga deca roditelja koji upotrebljavju psihoaktivne supstance imaju simptome kao što su nisko samopoštovanje, usamljenost, osećaj krivice, osećanje bespomoćnosti, strah od napuštanja. Deca često mogu osećati odgovornost za probleme svojih roditelja kao i smatrati da su oni uzrok problema.

Deca iz porodica u kojima roditelji upotrebljavaju različite psihoaktivne supstance mogu ispoljavati:

- enurezu
- enkoprezu
- odbojnost prema vrtiću
- odbojnost prema drugoj deci i druženju.

Posledice zloupotrebe psihoaktivnih supstanci roditelja kod dece mogu ispoljiti i reprodukciju neželjenog ponašanja, osećaj da su drugačija odostale dece, dok na starijem uzrastu mogu ispoljiti simptome kao što su osamljivanje ili perfekcionalizam. Roditelji koji su korisnici psihoaktivnih supstanci su rizična grupa koju nije lako identifikovati. Često zanemaruju svoje zdravlje kao i zdravlje svoje dece.

Deca koja žive u ovakvim porodicama su pod povećanim rizikom od: zanemarivanja, zapostavljanja, infekcije hepatitis B i C virusom i HIV – om. Često zanemaruju obaveze, izgledaju neuredno, lako ulaze u rasprave, pokazuju pad interesovanja i volje, napetost, paniku ili pak povišeno raspoloženje i smeh. Poseduju neke crte ličnosti kao što su: nedostatak samopouzdanja, emocionalna nestabilnost, socijalna nezrelost, kao i određena složenija psihička stanja poput depresije, anksioznosti, česte promene raspoloženja. Razdražljivost i apatija takođe mogu da ukažu napostojanje bolesti zavisnosti u porodici.

Navedene promene u ponašanju kao i zapostavljanje i zanemarivanje dece, tragovi povreda sa kojima deca dolaze od kuće zahtevaju blagovremeno profesionalno reagovanje zaposlenih u predškolskim ustanovama.

Zavisnost od interneta

Zavisnost od interneta je klinički poremećaj sa negativnim posledicama na socijalno, radno, porodično i finansijsko funkcionisanje ličnosti. Odnosi se na vreme provedeno za računarom četiri do šest časova od ukupnog slobodnog vremena. Zavisnost od interneta je savremeni oblik zavisnosti koji se manifestuje kao stanje pojedinca u kome je upotreba interneta postala dominantna životna aktivnost koja ga izoluje u odnosu na druge životne tokove i koja stvara negativne posledice po njega i njegovu okolinu.

Pojam „internet zavisnost“ je prvi put upotrebljen 1996. godine, a 2006. godine u Srbiji je otvorena ustanova koja se bavi ovim „socijalnim problemom“.

Simptomi zavisnosti od interneta:

- promenjeno ponašanje
- potreba za čestim vraćanjem na mrežu
- problemi sa spavanjem
- zanemarivanje obaveza
- zdravstveni problemi
- pad interesovanja i koncentracije
- trošenje velike količine novca na kupovinu dodatne opreme i kompijuterskih programa
- razdražljivost prilikom prinudnog odvajanja od kompijutera
- osoba često obeduje za računarom
- nesposobnost planiranja završetka rada ili igre na kompijuteru

- česti razgovori na temu kompjutera, igara

Moguće zdravstvene posledice zavisnosti od interneta:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • glaukom • gojaznost • glavobolje | <ul style="list-style-type: none"> • bolovi u vratu i leđima • dehidracija |
|--|--|

Terapija ove zavisnosti suštinski se ne razlikuje od lečenja alkoholizma, narkomanije ili kockanja. Tokom lečenja kompjuter se može koristiti samo na kreativan i koristan način.

Zavisnost od kocke i igara na sreću

U osnovi se nalazi gubitak kontrole nad procesom kockanja i pojava potrebe za “kockarskom euforijom”. Sve počinje od “slučajnih poseta” kockarnica i/ili kladionica u društvu prijatelja. *„U tom trenutku ti ne dobiješ samo novac , dobiješ osećaj snage, moći, uspeha. Vidiš reakciju okoline, osećaš energiju, snagu, sopstvenu izuzetnost“* ovako je pacijent opisao kako se osećao tokom intenzivnog kockanja. Trijumf, slava, pobeda stvaraju temelje za formiranje psihičke zavisnosti. Javlja se želja da se pokuša još jednom, a zatim učešće u kockanju postaje redovno. U ovoj fazi dobiti i gubici su približno jednaki i smenjuju se.

Nakon određenog vremena pojavljuje se želja za svakodnevnim kockanjem, gubi se kontrola nad vremenom i finansijama. U ovoj fazi ulozu rastu, ali i gubici. Pojavljuje se želja da se povрати izgubljeno po svaku cenu. Pojavljuju se dugovi. Osoba dugo odsustvuje od kuće, dugovi rastu. Strast za kockanjem potiskuje ostala interesovanja-porodicu, prijatelje, karijeru, sport.

Simptomi zavisnosti od kocke i igara na sreću:

- gubitak kontrole
- nervoza
- opsesivna potreba za kockanjem
- gubitak posla, porodice, poverenja bližnjih

Roditelji koji su zavisni od kocke imaju:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• česte promene raspoloženja,• nesanicu• poremećaj probave• glavobolju• pad interesovanja i koncentracije | <ul style="list-style-type: none">• umor• gubitak samopoštovanja• osećaj krivice• anksioznost• zamišljenost |
|---|---|

Uticaj pušenja roditelja na decu i porodicu

Pušenje izaziva i psihičku i fizičku zavisnost. Za svako društvo pušenje predstavlja ozbiljan društveni problem jer su posledice izuzetno štetne za zdravlje, a značajno utiču ina radnu sposobnost stanovništva.

Efekti uzimanja duvana se sagledvaju kao:

- efekti na zdravlje pojedinca kao i
- efekte javnog zdravlja i
- sveukupni uticaj na zdravlje populacije

Brojna istraživanja su potvrdila da osobe zavisne od duvana:

- manje otporni na bolesti
- prve žrtve epidemije
- češće obolevaju od nepušača
- svaka bolest kod pušača traje duže
- pušenje umanjuje dejstvo lekova

Posebno se ističe uticaj pušenja na decu čiji roditelji puše. Efekti pasivnog pušenja na decu mogu da budu mnogo ozbiljniji jer su njihova tela još u razvoju (imaju veću šansu da obole od bronhitisa, zapaljenja pluća, lakše se razvija kašalj, astma i infekcije uha).

Deca oponašaju odrasle, identifikuju se sa onima koje vole i poštuju. Ukoliko roditelji i druge značajne osobe iz njihovog okruženja puše, velika je verovatnoća da se i oni odluče da zapale prvu cigaretu.

Posledice dugotrajnog izlaganja dece duvanskom dimu:	
<ul style="list-style-type: none">• upale srednjeg uha• respiratorni simptomi, npr. kašalj• zviždanje u grudima	<ul style="list-style-type: none">• poremećaj plućne funkcije• nastanak i pogoršanje astme• alergijske bolesti

Ukoliko deca u vrtiću uče da je pušenje štetno i zatim napuste vrtić, vide opuške u svom okruženju, trafike sa cigaretama na svakom uglu i javna mesta na kojima je dozvoljeno da ljudi puše, poruka iz predškolske ustanove se izgubila. Edukacija u vrtićima je efikasna jedino u širem društvenom kontekstu koji jača neprihvatljivost upotrebe duvanskih proizvoda.

Uticaj alkoholizma roditelja na decu i porodicu

Porodica osoba koje ekscesivno konzumiraju alkoholna pića je manje ili više disfunkcionalna, jer upotreba alkohola remeti odnose na svim relacijama u porodici:

- zasnivanje braka
- podizanje i školovanje dece
- osamostaljivanje mladih
- poremećaji seksualnih odnosa
- ne postoji pozitivna porodična komunikacija
- dolazi do osiromašjenja društvenog života porodice

Deca u takvim porodicama najčešće reaguju psihosomatski (sisanje prsta, grickanje noktiju), dok se psihološke promene manifestuju u vidu:

- osećanja nesigurnosti
- odbačenosti
- povučenosti
- poremećaja spavanja
- alergije
- tragova fizičkog zlostavljanja.

Vrtići predstavljaju organizovani sistem koji u saradnji sa roditeljima sagledava potrebe i probleme dece. Potrebno je povremeno napraviti anketu među roditeljima i saznati za njihove probleme i interesovanja.

Zapostavljanje i zanemarivanje dece u porodicama gde su prisutne bolesti zavisnosti

Saznanje o zlostavljanju, zanemarivanju i zapotovaljanju može biti :

- direktno (kad neko saopšti podatak u vezi sa tim) ili
- indirektno (kada na osnovu nekih znakova posumnjate da postoji mogućnost da se nasilje dešava).

Simptomi na emocionalnom planu:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• plačljivost• povučenosť odnosno preterana aktivnosť• razdražljivosť• pojava neuobičajenih i preteranih strahova• ćutljivosť ili neuobičajena pričljivosť• strah od druženja sa drugom decom• noćno mokrenje | <ul style="list-style-type: none">• izraženo grickanje noktiju• problemi sa govorom• učesťalo izostajanja iz vrtića• neućestvovanje u grupnim aktivnosťima• izbegavanje druženja sa drugom decom• izbegavanje fizičkog dodira• izražen strah od povratka kući |
|---|---|

Simptomi na fizičkom i fiziološkom planu:

- enureza i enkopreza
- tragovi različitih povreda, (modrice, ožiljci, opekotine, posekotine)
- pocepana odeća, zapušten i neuredan izgled, pocepane stvari
- problemi sa ishranom, bolovi u stomaku
- glavobolje
- povraćanje
- prelomi
- problemi sa snom (nesanice ili preterano dugo spavanje)

Neki navedeni oblici ponašanja, pojedinačno i u određenoj meri, mogu biti prirodne ili razvojne reakcije. Važno je obratiti pažnju na učestalost javljanja, kao i na kombinaciju pojedinih simptoma.

Nedovoljno samopoštovanje kod dece

Kada su roditelji skloni osećaju stida ili imaju nisko samopoštovanje, oni reflektuju negativnu sliku svojoj deci koja iz toga zaključuju (nesvesno) da su i oni isto tako pogrešni. Tako roditelji deci prenose osećaj stida i nisko samopoštovanje, čak i kada se trude da budu dobri roditelji.

Zbog loše slike o sebi, deca nisu sposobna da kompenzuju zanemarivanje i zlostavljanje tako što će voleti sama sebe. Ona takođe nisu u mogućnosti da prihvate male doze ljubavi koje im pružaju roditelji. Ovo postaje okidač za još veći osećaj stida i još niže samopoštovanje, što dalje prouzrokuje ostale simptome kao što su nesigurnost, osećaj otuđenosti, strah od napuštanja.

Simptomi nedostatka samopoštovanja kod dece:

- izbegavaju čak i najlakše zadatke ili izazove, što označava strah od neuspeha ili osećaj bespomoćnosti
- pokazuju znakove regresije
- povlače se iz društva
- česte promene raspoloženja (smena plača, tuge i besa)
- teško prihvataju pohvale ili kritike
- preterano su zabrinuta i osetljiva na tuđe mišljenje o njemu/njoj
- pokazuju odbojnost prema vrtiću

Nesigurnost je posledica odrastanja u porodici u kojoj roditelji pred decu postavljaju nerealne i preterane zahteve ili su često pod dejstvom psihoaktivnih supstanci. Osoba koja u ranom detinjstvu nije stekla sigurnost lako će u kasnijem životu pronalaziti situacije koje „hrane“ nesigurnost ili će sebi postavljati preterane zahteve i ciljeve.

Enureza - noćno umokranje

Jedan od veoma čestih zdravstvenih problema koji se javljaju kod dece, o kome nerado govore i roditelji i deca je noćno mokrenje.

Uspostavljanje kontrole mokrenja spada u razvojni proces. Najveći broj dece skine pelene između druge i treće godine života. Ako se i posle pete godine nastavi, treba potražiti pomoć lekara. Enureza je nevoljno, kompletno pražnjenje mokraćne bešike u snu kod zdrave dece posle pete godine života, kod dece koja nemaju urođene anomalije niti stečene poremećaje i bolesti bubrega, mokraćnih puteva, nervnog sistema i mišića.

Primarno noćno umokranje podrazumeva da dete nikada nije prestalo sa noćnim mokrenjem.

Razlozi ovog problema su brojni. Na sreću, kod manjeg broja dece noćno mokrenje se javlja kao posledica urođenog ili tokom života stečenog oštećenja ili obolenja, nervnog sistema, mokraćne bešike ili

mokraćnih kanala. Kod većeg broja zdrave dece, nastaje usled razvojnih poremećaja nervne i psihološke kontrole mokrenja.

Najčešće zablude o noćnom mokrenju:

- uverenje da je izlečenje nemoguće ili
- da lečenje nije potrebno, jer će samo po sebi proći

Određen broj dece prestane spontano sa enurezom. Što problem duže traje, veći je rizik od razvoja ozbiljnih posledica na emocionalni, socijalni i mentalni razvoj ličnosti deteta. Deca se osećaju različitim od svojih vršnjaka i imaju osećaj krivice. Pokušavajući da ovo sakriju, povlače se u sebe, postaju nesigurni i izbegavaju kontakte s vršnjacima. Neretko se veruje da je enureza posledica i svesne reakcije deteta, njegovog bunta ili pokušaja da izvrši pritisak na roditelje, kako bi pridobilo njihovu pažnju. Skoro svako četvrto do peto dete uzrasta od pet godina ima enurezu.

Može se izlečiti čak kod 80% ove populacije. Terapija daje najbolje rezultate ako se započne pre polaska u školu. Izbor lečenja zavisi od prirode osnovnog poremećaja. U lečenju enureza neophodna je saradnjasa psihologom i pedagogom.

Enkopreza

Enkopreza je nekontrolisano pražnjenje stolice i nakon treće godine do kada je normalno da ta funkcija bude uspostavljena. Češća je kod dečaka, neko kod devojčica, a često je povezana sa enurezom.

Enkopreza može da bude psihološki uslovljen poremećaj, pri čemu postoji normalna fiziološka kontrola defekacije, ali se javlja protivljenje i otpor.

Potencijalni uzroci enkopreze:

- razvod roditelja
- preseljenje
- rođenje brata ili sestre
- razdvojenost roditelja

Enkopreza može da bude reakcija deteta na atmosferu u porodici i ličnost roditelja/vaspitača, ali i reakcija na dešavanja u široj okolini, vrtiću, školi i među vršnjacima.

Osobine ličnosti deteta sa enkoprezom:

- plašljivo
- pasivno
- sa malom tolerancijom na osećenja i
- osećaj odbačenosti
- nisko samopoštovanje

Pre početka lečenja enkopreze potrebno je isključiti eventualni organski uzrok iako su organski uzroci retki. Lečenje enkopreze je psihoterapijsko lečenje, bihejvioralnim pristupom. U porodici treba uspostaviti atmosferu sigurnosti, jer kašnjanje deteta ne pomaže.

Zaposleni u predškolskim ustanovama moraju ostvariti dobru saradnju sa stručnom službom ustanove: logopedom, socijalnim radnicima, psiholozima, pedagogima, defektolozima, ali je značajna saradnja i sa lokalnom zajednicom: zdravstvenom ustanovom, osnovnom školom, centrom za socijalni rad, MUP-om i nevladinim organizacijama.

Borba protiv bolesti zavisnosti počinje u prenatalnom periodu, dečijem vrtiću, osnovnoj i srednjoj školi, pa shodno uzrastu primenjuju se odgovarajuće metode zdravstveno vaspitnog rada, odgovarajuća vaspitna sredstva i zdravstveno vaspitni ambijent.

TEHNIKA MOTIVACIONOG SAVETOVANJA

Dragan Stamenović

Motivaciono savetovanje je centriran, orijentisan pristup sa ciljem pojačanja unutrašnje motivacije za promenom. Koncept savetovanja zasniva se na indentifikaciji problema, sagledavanju situacije i ponudi mogućih rešenja. Motivaciono savetovanje je međusobna saradnja u komunikaciji između savetnika i sagovornika sa ciljem orijentisanim naideju opromeni, a dizajnirano je da ojača motivaciju pojedinca za kretanje ka određenom cilju - promeni u ponašanju.

Motivacioni savetnik motiviše sagovornika da samostalno donese odluku za promenom.

Motivaciono savetovanje zasniva se na tri ključna elementa :

- Saradnja između sagovornika i savetnika
- Pobuđivanje sagovornikove potrebe za promenama
- Naglašavanje autonomije sagovornika

Motivaciono savetovanje nije nametanje ličnog mišljenja i motiva savetnika. To je zapravo posvećenost razgovoru, jer je promena snažna i održiva kada dolazi od sagovornika. Čak i kada savetnik može da ubedi sagovornika da treba da promeni svoje ponašanje, veća je verovatnoća da će do održive promene doći kada sagovornik otkrije svoje razloge i odlučnost da se menja. Posao savetnika je da probudi sagovornikove lične motive i sposobnosti za promenom, a ne da sagovorniku kaže šta ili zašto nešto treba da uradi.

Autonomija sagovornika je veoma bitna kako bi sagovornik osećao da mu razgovor nije nametnut. Za razliku od nekih drugih modela motivaciono savetovanje priznaje da je prava snaga promene leži u sagovorniku. Motivaciono savetovanje je fokusirano na osnaživanje pojedinca da se suoči sa realnošću i pripisuje mu odgovornost

sopstvenih postupaka. Sagovornik se podstiče da preuzme vođstvo u odabiru načina za postozanje željenog cilja. Takođe, osnažuje se u smislu da ne postoji samo jedan "pravi način" da se promeni u ponašanju, već da postoji više načina da se ta promena dogodi.

Empatija je najvažnija osobina motivacionog savetnika. Empatija podrazumeva da savetnik vidi svet kroz oči sagovornika, razmišljanjem o stvarima kao što i sagovornik razmišlja o njima i oseća stvari na način na koji ih sagovornik oseća. Ovaj pristup predstavlja osnovu da se sagovornik čuje i razume kako bi kasnije podelio svoja iskustva. Kroz empatiju sagovornik doživljava da je savetnik u stanju da vidi svet kao on.

Podrška sagovornikove samoinicijativnosti je zasnovana na pristupu da sagovornik ima u sebi mogućnosti da se uspešno promeni. Motivacioni savetnik uverava sagovornika da je promena moguća, jer sagovornici često sumnjaju u sopstvenu sposobnost za uspeh. Zbog toga se motivacioni savetnik isključivo fokusira na prethodne uspehe i ističe veštine i sposobnosti koje sagovornik već poseduje. Vreme potrebno da se ponašanje promeni se kreće od momenta kada se problem uoči, zatim momenta odluke za promenom, ka novim mislima i ponašanjem, do krajnje promene.

Primeri podrške:

" Vi ste se borili , ali ste imali i neke prave uspehe. "

" Vi ste očigledno veoma snalažljiva osoba. "

" Vi ste dobro postupili u toj situaciji. "

" Da sam na vašem mestu, ja ne znam da li bih uspeo i tako nešto. "

Motivacija za promenom dolazi kada ljudi doživljavaju neusklađenost između "gdesu" i „gde žele da budu". Sagovornik treba da shvati da je njegovo trenutno ponašanje u sukobu sa njegovim vrednostima i da ometa ostvarivanje njegovih ciljeva, što će podstaći motivaciju da donose važne životne promene .

Osnovne tehnike motivacionog savetovanja

Otvorena pitanja su pitanja na koja nije lako odgovoriti sa "da/ne", ili na koja se može odgovoriti kratkim odgovorima koja sadrže samo određeni, ograničeni deo informacije. Otvorena pitanja pozivaju na razradu i dublje razmišljanje o situaciji u kojoj se sagovornik nalazi. Postavljaju se pitanja koja utiču na smer razgovora. Najlakše je da počnete sa pitanjem "**šta, ko i kako**": "*Koji je vaš san. . .*", "*Koje su vaše ideje. . .*", "*Koje korake možete preduzeti. . .*", "*Ko vam je pomogao. . .*". Onda pređite na opšte otvorena pitanja kao što su: "*Kako se osećate. . . ?*", "*Kako se osećate zbog toga?*", "*Kako se ste se osećali tada?*" Ali, izbegavajte pitanja sa "*zašto*", jer može zvučati osuđivački ili kao pretnja.

Afirmacije su izjave priznavanja sagovornikovih snaga i sposobnosti. One pomažu u izgradnji odnosa i u pomažu sagovorniku da vidi sebe u drugom, pozitivnijem svetlu. Upotreba afirmacija pomaže sagovorniku da oseti da je promena moguća čak i kada su raniji napori bili bezuspešni, s tim što one moraju da budu iskrene.

Neki od primera afirmacija su: "*Zaista mi je drago što ste to spomenuli.*" "*Mislim da je ovo što radite zaista teško i zaista sam ponosan što razgovaram sa vama o ovome. . .*" "*Cenim što razgovaramo o ovome.*" "*To je dobra ideja.*" "*Ja sam uživao u razgovoru sa vama.*"

Refleksno slušanje je ključ motivacionog savetovanja. Kroz slušanje najlakše ispoljavamo empatiju. Najbolji motivacioni savet jeste da pažljivo slušate svoje sagovornike. Sagovornici će vam reći šta ih je pomeralo unapred i unazad i šta su radili a šta ne. Kad god ste u nedoumici šta da radite, slušajte jer ćete ovako najlakše izraziti emaptiju.

Sumiranje razgovora pokazuje da ste bili aktivni slušalac, jer ponavljate bitne stavke baš onako kako ih je sagovornik izneo. Počinje se najavom sumiraja odabranih elemenata razgovora, kao i pozivom da se ispravi nešto ako ste propustili. Ova tehnika koristi se i tokom razgovora kako bi se usmerila pažnja na bitne segmente u razgovoru,

zaključke koje je sagovornik sam izneo, da se usmeri razgovor ili promeni tema.

Dok se ne uspostavi obostrano poverenje i razumevanje u motivacionom razgovoru možemo se suočiti sa agresivnošću, izazivanjem, omaložavanjem, besom, prekidanjem, ignorisanjem, poricanjem, neslaganjem, izvinjavanjem, izgovorima i/ili pesimizmom. Sa ovakvim stavovima najčešće se možemo sresti kada sagovornik smatra da motivacioni savetnik nema iskustva, a ni znanja o problemu o kome on/ona želi da priča. Ovakav stav je dominantan među korisnicima psihoaktivnih supstanci. U tim slučajevima najbolje je diplomatski zaključiti razgovor: „*Kao što možete pretpostaviti moja preporuka je. . . , ali naravno odluka je na Vama.* “, „*Mi Vam uvek stojimo na raspolaganju.* “

Šest principa motivacionog savetovanja:

- Ne govorite sagovorniku šta da radi
- Slušajte aktivno
- Sagovornik sam izražava želju za promenom
- Ljudi veruju u ono što sami kažu
- Sagovornik treba da oseti samopouzdanje
- Neodlučnost u mišljenju je očekivana

Motivaciono savetovanje je potrebno početi sa relevantnim informacijama. Istraživanjem kroz postavljanje pitanja, savetnik treba dobro da utvrdi situaciju u kojoj se sagovornik nalazi. Svako razmišljanje o negativnim posledicama pojačava strah i izbegavanje promene.

U izgradnji pristupa motivacioni savetnik mora da se prilagodi svakom sagovorniku individualno. Tokom razgovora savetnik iskreno pohvaljuje vrednosti koje sagovornik iznosi pokazujući da odluka za promenom u potpunosti zavisi od sagovornika. Time savetnik ukazuje poverenje u sposobnosti i veštine sagovornika. Lakom konverzacijom

motivacioni savetnik daje osećaj sagovorniku da se na njega ne vrši pritisak i da je razgovor i njegov tok na dobrovoljnoj osnovi. Poštovanje sagovornika savetnik izražava kroz traženje dozvole da se usmeri razgovor, promeni tema, sumira ili zapisuje tokom razgovora.

Pozivajući na odgovornost sagovornika prema zdravim navikama savetnik bira teme vezane za zdravlje čime gradi razgovor.

Primer: „Ovo su neke od stvari koju utiču na zdravlje ljudi?”

- Telesna težina
- Fizička aktivnost
- Ishrana
- Alkohol
- Pušenje
- Lekovi
- Droge

“Da li ste zainteresovani da nekoliko minuta porazgovaramo o nekoj od ovih tema, ili imate nešto drugo što Vas danas brine?”

Motivacioni savetnik ima za cilj da sagovornik prepozna problem – “Koje stvari su za Vas problem?”. Ovakvim pristupom sagovornik sam preuzima odluku da se promeni u skladu sa prepoznatim problemom.

Ispitivanjem briga sagovornika motivacioni savetnik ukazuje na prednost promene: „Šta u. . . Vi ili drugi vide kao razlog za brigu?”

Ukazujući na pozitivne aspekte promene savetnik motiviše sagovornika: „Kada bi bili 100% uspešni i stvari se odvijale baš kao što biste želeli, u čemu b se to razlikovalo?”

Motivišući samoodgovornost savetnik poziva na promenu: „Šta je potrebno da ako se odlučite, možete da to uradite?”

Motivacioni savetnik razgovorom utiče na sagovornika da sagleda važnosti koje u njemu bude spremnost za promenom. Od: „Mogao bih, ali zašto bih?” Do: „Znam da treba da se menjam. Voleo bih, ali kako?”

Otvorenim razgovorom sagovornik se oslobađa od straha i krivice i gradi svoje samopouzdanje. Od: „Ne mogu ja – nije mi bitno. “ Do: “Želim, mogu, i hoću. Znam da mogu da se menjam. “

Motivacioni savetnik "lovi" govor promene i usmerava razgovor ka pozitivnim odlukama koje sagovornik iznosi.

Primer: "Ima jedna stvar koju ne razumem, možda mi možete pomoći".

- „Neki ljudi su spremni za promenu, neki nisu, a neki su između. Na skali 1-10 koliko ste Vi spremni na ovu promenu?“
- „Zašto nije . . . (niži broj)?“
- „Šta bi trebalo da se dogodi da bude . . . (veći broj)?“

Ako se sagovornik dvoumi: "Da ali. . . ", "Pokušaću . . . ", "Trudiću se. . . ", "Pa. . . "

Primer: "Ima jedna stvar koju ne razumem, možda mi možete pomoći. "

- „Pomozite mi da sagledamo stvari iz Vašeg ugla: koje su neke dobre stvari korišćenja. . . , koje su neke ne tako dobre stvari korišćenja. . . ?“

Pomozite sagovorniku da sumira "Za" i "Protiv" kako bi sagledao prednosti na koje se savetnik fokusira i pohvaljuje. Time motivacioni savetnik podstiče govor promene:

Tokom savetovanja savetnik u razgovoru istražuje o želji za promenom:
„Zašto želite tu promenu?“

Savetnik ističe prepoznate sposobnosti sagovornika: „Vi znate kako to da uradite. “

Podstiče na pronalaženje svih razloga koji motivišu na promenu: „Koji je jedan dobar razlog da to uradite?. “

Savetnik se fokusira na važnost donošenja odluke za promenom:
„Koliko Vam je to važno?(1-10)“.

Pomaže sagovorniku da napravi plan promene: "Kako nameravate to da uradite?. “

Savetnik stavlja akcenat na male korake: „*Koje ćete korake preduzeti?*“

Tokom celog razgovora savetnik afirmacijama kao što su slaganje, ohrabrenje, pohvala, podrška motiviše sagovornika na odluku o promeni.

Motivacioni savetnik tokom razgovora daje savete sagovorniku poštujući njegovu autonomiju: „*Koliko znate o . . . ?*“. Savetnik obrazloži zašto nudi savet: „*Mogu li sa Vama da podelim . . . ?*“, „*Neki moji sagovornici smatraju da da je korisno da . . .*“. Trudi se da postavlja otvorena pitanja kao što je: „*Kako Vam se čini ovo?Šta mislite?*“.

Motivacioni savetnik se uvek trudi da istakne sopstvenu sposobnost sagovornika i motiviše ga na pronalaženje rešenja: „*Obično postoji više od jedne opcije koja može da dovede do rešenja problema. Na kraju ćete Vi odlučiti šta je najbolje za Vas.*“

Motivacioni savetnik je podrška sagovorniku u pronalaženju rešenja.

Tehnike za prevazilaženje otpora sagovornika

Jedan od načina da savetnik smanji otpor u razgovoru je da jednostavno ponovi ili preformuliše ono što je sagovornik rekao. Ovo saopštava da je savetnik slušaoc i da nije savetnikova namera da počinje prepirku sa sagovornikom.

Sagovornik: *Ali, ja ne mogu da prestanem da pijem. Svi moji prijatelji piju!*

Savetnik: *Odvikavanje od pića deluje skoro ne moguće zato što provodite toliko vremena sa drugima koji piju.*

Savetnik pojačava ili preuveličava tačke gde se ne slaže sa sagovornikom. Važno je da savetnik ne preteruje, jer ako sagovornik pomisli ili oseti da mu se rugate on/ona će verovatno odgovoriti sa besom.

Sagovornik: *Ali, ja ne mogu da prestanem da pijem. Svi moji prijatelji piju!*

Savetnik: *Oh, vidim. Tako da stvarno ne možete da prestanete da pijete jer bi onda bili suviše različiti da se uklopite sa svojim prijateljima.*

Sagovornik: *Pa, to bi me učinilo drugačijim od njih, iako bi ih bilo baš briga, sve dok njih ne nagovaram da ostave alkohol.*

Savetnik tokom razgovora odražava aktuelni, otporan stav i kontradiktornu izjavu koju je sagovornik imao.

Sagovornik: *Ali, ja ne mogu da prestanem da pijem. Svi moji prijatelji piju!*

Savetnik: *Ne možete da zamislite kako da ne pijete sa prijateljima, a istovremeno ste zabrinuti o tome kako alkohol utiče na Vas.*

Sagovornik: *Da. Pretpostavljam da imam pomešana osećanja.*

Drugi način da savetnik smanji otpor je da promeni temu. Često za rešavanje otpora je bolje ne reagovati na takve izjave.

Sagovornik: *Ali, ja ne mogu da prestanem da pijem. Svi moji prijatelji piju!*

Savetnik: *Idete daleko ispred stvari. Ja ne govorim o odvikavanju od alkohola. Hajde da se zadržimo na onome što radimo ovde - priča kroz pitanja - a kasnije možemo da pričamo o tome ako ništa drugo ne želite.*

Sagovornik: *Pa samo sam hteo da znate.*

Otpor može i da se iskoristi umesto da se savetnik postavi protiv njega. Ovakav paradoksalni element može dovesti sagovornika nazad u ravnotežu. Ova strategija može biti posebno korisna kada su prisutni odbacujući stavovi i ideje.

Sagovornik: *Ali, ja ne mogu da prestanem da pijem. Svi moji prijatelji piju!*

Savetnik: *Istina je da na kraju razgovora Vi možete da odlučite da se isplati da i dalje pijete kao što ste i do sada. Može Vam biti previše teško da napravite promenu. To će biti na vama.*

Sagovornik: *U redu.*

Redefinisanje je strategija u kojoj savetnik poziva sagovornika da ispita svoju percepciju u novom svetlu ili reorganizovanom obliku. Na ovaj način novo značenje je dato na ono što je rečeno. Ako sagovornik izjavi da supružnik ili voljene osobe govore: "Ti stvarno treba da se prijaviš na lečenje", sagovornik može da ovo oseti kao "ona je takvo zanovetalo" ili "oni mi uvek govore šta treba da uradim". Savetnik može ovakvu izjavu da preformuliše kao: "To lice mora da brine mnogo o vama čim Vam govori nešto što misli da je važno za Vas , a znajući verovatno da ćete biti ljuti na njega/ nju. "

Motivacioni savetnik tokom razgovora odražava direktan pristup prema sagovorniku uvek odražavajući empatiju.

Primer: *"Vi niste sasvim sigurni da ste spremni za promenu, ali Vi ste sasvim svesni da je upotreba droga izazvala zabrinutost u vašim odnosima, utiče na Vaš posao i na vaše zdravlje. "*

Osoba sa kojom razgovarate će promeniti ponašanje samo ako je:

- on/a svesna opasnosti i njene ozbiljnosti,
- ako on/ona veruje da je moguće izbeći opasnosti
- ako će promenom ponašanja zaista izbeći opasnost
- ako ne postoje prepreke za promenu ponašanja (kao što su troškovi, stigmatizacija, negativne posledice kao što su otkrivanje bilo kakve zabranjene aktivnosti vlastima ili da jednostavno neophodni uslovi nisu na raspolaganju).

INFORMACIJE O POSTOJEĆIM ZDRAVSTVENIM I SOCIJALNIM USLUGAMA NA KOJE SE RODITELJI I PORODICE MOGU UPUTITI

Dragan Stamenović

Osobe kod kojih se razvije bolest zavisnosti retko kada se obraćaju za pomoć sa prvim znacima problema. Uglavnom do prepoznavanja problema dodje u trenutku kada se osoba i lica oko nje suoče sa problemima nastalim zavisnošću. Ako je u pitanju zavisnost od supstanci najveći rizik sa kojim se osoba susreće je rizik od dobijanja krvno i polno prenosivih bolesti. Shodno tome, osobe koje su zavisne od psihoaktivnih supstanci bi trebale da se testiraju na virus Hepatitisisa C i virus HIV-a najmanje dva do tri puta godišnje.

Testiranje kojim se utvrđuje prisustvo virusa Hepatitisa C i HIV-a je zapravo testiranje na antitela koja se pojavljuju u organizmu zaraženom virusom Hepatitisa C i/ili HIV-a. Testiranje ima tri faze.

Prva faza je kada savetnik, u centru za testiranje, procenjuje rizik osobe zainteresovane za testiranje i na osnovu njega savetuje osobu kako da zaštiti svoje zdravlje bez obzira na rezultete testa. U toku ove faze savetnik upoznaje osobu sa načinom na koji će biti testiran i garantuje mu anonimnost i poverljivost.

Tokom druge faze osoba daje krv u zavisnosti od tipa testa. U primeni su brzi testovi na Hepatitis C i HIV za čiju primenu se vadi krv iz prsta i rezultati su gotovi za 30-45min. Testiranje se obavlja i testovima za čiju primenu je potrebna analiza krvi koja se vadi iz vene. Ovakvi tipovi testova su pouzdaniji u odnosu na brze testove i na njihove rezultate se čeka u proseku 3 do 7 radnih dana.

Treća faza testiranja podrazumeva ponovni razgovor sa savetikom koji saopštava rezultate testiranja. U slučaju negativnih rezultata, kada nema antitela i samim tim ni virusa, savetnik ponavlja načine kako zaštititi

svoje zdravlje i u slučajevima rizičnog ponašanje. Ako je rezultat pozitivan na anititela savetnik usmerava osobu na ponovno testiranje i na zdravstvene institucije koje rade na daljem zbrinjavanju ovih osoba.

Referentni centar za HIV/AIDS i infektivne bolesti u Republici Srbiji je **Institut za infektivne i tropske bolesti** u Bulevaru oslobođenja 16, Beograd. Zbog ove tri faze testiranje na HIV i Hepatitis C se zove Dobrovoljno, Poverljivo, Savetovanje i Testiranje (DPST) i ovakvi centri se upravo zovu DPST centri. Dobrovoljno, poverljivo, savetovanje i testiranje na HIV i Hepatitis C je besplatno.

DPST centri u Beogradu su u:

- Gradskom zavodu za javno zdravlje (Centar za HIV/AIDS) u ulici Despota Stefana 54a (29. Novembra); IV sprat, soba 72, radno vreme: 9 - 12h
- Zavodu za zaštitu zdravlja studenata (Centar za prevenciju Side i polno prenosivih bolesti), u Krunskaj 57; radno vreme: 08:30 - 17h.

Usluge koje **Gradski centar za socijalni rad u Beogradu**, Ruska 4, sa svojim jedinicama u svim gradskim opštinama direktno pruža građanima su: savetovanja, psihosocijalna podrške, psihoterapija i medijacija. Usluge i prava koje građani ostvaruju kroz delatnost Gradskog centra za socijalni rad:

- Novčana socijalna pomoć
- Dodatak za pomoć i negu drugog lica
- Uvećani dodatak za negu i pomoć drugog lica
- Smeštaj u ustanovu socijalne zaštite
- Smeštaj u drugu porodicu
- Savetovanje
- Pomoć za osposobljavanje za rad.

Medicinska ustanova koja se bavi bolestima zavisnosti je **Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti** u ulici Teodora Dražžera 44. Ova ustanova pruža usluge zavisnicima kao što su:

- Lečenje zavisnika od droga i alkohola
- Metadonsko održavanje
- Sudska mera obaveznog lečenja
- Odvikavanje od pušenja
- Patološko kockanje, zavisnost od interneta.

Institut za mentalno zdravlje u Beogradu je u ulici Palmotićevoj 37, radno vreme ambulante: 8 do 20h, dnevne bolnice: 8 do 15. U institutu pored drugih servisa se nalazi :

- Klinika za odrasle
- Klinika za decu i omladinu
- Klinika za bolesti zavisnosti.

Pored navedenih zdravstvenih institucija zavisnici od psihoaktivnih supstanci lekarsku pomoć mogu da dobiju i u **Specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“** u Padinskoj skeli BB.

Savetovališta za mlade i bračna savetovališta u domovima zdravlja su mesta gde se uvek može potražiti pomoć. **Dom zdravlja “Dr Simo Milošević”** se nalazi u Požeškoj ulici 82 i radno vreme je od 07 – 20h.

Osobe koje su izložene nasilju u porodici mogu da pronađu zaštitu u strane **MUP-a** – policijska stanica Čukarica i u beogradskim **sigurnim kućama** za žrtve porodičnog nasilja. Trenutno u Beogradu danas postoje tri skloništa sa ukupnim kapacitetom za 75 žena i dece. Boravak u sigurnoj kući je u potpunosti besplatan. Prijavljivanje za boravak je centralizovano i nalazi se u **Savetovalištu protiv nasilja u porodici** u Dalmatinskoj 47. Kontakt telefoni za smeštaj: (od 10 do 19h) 0800 011 011 (besplatan poziv).

PRAXIS je udruženje građana koje omogućava stvarivanje besplatne pravne pomoći za pravno nevidljiva lica. Ova organizacija omogućava lako i besplatno vađenje svih ličnih dokumenta kao što su izvodi iz

knjiga rođenih, državljanstva, lične karte itd. PRAXIS se nalazi u ulici Alekse Nenadovića 7-III.

Centar za prevenciju kriminala i postpenalnu pomoć - NEOSTART ima aktivnosti usmerene na pružanje emotivne podrške, davanje informacija, upućivanje i pravno savetovanje, u cilju otklanjanja i ublažavanje posledica zatvaranja koje osećaju osobe koje su neposredno pred izlazak iz navedenih ustanova, one koje su u skorije vreme izašle, kao i članovi njihovih porodica. Kontakt se može ostavriti na telefon 065/96-97-999, ili da pošalju pismo na adresu: Crveni krst Palilula, Cvijićeveva 75, 11000 Beograd (sa naznakom „Pravo na šansu“), i putem e-mail: pravonasansu@gmail. com.

Nevladina organizacija **JAZAS** sprovodi program pomoći komercijalnim seksualnim radnicima. Ovaj projekat se sprovodi u Kolarčevoj 18 radnim danima od 15 – 20h.

NVO VEZA sprovodi projekat pomoći injektirajućim korisnicima droga. Ovaj projekat se sprovodi u Višnjičkoj 28 radnim danima od 12 – 17h.

Žena Plus je asocijacija za pomoć ženama i članovima njihovih porodica ugroženim HIVom. Aktivnosti organizacije pokrivaju:

- individualne razgovore
- grupe samopomoći
- kreativne radionice za decu

Adresa asocijacije Žena Plus je u 27. marta 35.

IAN – Medjunarodna mreža pomoći se nalazi u Admirala Geprata 10. Ova organizacija više od deceniju pruža besplatnu pomoć osobama koje su se doselile iz ratom ugroženih područja i pruža stručnu pomoć u lečenju trauma. Sem toga poseduje besplatne servise kao što su:

- život sa HIVom
- edukacije
- pravna pomoć.

NVO Atina je angažovana na programima sveobuhvatnog socijalnog uključivanja žrtava trgovine ljudima i drugih vidova eksploatacije. NVO Atina se nalazi u Palmotićevoj 16a.

PRILOG 1

O projektu “Inicijativa za bezbrižno

Bolesti zavisnosti – alkoholizam i zloupotreba droga, kao i posledice i uticaj na porodicu - nasilje u porodici, zapostavljanje i zanemarivanje, infektivne bolesti, komorbiditet sa mentalnim bolestima, siromaštvo i nehemijske zavisnosti (kockanje, internet) roditelja može imati ozbiljan uticaj na rani razvoj dece. Mnoga deca roditelja koji upotrebljavaju psihoaktivne supstance imaju zajedničke simptome kao što su nisko samopoštovanje, usamljenost, osećaj krivice, osećanje bespomoćnosti, strah od napuštanja, depresiju. Deca često mogu osećati odgovornost za probleme svojih roditelja, ili misle da su oni uzrok problema. Često doživljavaju visok nivo napetosti i stresa. Mala deca mogu biti sklona čestim noćnim morama, noćnim mokrenjem i plačem. Takođe, često nemaju prijatelje i plaše se da idu u obdanište/školu. Starija deca mogu ispoljiti simptome depresije, kao što su opsesivna stanja - perfekcionizam, gomilanje, osamljivanje, ili su pak preterano samosvesna. Studije pokazuju da deca roditelja koji koriste psihoaktivne supstance, osećaju da su drugačija od druge dece, razvijaju lošu samopercepciju, u kojoj liče svoje roditelje, što može dovesti do reprodukcije neželjenog ponašanja roditelja – bolesti zavisnosti i drugih oblika rizičnog ponašanja. Kod dece alkoholičara, u adolescentnom periodu mogu se razviti i fobije.

Istraživanja pokazuju da je neophodno povećati obim i dostupnost preventivnih programa kroz saradnju državnog i civilnog sektora, unaprediti saradnju ustanova u kojima deca borave i roditelja, kao i promovisati rad savetovališta kako za decu tako i za roditelje.

Ciljevi projekta

Opšti cilj projekta je unapređenje saradnje medicinskih sestara vaspitača i vaspitača sa roditeljima dece koja se nalaze pod povećanim rizikom.

Specifični ciljevi projekta:

1. Podizanje kapaciteta zaposlenih u Predškolskim ustanovama „Čukarica“, za rad sa decom i njihovim porodicama koji se nalaze u povećanom riziku
2. Procena rizika među decom koja borave u predškolskoj ustanovi

Projekat „Inicijativa za bezbrižno odrastanje“ realizovan je od strane NVO Re Generacije, u partnerstvu sa predškolskim ustanovama Opštine Čukarica. Projekat je finansiran od strane Sekretarijata za obrazovanje i dečiju zaštitu i Opštine Čukarica.

Izdavač:
Nevladina organizacija Re Generacija

Autori:
Arsenijević Bojan
Arsenijević Jovana
Matović Marija
Molnar Irena
Stamenović Dragan
Subašić Olgica

Štamparija:
Šareni mačak

Tiraž
300 primeraka

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

613.81/.84(035)
616-056.8(035)

PRIRUČNIK za rad sa decom i porodicama u kojima
roditelji koriste psihoaktivne supstance / Bojan
Arsenijević ... [et al.]. - Beograd : #Nevladina
organizacija #Re Generacija, 2013 (Beograd : Šareni
mačak). - 56 str. ; 21 cm

Tiraž 300.

ISBN 978-86-917381-0-5

1. Арсенијевић, Бојан, 1978- [аутор]
а) Болести зависности - Приручници
COBISS.SR-ID 203387916