

Psihosocijalni razvoj djece čiji su roditelji ovisnici o psihoaktivnim tvarima

Duvančić, Antea

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:862358>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-05**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Antea Duvančić

PSIHOSOCIJALNI RAZVOJ DJECE ČIJI SU RODITELJI
OVISNICI O PSIHOAKTIVNIM TVARIMA

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2024

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Antea Duvančić

PSIHOSOCIJALNI RAZVOJ DJECE ČIJI SU RODITELJI
OVISNICI O PSIHOAKTIVNIM TVARIMA

ZAVRŠNI RAD

prof.dr.sc. Marijana Majdak

Zagreb, 2024.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Eriksonova teorija psihosocijalnog razvoja	2
3. Ekološka teorija	3
4. Ovisnost o psihoaktivnim tvarima	4
4.1. <i>Ovisnost o drogama</i>	5
4.2. <i>Ovisnost o alkoholu</i>	7
5. Neonatalni apstinencijski sindrom	8
6. Zlostavljanje i zanemarivanje djece	10
7. Utjecaj ovisnosti roditelja na mentalno zdravlje djece	12
8. Odnos okoline prema djeci ovisnika o psihoaktivnim tvarima	13
9. Uloga stručnjaka u slučaju ovisnosti roditelja	14
10. Uloga djece i ostalih članova obitelji u liječenju i prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim tvarima	15
11. Zaključak	17
12. Literatura	19

PSIHOSOCIJALNI RAZVOJ DJECE ČIJI SU RODITELJI OVISNICI O PSIHOAKTIVNIM TVARIMA

SAŽETAK

Psihosocijalni razvoj djece je vrlo složen i višedimenzionalan proces na koji djeluju razni psihološki, biološki i drugi čimbenici. Rad prikazuje psihosocijalni razvoj djece čiji su roditelji ovisnici o psihoaktivnim tvarima kroz prizmu Eriksonove teorije psihosocijalnog razvoja i Brofennbrennerove ekološke teorije. Prikazani su specifični izazovi s kojima se tijekom čitavog odrastanja i kasnijeg života suočavaju djeca čiji su roditelji ovisnici o drogama i/ili alkoholu: neonatalni apstinencijski sindrom, razni oblici zlostavljanja i zanemarivanja, problemi mentalnog zdravlja te osuda okoline. Naglašava se važna uloga stručnjaka, čija je primarna dužnost zaštititi dijete u obiteljima pogođenima ovisnošću. Također, se ističe poželjnost uključivanja djece u programe prevencije i liječenja ovisnosti njihovih roditelja.

Ključne riječi: psihosocijalni razvoj, djeca, roditelji, ovisnost, psihoaktivne tvari

PSYCHOSOCIAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WHOSE PARENTS ARE ADDICTED TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

ABSTRACT

The psychosocial development of children is a very complex and multidimensional process influenced by various psychological, biological and other factors. The paper presents the psychosocial development of children whose parents are addicted to psychoactive substances through the prism of Erikson's theory of psychosocial development and Brofennbrenner's ecological theory. The specific challenges faced by children whose parents are addicted to drugs and/or alcohol during their entire upbringing and later life are presented: neonatal abstinence syndrome, various forms of abuse and neglect, mental health problems and condemnation of the environment. The important role of professionals, whose primary duty is to protect children in families affected by addiction, is emphasized. Also, the desirability of including children in programs for the prevention and treatment of their parents' addiction is emphasized.

Key words: psychosocial development, children, parents, addiction, psychoactive substances

Izjava o izvornosti

Ja, Antea Duvančić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/la drugim izvorima od onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Antea Duvančić

Datum: 28.8.2024.

1. Uvod

Psihosocijalni razvoj je vrlo složen i dinamičan proces koji se odvija kroz različite faze čovjekova života, na njega utječu individualni, psihološki čimbenici, ali i čimbenici iz okoline (Tatalović Vorkapić, 2013.) koji svojim međudjelovanjem grade načine na koje pojedinac odgovara na različite razvojne izazove s kojima se suočava.

U najranijim fazama razvoja odlučujuću ulogu ima obitelj kao nužna i univerzalna institucija ljudskog preživljavanja u svim društvima (Georgas, 2006.). Sociološka definicija obitelj prepoznaje kao osnovnu jedinicu društva, antropološka definicija govori o obitelji kao elementarnoj ljudskoj zajednici, dok psihološka naglašava obitelj kao važnog činitelja primarne socijalizacije i psihičkog razvoja djece (Janković, 2008.). Bitno je napomenuti da je današnja percepcija „normalne“ obitelji bitno modificirana pod utjecajem promjena koje se javljaju u svijetu, društvu i sustavima vrijednosti (Walsh, 2003.) Berc, Ljubotina i Blažeka (2004.) navode podjelu na nuklearnu i proširenu obitelj, gdje nuklearnu obitelj čine roditelji i njihova djeca, dok u proširenu obitelj spadaju daljnji srodnici koji žive u istom kućanstvu zajedno s nuklearnom obitelji. Nadovezujući se na ranije spomenute promjene u društvu i vrijednostima treba spomenuti da uz nuklearne i proširene obitelji postoje još i izvanbračne zajednice, dvogeneracijske obitelji, jednoroditeljske obitelji i samohrani roditelji, kao i istospolne zajednice (Berc, Ljubotina i Blažeka, 2004.). Bez obzira na oblik obitelji u kojoj dijete odrasta uloga roditelja je uvijek ista, ona najvažnija. Bergmann (2007.) navodi kako se dijete rađa s nekim unaprijed određenim karakteristikama, ali da na njegov razvojni smjer, odnosno temperament i ponašanje u većoj mjeri utječe okolina i sam odgoj roditelja, stoga nije teško shvatiti da će navike, uvjerenja i ponašanja koja su djeci servirana od strane roditelja biti nešto što će djeca nositi sa sobom u svakom dijelu i fazi svojeg razvoja, bez obzira na to bila ona pozitivna ili negativna za dijete.

Ovisnost o psihoaktivnim tvarima je veliki izazov s kojim se u današnje vrijeme suočava sve veći broj ljudi, osim što djeluje na živote onih koji konzumiraju sredstva ovisnosti, ovisnost se uvlači u sve životne pore svih članova obitelji ovisnika, posebno invazivno djeluje na živote i razvoj djece čiji roditelji boluju od ovisnosti. Kudumija Slijepčević i

sur. (2018.) definiraju ovisnost kao kroničnu recidivirajuću bolest mozga koja nastaje postupno, pod utjecajem različitih tvari, također navode da je to skup bihevioralnih, fizioloških i kognitivnih fenomena pri kojima uporaba jedne ili više psihoaktivnih tvari ima veću važnost u odnosu na druge obrasce ponašanja koja su ranije imala veću važnost. Svjetska zdravstvena organizacija (2016.) psihoaktivne tvari definira kao tvari koje unesene u tjelesni sustav utječu na mentalne procese kao što su afekti i kognicije. Sakoman (2009.) ih prepoznaje kao kemijske tvari prirodnog ili umjetnog porijekla, odnosno kao vrste otrova psihoaktivnog djelovanja čije trajnije djelovanje može uzrokovati ovisnost.

Rad povezuje dva velika konstrukta, psihosocijalni razvoj djece i ovisnost roditelja kroz prizmu teorijskih pravaca koji su se bavili tom tematikom te detaljnije razrađuje posljedice i probleme nastale njihovim međusobnim miješanjem.

2. Eriksonova teorija psihosocijalnog razvoja

Eriksonova teorija psihosocijalnog razvoja opisuje osam stadija kroz koje pojedinac prolazi tijekom svog života. Prvi stadij prema Eriksonu se odvija tijekom prve godine djetetovog života te se tijekom njega razvija osjećaj povjerenja nasuprot nepovjerenju, ovisno o kvaliteti njege i brige koja mu je pružena. Drugi stadij govori o razvoju autonomije nasuprot stida i sumnje, odvija se tijekom druge i treće godine života, u toj fazi dijete uči o vlastitoj samostalnosti i kontroli nad svojim ponašanjem, a pretjerana kontrola može izazvati stid i sumnju. U predškolskom uzrastu, odnosno od 4 do 6 godine se razvija inicijativa nasuprot krivnji, vrlo je bitno da se djetetu u toj fazi omogući preuzimanje inicijative kako bi se izbjeglo stvaranje osjećaja krivnje kod djeteta. Polaskom u školu dijete ulazi u četvrti stadij koji obilježava razvoj odgovornosti nasuprot osjećaja inferiornosti, u ovoj je fazi podrška od odlučujuće važnosti jer upravo manjak iste može dovesti do stvaranja osjećaja manje vrijednosti, smatra se da se dijete u ovom stadiju nalazi od 6 do 12 godine. Peti stadij koji traje od 12 do 20 godine obilježava razvoj identiteta nasuprot konfuziji uloga, radi se o vrlo burnom razdoblju tijekom kojeg adolescenti razvijaju svoj identitet, uspješno razrješenje ovog stadija rezultira razvojem samokontrole, samostalnosti i identiteta mlade osobe. Intimnost nasuprot izolaciji je šesti

stadij koji je obilježen pronalaskom intimnog partnera i zasnivanjem vlastite obitelji, neuspjeh u ovom stadiju može dovesti do stvaranja osjećaja izolacije. Generativnost nasuprot stagnaciji je prema Eriksonu stadij koji zauzima najveći period u čovjekovom životnom ciklusu, u ovoj fazi se u fokusu nalazi društveni doprinos, briga o karijeri i potomstvu, a odvija se tijekom srednje životne dobi, stagnacija može dovesti do razvoja osjećaja neispunjenja kod pojedinca. Završetkom profesionalne karijere započinje osmi stadij Eriksonove teorije psihosocijalnog razvoja u čijem je fokusu cjelovitost nasuprot očajanja, osobe koje su uspješno razrješile ranije razvojne krize u ovu fazu ulaze s punim potencijalom da razriješe novu, nadolazeću krizu. Kod pojedinca se može javiti očaj zbog neispunjenih očekivanja (Mihić, Krstić i Ignjatović, 2009.). Ovoj primarnoj Eriksonovoj klasifikaciji se još dodaje i deveti stadij pod nazivom završni životni ciklus ili gerotranscendentalnost u čijem se fokusu nalazi napuštanje materijalističkog i okretanje transcendentnom shvaćanju svijeta. (Brown i Lowis, 2003., prema Mihić, Krstić i Ignjatović, 2009.). Osobe pod utjecajem psihoaktivnih tvari nisu sposobne pravilno rasuđivati i razmišljati te je njihovo gotovo svako djelovanje motivirano time da zadovolje svoju potrebu za konzumacijom psihoaktivne tvari, stoga nisu sposobni osigurati svojoj djeci okolinu potrebnu za uspješno rješavanje izazova koje nosi svaki novi stadij. Neuspjeh u svakoj ranijoj fazi dovodi do toga da dijete nespremno uđe u novi stadij u kojemu se vrlo teško suočava s novim, nadolazećim izazovima jer izostaje potrebna, dobro izgrađena podloga.

3. Ekološka teorija

Urie Brofenbrenner je začetnik ekološke teorije koja se bavi utjecajem različitih sustava odnosno slojeva okoline na razvoj pojedinca, u fokusu teorije je interakcija između ta dva dijela. Brofenbrenner (1994.) razlikuje mikrosustav koji podrazumijeva najbliže okruženje s kojim pojedinac ostvaruje izravnu interakciju. Mikrosustav čine članovi obitelji, vršnjaci, škola... Moglo bi se reći da je mikrosustav najbitniji u kontekstu ovog rada jer se upravo roditelji, kao članovi obitelji nalaze u njemu, a svaki dio mikrosustava posebno djeluje na pojedinca te na formiranje njegovih stavova, usvajanje vrijednosti i oblikovanje ponašanja. Mezosustav sačinjavaju interakcije i odnosi među članovima mikrosustava, pa tako odnos roditelja s vršnjacima njihovog djeteta uvelike može utjecati

na djetetov razvoj. Osim ovih bližih sustava s kojima pojedinac ostvaruje izravnu interakciju, ekološka teorija još navodi egzosustav i makrosustav koji nisu uz pojedinca vezani izravnom interakcijom, ali posredno utječu na okruženje pojedinca. U egzosustav spada npr. radno mjesto roditelja, dok makrosustav obuhvaća zakone, norme i kulturne vrijednosti (Brofenbrenner, 1994.). Svi sustavi unutar ekološke teorije su međusobno povezani te se nadopunjuju i isprepliću, ovisnost kao kronična bolest, kao što je ranije navedeno ulazi u sve sustave koji se nalaze oko pojedinca i sve ostale čimbenike stavlja u drugi plan. Iako bi se, promatra li se, plastično moglo reći da je ovisnost roditelja samo dio mikrosustava bitno je naglasiti da se ona prelijeva na sve ostale sustave kao i interakcije djeteta i njegovog okruženja te ima jako veliku ulogu u svakoj sferi razvoja pojedinca.

4. Ovisnost o psihoaktivnim tvarima

Osnova karakteristika ovisnosti je žudnja za uzimanjem psihoaktivne tvari te je zajednička svim ovisnostima. Kako bi se postavila dijagnoza ovisnosti nužno je postojanje tri ili više od sljedećih kriterija: jaka žudnja i osjećaj prisile za uzimanjem psihoaktivne tvari, otežana kontrola nad ponašanjem vezanim uz uzimanje psihoaktivne tvari (početak, završetak i razina uporabe), apstinencijski sindrom kada uporaba psihoaktivne tvari izostane ili je smanjena, pojava tolerancije (potrebne su veće doze kako bi se postigao raniji učinak), sve veće zanemarivanje ranijih interesa i zadovoljstava radi uporabe psihoaktivne tvari te nastavljanje s uporabom tvari, unatoč jasnim negativnim posljedicama (Kudumija Slijepčević i sur, 2018.). Najčešće korištena sredstva ovisnosti su alkohol, opiodi (metadon koji se u Republici Hrvatskoj koristi jako često kao supstitucijska terapija spada u skupinu opioda), kanabinoidi, sedativi, anksiolitici i hipnotici, kokain i drugi stimulansi, halucinogeni, LSD i srodne tvari ili serotoninski halucinogeni, psilocibin i psilocin, meskalin i duhan (Kudumija Slijepčević i sur., 2018.). Postoje brojni rizični čimbenici za razvoj ovisnosti kod pojedinca. Individualni rizični čimbenici koji se ističu su stanja kao što su ADHD, bipolarni afektivni poremećaj i impulzivnost i poremećaji ponašanja. Osobine ličnosti koje su povezane s češćim konzumiranjem sredstava ovisnosti su nisko samopoštovanje i samopouzdanje, problemi u međuljudskim odnosima, promiskuitetno ponašanje, loše vještine odlučivanja i nesigurnost. Bitno je napomenuti da sredstva ovisnosti za pojedince ponekad

predstavljaju samomedikaciju protiv anksioznosti, srama te tjelesne ili emocionalne boli povezane s traumom ili seksualnim zlostavljanjem koje je osoba doživjela u djetinjstvu. Pojavnost uporabe psihoaktivnih tvari zajedno s nekim drugim mentalnim poremećajima povećava rizik od suicidalnog ponašanja te problema sa socijalnom okolinom. Okolnosti na strani obitelji koje povećavaju rizik od ovisnosti djece su nedostatak privrženosti od strane roditelja ili skrbnika te sama ovisnost roditelja. Društvena dezorganizacija i nesređenost, visoka nezaposlenost i ekonomska kriza kod pojedinaca, a posebno među mlađom populacijom mogu izazivati osjećaj bespomoćnosti i odvojenosti od društva stoga utjehu nerijetko traže u sredstvima ovisnosti (Kudumija Slijepčević i sur., 2018.)

4.1. Ovisnost o drogama

Konzumiranje droge iz godine u godinu sve više raste, na tržištu se javlja sve veći broj raznih oblika i varijacija droge koje često izgledaju vrlo slično, stoga konzumenti ponekad nisu ni svjesni što točno uzimaju. Proizvodnja je u Europi u porastu, posebno kada je riječ o sintetskim drogama i proizvodima od kanabisa koji ne prestaje biti u trendu. Procjenjuje se da je približno 83,4 milijuna odnosno 29% odraslih osoba u Europi barem jednom uzimalo droge pri čemu je veći broj muškaraca u odnosu na žene, a najčešće konzumirana tvar je kanabis (Izvješće o osobama liječenima zbog zlouporabe psihoaktivnih tvari u Hrvatskoj, 2022.), tome u prilog idu i podaci koje su Glavak Tkalić i Miletić (2013.) dobili u svojem istraživanju, rezultati su pokazali da je 5,4% svih odraslih i 10,8% mladih odraslih izjavilo da je konzumiralo barem neku vrstu nedozvoljene droge jednom godišnje, prije istraživanja.

Kanabis je, kao što je ranije navedeno, trend koji ne prestaje. Može se reći da je marihuana uz alkohol društveno najprihvatljivije psihoaktivno sredstvo, ono što potvrđuje tu tezu je činjenica da je u nekim zemljama, kao što je npr. Nizozemska, konzumiranje kanabisa legalizirano, u mnogim zemljama, pa i u Republici Hrvatskoj se sve više vode polemike o tome treba li legalizirati kanabis, neke političke stranke u svojim programima ističu svoje težnje za legalizacijom iste te na taj način skupljaju političke glasove, zanemarujući vrlo štetne učinke i posljedice koje kanabis uključuje. Kanabis mnogi smatraju ulazom u svijet droge jer je veliki broj osoba koje konzumiraju neka jača psihoaktivna sredstva započela upravo s konzumiranjem marihuane (Sakoman, 1995.). Akutno uzimanje

kanabisa uzrokuje napade smijeha, euforiju, opuštenost te stanje slično snu, također, karakterističan je poremećaj osjećaja za vrijeme, osoba osjeća kao da vrijeme prolazi sporije te je vrlo odsutna, stoga nerijetko nije u stanju odgovoriti na potrebe svoje okoline (Kudumija Slijepčević i sur., 2018.). Radi li se o roditelju koji je pod utjecajem kanabinoida može se javiti situacija u kojoj je dijete zanemareno jer roditelj zbog utjecaja kanabisa nije potpuno svjestan situacije i potreba koje njegovo dijete ima stoga, iako bi možda htio, nije u stanju adekvatno odgovoriti na potrebe djeteta te mu pružiti brigu i njegu. Nuspojave koje se pri uporabi kanabisa javljaju su napadi panike i anksioznost, ukoliko nastupi apstinencijski sindrom karakteriziraju ga tremor, nesanica, nemir, porast tjelesne temperature, gubitak apetita te vrlo snažna želja za uporabom kanabisa unatoč svijesti o štetnosti. Kontinuiranom uporabom dolazi do problema mentalnog zdravlja, negativnog utjecaja na socijalno, psihičko i emocionalno stanje osobe, slabljenja kognitivnih funkcija i učestalog nedostatka motivacije (Kudumija Slijepčević i sur., 2018.). Poznato je da djeca zahtijevaju puno truda i brige, posebno u najranijoj dobi kada čine svoje prve korake i istražuju svijet (MCLean, 2012.) roditelj u to vrijeme treba potpuno posvetiti pažnju svakom djetetovom koraku, što je jako teško adekvatno postići ako s uma ne može odagnati misao o potrebi za konzumiranjem nekog sredstva ovisnosti. Ista se situacija javlja i kada je osoba pod utjecajem samog sredstva ovisnosti te su njezine funkcije i refleksi vrlo usporeni (Kudumija Slijepčević i sur., 2018.).

Stimulansi kao što su kokain, ecstasy i amfetamin su na drugom mjestu prema učestalosti konzumiranja (Izvješće o osobama liječenima zbog zlouporabe psihoaktivnih tvari u Hrvatskoj, 2022.). Temeljna zajednička karakteristika svih psihomotornih stimulansa jest uzrokovanje znatnih promjena mentalnih funkcija i ponašanja, javlja se euforija, smanjenje osjećaja umora i pojačana motorička aktivnost, a nerijetko se javljaju i halucinacije. Stimulansi pri konzumiranju dovode do podizanja raspoloženja, osjećaja lažnog samopouzdanja pri čemu osoba često postaje vrlo razgovorljiva, pozitivna i energična, iako takvo ponašanje inače nije dio njezinog karaktera. Nakon višednevnog konzumiranja osoba često duboko zaspi te postaje depresivna, anksiozna, umorna, bez energije te zna imati napade gladi. Pri uzastopnom, višednevnom konzumiranju stimulansa su također, učestale vidne i slušne halucinacije, agresivno i svađalačko ponašanje te paranoidne ideje. Govorimo li o fiziološkim simptomima najčešće se radi o

izrazito povišenom ili sniženom krvnom tlaku, mučnini ili povraćanju, drhtavici, psihomotoričkoj agitaciji, grčevima, boli u prsima, a ponekad može doći i do padanja u komu. Neki stimulansi, kao što je kokain vrlo intenzivno stimuliraju središnji živčani sustav što može dovesti do razvoja vrlo opasnih, toksičnih psihoza, ali i do nagle smrti zbog zatajenja srca. (Kudumija Slijepčević i sur., 2018.)

4.2. Ovisnost o alkoholu

Alkohol kao vrlo opasna psihoaktivna tvar u našem društvu ima određen ugled kao nešto što se ne shvaća toliko ozbiljnim i opasnim te se vrlo često među laicima smatra neusporedivim s nekim drugim „opasnijim“ psihoaktivnim tvarima. U većini država je legaliziran i vrlo lako nabavljiv što ga čini posebno rizičnim za zlouporabu (Čorak, Krnić i Modrić, 2013.). U Republici Hrvatskoj, ali i drugim zemljama je alkohol neizostavan na prigodama poput rođenja i krštenja, rođendana, vjenčanja pa sve do sprovoda, nije neuobičajeno da ponekad čak i maloljetnu djecu imamo priliku vidjeti kako ispred svojih roditelja/ skrbnika nesmetano piju alkohol, nesvjesni posljedica koje on može izazvati. Osim na nekim posebnim prigodama, konzumacija alkohola u svakodnevnom životu, bez nekog posebnog povoda je također vrlo zastupljena. Svjedoci smo tome da ćemo vrlo često na ulici vidjeti osobe u alkoholiziranom stanju te nam to neće predstavljati nikakvo iznenađenje, najčešće ćemo to smatrati svakodnevicom koja nas okružuje. Definicija alkoholizma kaže da je to bolest koja se očituje kroz gubitak kontrole nad pijenjem alkoholnih pića koju prvenstveno karakterizira opsesivno razmišljanje o alkoholu, poricanje njegovog konzumiranja te razvoj psihičke i fizičke ovisnosti (Žuškin i sur. 2006.). Alkohol je psihoaktivno sredstvo koje se vrlo brzo resorbira iz probavnog sustava u krv, a maksimalnu koncentraciju u krvi doseže za 30 do 90 minuta od konzumiranja te utječe na sve organske sustave. Čak i kratkotrajno konzumiranje alkohola, primjerice konzumiranje samo prilikom određenih prigoda dovodi do oštećenja funkcija jetre, kroz nakupljanje masti i proteina. Dugoročno konzumiranje može dovesti do razvoja ciroze jetre i alkoholnog hepatitisa, također dolazi i do pojave tjelesnih, psihičkih i neuroloških oštećenja kao i socijalnih problema. Uz ovisnost o alkoholu se javljaju i psihotični poremećaji uvjetovani njome, a to su apstinencijski sindrom s delirijem i apstinencijski sindrom bez delirija. Simptomi apstinencijske krize se javljaju prilikom prekida ili smanjenja konzumiranja alkohola, a oni su opći nemir, poremećaj sna, razdražljivost,

problemi s koncentracijom, strah i strepnja. Uz navedene se javljaju i tjelesni simptomi kao što su tremor, znojenje, povišen krvni tlak, ubrzan rad srca, mučnina, grčenje mišića te ponekad i epileptični napadaji (Kudumija Slijepčević i sur., 2018.). Ovisnost o alkoholu uzrokuje i neke fizičke promjene koje znaju biti vidljive, primjer toga su izraženije kapilare na vratu i obrazima (Kudumija Slijepčević i sur., 2018.), fizički pokazatelji mogu biti povod za stigmatizaciju od strane okoline iako osoba možda ne konzumira alkohol u javnosti, pred drugima. Torre (2015.) navodi kako ne postoji tipičan alkoholičar te se nitko ne rađa kao alkoholičar, već da se radi o bolesti kod koje je genetska predispozicija dokazana kao vrlo značajan čimbenik, ali još veću ulogu imaju obiteljsko okruženje i društvena okolina. Greblo i Šegregur (2010.) prepoznaju alkohol kao sredstvo uništenja zdravlja, obitelji, ali i društva u cjelini. Djeca čiji su roditelji ovisnici o alkoholu ponekad osjećaju krivicu zbog toga što njihovi roditelji konzumiraju alkohol te su izloženi vrlo visokoj razini stresa i napetosti, u ranijoj, predškolskoj dobi su sklona mokrenju u krevet, velikom strahu od razdvajanja, učestalom plakanju i čestim noćnim morama. U starijoj dobi djeca ovisnika o alkoholu znaju razviti depresivnost ili opsesivnost koja uključuje preveliku potrebu za savršenstvom, pretjeranu samosvijest i socijalnu izolaciju (Torre, 2014.) Torre (2014.) navodi također kako je svako četvrto dijete izloženo socijalno štetnom pijenju alkohola u vlastitoj obitelji.

5. Neonatalni apstinencijski sindrom

Neonatalni apstinencijski sindrom se javlja u slučajevima u kojima je majka ovisnica tijekom trudnoće konzumirala neuroaktivne droge, opioidne analgetike kao što su heroin i metadon ili alkohol te druge vrste medikamenata (Barle i sur., 2003.). Zapravo se radi o generaliziranom poremećaju koji karakteriziraju simptomi i znakovi poremećaja središnjeg živčanog sustava, javlja se iritabilnost, respiratorni distres i gastrointenstilna disfunkcija te drugi simptomi kao što su kihanje, začepljen nos, znojenje, povišena tjelesna temperatura i pojačano suzenje. Neonatalni apstinencijski sindrom je kod novorođenčadi posebno obilježen pojavom tremora, koji se u početku javlja samo kada je dijete uznemireno te je najčešće blagog karaktera, dok se kasnije može javiti bez stimulacijskih čimbenika (Kaltenbach i Finnegan, 1986.). Simptomi koji se kod novorođenčadi čije su majke ovisnice najčešće javljaju su dakle, ranije navedeni tremor, neutješan plač visoke frekvencije, nesanica, iritabilnost, otežano hranjenje, neadekvatno

sisanje, pretjerana želja za hranom, slabo napredovanje u tjelesnoj masi, otežano hranjenje, proljev i povraćanje, povišen krvni tlak, povećan broj otkucaja srca, ubrzano disanje, grčenje mišića, konvulzije, povišena tjelesna temperatura. Nadalje, može doći do pojave kožnih erozija uzrokovanih nemirom i hiperaktivnošću djeteta. Neonatalni apstinencijski sindrom se kod novorođenčadi u prosjeku javlja u oko 50 do 80% slučajeva, najčešće kroz prva dva dana života (Šain Tuka i Herceg, 2014.), ali se ponekad simptomi mogu zadržati i do 6. tjedna djetetovog života (Milevoj-Ražem i sur., 2010.). Iako postoji jako veliki broj uopćenih simptoma postoje određeni specifični simptomi koji se vezuju uz pojedinu psihoaktivnu tvar, pa su tako kod novorođenčadi majki ovisnih o heroinu i metadonu najučestaliji simptom ustezanja i niska tjelesna težina djeteta prilikom poroda (Milevoj-Ražem i sur., 2010.). Konzumiranje LSD-a i marihuane tijekom trudnoće može uzrokovati kromosomske i urođene anomalije, također se povećava vjerojatnost spontanog pobačaja i prijevremenih porođaja te rađanje novorođenčadi vrlo niske tjelesne težine (Leppée, Erić i Čulig, 2008.). Uporaba kokaina majke kod novorođenčadi uzrokuje posebno izraženu uznemirenost, oštećenje slušnog i vizualnog potencijala, neuravnoteženo spavanje, odnosno izmjenu sna i budnosti, povećanu motornu aktivnost i grubi tremor (Barle i sur., 2003.). Govorimo li o alkoholu bitno je napomenuti da je njegova uporaba tijekom trudnoće također može uzrokovati pojavu spontanog pobačaja, manjak tjelesne težine djeteta, intrauterini zastoj rasta, a u starijoj dobi je kod djece povećana vjerojatnost pojave hiperaktivnosti i teškoća učenja (Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline, 2010.).

Jasno je da se konzumiranjem psihoaktivnih tvari u trudnoći djetetu direktno nanosi šteta, ugrožava se njegovo zdravlje te se negativno utječe na njegov razvoj kao i čitav život koji mu slijedi. Iako možda doktori nakon poroda uspiju djetetu pružiti adekvatnu medicinsku pomoć i otkloniti određene smetnje, posljedice uvijek ostaju. Bitno ih je minimalizirati, glavnu ulogu u tom periodu imaju liječnici i ostali stručnjaci zaposleni u bolnici u kojoj se dijete oporavlja i boravi. Važno je da dijete osjeti toplinu i njegu po dolasku na svijet, iako mu je možda u tom trenutku njegova majka nije u stanju pružiti, stoga je vrlo bitna uloga medicinskih sestara. Nužno je konstantno pratiti stanje novorođenčeta, redovito mu mjeriti temperaturu, hraniti ga više puta pomalo, omogućiti majci da doji ako doktori to smatraju prikladnim s obzirom na konzumiranje psihoaktivnih tvari, s obzirom na veliki

rizik od dehidracije paziti na kvalitetan unos hrane i tekućine. Nadalje, medicinske sestre trebaju novorođenčce zaštititi od buke, smanjiti utjecaj svjetla, udobno ga smjestiti te u najvećoj mogućoj mjeri uspostaviti periode dan-noć, osigurati mu mir kako se apstinencijski simptomi ne bi pojačavali, a stanje djeteta pogoršavalo. Za dijete, ali i za majku koja se tek porodila, a boluje od ovisnosti je posebno bitna podrška i pomoć pri upućivanju na liječenje, također, podrška ostatku obitelji koja će majci pomoći u brizi oko djeteta, potrebno je informirati ih i dati im posebne upute o načinu brige i njege djeteta te ih uputiti na službe koje im mogu pomoći po izlasku iz bolnice, kao i pružiti im sve ostale potrebne informacije (Šain Tuka i Herceg, 2014.).

6. Zlostavljanje i zanemarivanje djece

Tjelesno zlostavljanje podrazumijeva prisutnost neslučajne povrede i iskazivanja neslučajne agresije prema djetetu. (White i sur., 1987., prema Ajduković i Pećnik, 1990.). Ono se može iskazivati na različite načine pa tako može podrazumijevati udaranje, grebanje, davljenje, gnječenje, sprečavanje spavanja, izlaganje neadekvatnoj temperaturi, vezivanje i drugo...(Ajduković i Pećnik, 1990.). Ono je vrlo rizičan čimbenik za delinkventno ponašanje, eksternalizirane probleme u ponašanju te zlouporabu droge djece u kasnijim životnim fazama (Strathearn i sur., 2020.). U psihološko zlostavljanje djece spadaju ponašanja kao što su odbacivanje, ponižavanje, zastrašivanje i prijetnje, izoliranje, pogrešno socijaliziranje koje podrazumijeva postavljanje kažnjivih i društveno neprihvatljivih ponašanja kao normalnih i poželjnih te uskraćivanje emocionalnog odnosa (Ajduković i Pećnik, 1990.). Podaci pokazuju da osobe koje su doživjele psihološko zlostavljanje imaju povećane izgleda za doživljavanje psihoze, intravensko uzimanje droga, doživljavanje uznemiravanja u kasnijim fazama života te pobačaj u trudnoći (Strathearn, 2020.). Kao još jedna, posebna kategorija, se navodi i seksualno zlostavljanje koje se odnosi na slučajeve u kojima osoba koja je odrasla prisiljava dijete na sudjelovanje u nekoj seksualnoj aktivnosti, koristeći dijete kako bi zadovoljila svoje vlastite seksualne želje, što može uključivati milovanje, spolni odnos, izlaganje djece pornografskim sadržajima u različitim oblicima, masturbaciju, analni ili oralni odnos (Buljan Flander i Ćosić, 2003.). Osoba koja je doživjela seksualno zlostavljanje ima veću vjerojatnost za ranije stupanje u spolne odnose te trudnoćom u mladoj dobi u odnosu na osobu koja nije

doživjela seksualno zlostavljanje, također, postoji visoki rizik za razvoj PTSP-a i depresije (Strathearn i sur., 2020.).

Zanemarivanje se definira kao nebriga i propuštanje roditelja da zadovolje razvojne i emocionalne potrebe djeteta, kao što su potreba za odjećom, hranom, obrazovanjem, zdravstvenom brigom, smještajem, emocionalnom podrškom i razumijevanjem te intelektualnim poticanjem (White i sur., prema Ajduković i Pećnik, 1990.). Ono što zanemarivanje razlikuje od zlostavljanja je zapravo propuštanje da se učini nešto što je djetetu potrebno, a ne izravno nanošenje štete ili povrede, nadalje vrlo je bitno naglasiti da o zanemarivanju možemo govoriti tek kada određena ponašanja roditelja ugrožavaju njegov psihosocijalni razvoj (Ajduković i Pećnik, 1990.). Dunn i sur., (2002.) navode kako zanemarivanje djece nije isključivo proizvod roditeljskih karakteristika ili karakteristika djece već nastaje kao posljedica njihove interakcije ugrađene u obiteljski sustav. Strathearn i sur. (2020.) su utvrdili postojanje povezanosti između iskustva zanemarivanja u djetinjstvu i višestrukih seksualnih partnera, ovisnosti o kanabisu te doživljavanjem vizualnih halucinacija, dok su značajna kognitivna kašnjenja i obrazovni neuspjeh uočeni kod zanemarivanja i zlostavljanja djece. U istraživanju koje su proveli Black i Mayer (1980.) je utvrđeno da se seksualno ili tjelesno zlostavljanje djece dogodilo u 22,5% od 200 ispitivanih obitelji u kojima je barem jedan roditelj ovisnik dok su sva djeca iz ispitivanih obitelji doživjela određeni stupanj zanemarivanja. U 30,5% obitelji su se djeca smatrala ozbiljno zanemarenima. Objedinjeni rezultati su pokazali da se zlostavljanje i/ili zanemarivanje djece dogodilo u 41% obitelji. Rezultati istraživanja nisu pokazali da postoje razlike u učestalosti zanemarivanja i zlostavljanja djece između ovisnika o opijatima i o alkoholu. Drugo istraživanje je pokazalo da je niska razina kontrole, discipline te topline usmjerene ka djetetu od strane majke i oca povezana s većom konzumacijom psihoaktivnih tvari (Kandel, 1990.). Bitno je napomenuti da zanemarivanje i zlostavljanje djece zapravo stvara začarani krug ovisnosti, pa su tako nerijetko osobe koje su u djetinjstvu bile zlostavljane i zanemarene zbog ovisnosti roditelja kasnije i same posegnule za konzumiranjem psihoaktivnih tvari te postale ovisne. Tome u prilog idu podaci dobiveni u istraživanju koje su proveli Cohen i Densen-Gerber (1982.), rezultati su pokazali da je čak 84% ovisnika koji su sudjelovali u istraživanju izjavilo da je bilo zlostavljano i/ili zanemarivano u djetinjstvu.

7. Utjecaj ovisnosti roditelja na mentalno zdravlje djece

Na mentalno zdravlje djece i adolescenata utječe jako veliki broj različitih bioloških, psiholoških i socijalnih faktora, odnosno njihova svakodnevna iskustva i interakcije unutar obitelji, u školi i među vršnjacima (Ričković i Ladika, 2021.). Mentalni poremećaji koji nisu na vrijeme prepoznati i liječeni negativno utječu na djetetov razvoj, njegovo obrazovanje i potencijal za ispunjen i kvalitetan život (Gore, Bloem i Patton, 2011.). Općenito su u dječjoj dobi iz kategorije eksternaliziranih poremećaja najčešći manjak samokontrole i poremećaj ponašanja, a internalizirani poremećaji koji se najviše javljaju su depresija i anksioznost (Begić, 2014.).

U obiteljima u kojima je prisutna ovisnost zna doći do parentifikacije, odnosno zamjene uloga između roditelja i djece, pa tako djeca snose odgovornost za plaćanje računa, brigu i njegu roditelja, obavljanje kućanskih poslova, pripremu hrane, odgoj i brigu o mlađoj djeci u obitelji, ako postoje, što predstavlja jako veliku odgovornost za dijete te se uglavnom negativno odražava na njegovo psihološko stanje (Borchet i sur., 2021.) Okupiranošću kućanskim obvezama i potrebama ostalih članova obitelji djetetu se umanjuju prostor i prilike za razvoj njegovih vlastitih potencijala i potreba (Galinec, 2021.)

Rezultati istraživanja koje su proveli Bakhtiari, Hatami i Tavakoli Fard (2016.) pokazuju da će adolescenti čiji roditelji boluju od ovisnosti češće biti depresivni i anksiozni nego adolescenti čiji roditelji nisu ovisnici. Fontes, Moraes i Maya (2004.) su dobili slične podatke pa je tako u rezultatima dobiveno da djeca čiji su roditelji ovisnici imaju osjećaj manje vrijednosti, više su depresivni, sramežljivi, manje energični i imaju manjak samopouzdanja. Posebno je zabrinjavajuća činjenica postojanja visoke povezanosti između dječje depresije s većom učestalošću pokušaja samoubojstava (Davidson i Neale, 2002.). Također, djeca ovisnika lakše i češće upadaju u nevolje i sukobe nego li djeca čiji roditelji nisu ovisnici (Ebrahimi, Farrokhi i Hayati, 2015.). Posebno su zabrinjavajući podaci koji ukazuju na to da djeca ovisnika pokazuju određene slične simptome kao osobe koje su svjedočile ratnim zločinima (American Academy of Experts in Traumatic Stress, 2014.). Roditelji koji konzumiraju psihoaktivne tvari zbog svoje okupiranosti sredstvima ovisnosti i načinima na koje nastoje doći do njih ne obraćaju dovoljno pažnje na probleme

s kojima se njihova djeca suočavaju. Nije rijetkost da se roditelji tješe da djeca u manjoj dobi nisu svjesna što se događa oko njih te da se nekih situacija i događaja u starijoj dobi neće ni sjećati, ali to često nije tako. Iako imaju jako malo godina neke za njih upečatljive događaje i slike pamte tijekom čitavog odrastanja te ih iznova proživljavaju kao cjeloživotne traume (Čekić, 2023.). Internalizirani problemi mogu biti posebno opasni zbog toga što ih je ponekad vrlo teško zamijetiti, oni mogu biti vrlo izazovni i za roditelje koji ne konzumiraju nikakve psihoaktivne tvari te su potpuno involvirani u odrastanje vlastite djece, zbog toga što ih djeca skrivaju, ne žele govoriti o njima te se unutar doma trude ponašati uobičajeno. Kao što ranije navedena istraživanja pokazuju, internalizirani problemi su posebno česti kod djece čiji su roditelji ovisnici, osim što je jedan od glavnih čimbenika za razvoj poremećaja kod djece, ovisnost predstavlja svojevrsnu „kočnicu“ za roditelje koji bi možda da ne boluju od ovisnosti željeli i mogli pružiti pomoć i podršku svojem djetetu.

8. Odnos okoline prema djeci ovisnika o psihoaktivnim tvarima

Stigma i predrasude su pojmovi koji dolaze u kombinaciji zajedno s ovisnošću. Među velikim brojem ljudi u našem društvu vlada mišljenje kako je ovisnost o psihoaktivnim tvarima zapravo izbor te da su osobe koje boluju od ovisnosti izabrale svoj put te se vlastitom voljom dovele u situaciju u kojoj se nalaze (Koopmans i Sremac, 2010.) Bez obzira na teške životne okolnosti koje su osobu ponukale da posegne za psihoaktivnim sredstvima uvijek se nađe „onaj netko jači“, za usporedbu, koji je unatoč teškom životu i okolnostima koje su ga zadesile uspio odabrati pravi put i ne posegnuti za drogom ili alkoholom. Takve priče uvijek nanovo započinju podjele na „jače“ i „slabije“ u društvu. One slabije, ovisnike se tako stigmatizira i izolira. Osim samih ovisnika, izloženi stigmatizaciji i izoliranju od strane društva su i članovi njihovih obitelji. Čak i stručnjaci koji tijekom vlastitog obrazovanja poblizje upoznaju tematiku ovisnosti i njezinu složenost sami imaju brojne predrasude i određeni osjećaj odbojnosti prema ovisnicima, dok s njima ne ostvare bliži kontakt i bolje ih ne upoznaju (Guja, 2024.). Posebno pate djeca, okolina ih često ne promatra kao jedinke već kao nasljednike svojih roditelja, koji bi vrlo lako u budućnosti mogli krenuti njihovim stopama. Vršnjaci ih, nerijetko na poticaj svojih roditelja izbjegavaju. Roditelji njihovih vršnjaka smatraju djecu čiji su roditelji ovisnici rizičnima za druženje te zabranu druženja s njima vide kao određenu zaštitu

vlastite djece. Mnogi zaboravljaju da je socijalna izolacija koja se ostvaruje kroz odbijanje komunikacije, izoliranje iz zajedničkih aktivnosti ili igara jedan u nizu od različitih oblika nasilja među djecom te može imati vrlo opasne negativne posljedice za dijete prema kojemu je usmjerena (Zloković, 2009.).

9. Uloga stručnjaka u slučaju ovisnosti roditelja

Problem ovisnosti je nešto što može ozbiljno narušiti zdravlje i sigurnost djeteta, a svako dijete ima pravo na sigurno obiteljsko okruženje i odrastanje u sigurnim i skladnim životnim uvjetima te najveću odgovornost za to snose njegovi roditelji. Većina obitelji se samostalno suočava sa svakodnevnim problemima i nevoljama te vlastitim snagama štiti svoje članove, u prvom redu djecu od nepovoljnih učinaka. Ipak, ovisnost kao vrlo složen i opasan problem najčešće zahtjeva interveniranje države kako bi se zaštitila djeca i ostali članovi obitelji. U takvim situacijama glavnu ulogu ima djelatnost socijalne skrbi (Ajduković i Sladović Franz, 2021.). Bitno je napomenuti kako su mjere kojima se zadire u obiteljski život prihvatljive samo ako su nužne te se njihov učinak ne može postići poduzimanjem nekih blažih mjera (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19, 47/23, 156/13). Glavna metoda koja se primjenjuje u području zaštite dobrobiti djece je „vođenje slučaja“ ili „upravljanje“, to je metoda kojom se u suradnji s korisnikom procjenjuju potrebe, dogovaraju i provode neophodne usluge, koordinira, vrši monitoring i evaluacija te se zastupa najbolji interes korisnika kako bi se poboljšala njegova socijalna dobrobit (Ajduković i Sladović Franz, 2021.). Ova metoda teži ka postizanju najbolje ravnoteže između korisnikovih resursa i sposobnosti, odnosno postizanju optimalnog funkcioniranja pojedinca, do nje se dolazi suradnjom između stručnjaka i korisnika koji zajedničkim snagama grade najbolja rješenja (Ajduković i Urbanc, 2009.). Stručnjak s puno razumijevanja i tolerancije mora ući u ovaj proces te izbjegavati svaki vid isključivosti, osim ako to nije u najboljem interesu djeteta. Mora biti spreman pružiti korisniku alternativna rješenja kako bi mu bila prihvatljivija, ukoliko ona postoje, nadalje, ako korisnik nije spreman prihvatiti niti jedno od rješenja koja bi bila moguća kako bi se zaštitila dobrobit djeteta stručnjak ga mora informirati o mogućnosti ograničavanja roditeljske skrbi te poduzimanja drugih mjera za zaštitu (Ajduković i Sladović Franz, 2021.). Stručnjaci koji rade s obiteljima u kojima je prisutna ovisnost moraju posebno biti motivirani za rad, nadati se da napredak može i hoće doći, vjerovati svojim korisnicima,

ali imati na umu da je ovisnost vrlo jaka i opasna bolest koja ljude može učiniti vrlo manipulativnima i neiskrenima, kako ne bi došlo do ugroze djeteta. Stručnjaci trebaju biti u stanju razgovarati s djecom, biti vrlo empatični i razumjeti sve poteškoće s kojima se djeca čiji su roditelji ovisnici svakodnevno suočavaju i nose. Rad stručnjaka s djecom ovisnika uključuje dijagnosticiranje, savjetovanje, prevenciju, odgoj i obrazovanje, posebne pedagoške intervencije, resocijalizaciju i rehabilitaciju. Poželjno je da kontakti između stručnjaka i djece ovisnika budu što neformalniji kako bi se stvorilo sigurno okruženje i ugodna atmosfera (Dubayova, 2020.). Vrlo korisnima su se pokazale grupe podrške koje omogućavaju djeci da podjele svoja iskustva odrastanja s roditeljima ovisnicima s drugima koji su doživjeli slična iskustva, pokazalo se da takve grupe imaju značajan terapijski učinak te su već godinama unazad primjer dobre prakse (Dubayova, 2020.) U sklopu projekta pod nazivom „Dječja snaga“ su navedene određene preporuke namijenjene stručnjacima kojih bi se trebali pridržavati u radu s djecom čiji su roditelji ovisnici. Bitno je da se osigura sigurna zona i okolina za dijete koja će zadovoljiti njegove osnovne potrebe, poželjno je stvoriti sigurnu socijalnu mrežu izrađenu od zdravih i stabilnih pojedinaca koji će saslušati probleme djeteta te mu pružiti podršku, osvijestiti ga da ono nije krivo i nema utjecaj na ovisnost svojih roditelja te ga u svakom trenutku štiti (Dubayova, 2020.).

10. Uloga djece i ostalih članova obitelji u liječenju i prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim tvarima

Liječenje od ovisnosti je jako složen proces koji obuhvaća medicinski, socijalni i psihološki aspekt promatranja i djelovanja, nerijetko ovisnici uz ovisnost razviju i neke druge poremećaje koji zapravo sam proces liječenja čine još težim i mukotrpnijim. Obitelj ovisnika je prepoznata kao temelj u zdravlju i zdravstvenoj njezi. Ovisnost u obitelji uzrokuje promjenu uloga svojih članova, ponašanja svih članova obitelji su svjesno ili nesvjesno prilagođena oboljeloj osobi i njezinoj ovisnosti, stoga je za oporavak i uspješno izlječenje nužna korjenita promjena koja uključuje sve članove obitelji (Karlović i sur., 2019.). Apstinencija ponekad zna biti stresnija i zahtjevnija od same faze konzumiranja psihoaktivnih tvari, posebno za djecu koja mogu doživjeti velike traume promatrajući vlastite roditelje u teškim stanjima, no bitno je da se na početku samog liječenja članovi obitelji pripreme i naoružaju strpljenjem (Karlović i sur., 2019.) Poželjno je da stručnjaci

sudjeluju u pripremi djece na postupak liječenja roditelja i mogućnost prisustvovanja vrlo stresnim situacijama, kako bi se barem donekle umanjio šok. Najčešće korištena terapija je grupna, obiteljska terapija u kojoj sudjeluje veći broj obitelji odjednom. Kroz grupno djelovanje članovi razmjenjuju iskustva, ohrabruju jedni druge te se osvješčuju da nisu sami, da nisu jedino oni ti koji se suočavaju s takvim problemima (Žužić, 2022.). Liječenje od ovisnosti je vrlo mukotrпно te je uglavnom potrebno oko 5 godina rehabilitacije kako bi se ovisnost izliječila. Obiteljska terapija uključuje poticanje članova obitelji na izbjegavanje nepotrebnih kritika i prebacivanja te usmjeravanje na pozitivne aspekte koji vode ka izlječenju. Nadalje, potiče se jasna komunikacija s konkretnim činjenicama, izbjegavanje pitanja „Zašto?“ te umjesto njega postavljanje pitanja „Kako?“. Rad na izgradnji zdrave komunikacije usmjerene na sadašnjost je također vrlo bitan kako bi se loša iskustva iz prošlosti pokušala zamijeniti dobrim navikama i odnosima koji će se graditi u budućnosti (Karlović i sur., 2019.). Iako je podrška ovisniku od strane obitelji jako važna te se prebacivanjem i zamjeranjem neće ništa postići, već će se sam proces izlječenja usporiti, ipak je vrlo bitno naglašavati kako članovi obitelji, a posebno djeca nisu i ne mogu biti kriva za ovisnost. Moraju biti svjesni da se nemaju čega stidjeti i sramiti jer su oni samo kolateralne žrtve bolesti koja razara živote svih iz svoje okoline.

Prevenција ovisnosti o psihoaktivnim tvarima je najbolji način za borbu protiv ovisnosti. Prevenција bi u današnje vrijeme u kojemu su psihoaktivna sredstva lako dostupna i sve prisutna trebala započeti već u predškolsko doba te se protezati kroz čitavo obrazovanje djece i mladih. Jako je bitno da prevenција ide u korak s vremenom te da uključuje educiranje o novim oblicima psihoaktivnih tvari kojih je sve više, a o kojima se zna jako malo. Nadalje, mladi će bolje primiti i zadržati informacije ako su im prenijete na njima zanimljiv način, stoga je poželjno snimanje raznih filmova, skečeva i sličnih sadržaja koji će mlade zanimati više od klasičnih predavanja. Tribine s bivšim ovisnicima na kojima će im oni moći postavljati pitanja također omogućavaju bolji uvid u ovisnost i sve probleme koje ona uzrokuje. Bitno je naglasiti kako bi se preventivni programi trebali osim u odgojno-obrazovnim ustanovama provoditi i na radnim mjestima te u domovima za starije osobe (Žužić, 2022.)

Kao u liječenju, obitelj ima najvažniju ulogu i u prevenciji ovisnosti (Žužić, 2022.).Dijete unutar svoje obitelji treba dobiti informaciju da su psihoaktivna sredstva štetna i da nije poželjno konzumiranje istih zbog brojnih posljedica koje ostavljaju. Ako dijete unutar svojeg doma dobiva informaciju da je konzumiranje psihoaktivnih sredstava normalno te ono ima priliku svaki dan promatrati svoje bližnje kako posežu za njima vrlo teško da će iti jedan preventivni program u odgojno-obrazovnoj ili nekoj drugoj ustanovi imati veći utjecaj na njega. Unutar obitelji treba razvijati podržavajuće, zdrave i skladne odnose koji će jačati otpornost svakog njezinog člana. Otvorena komunikacija unutar obitelji omogućava educiranje svih njezinih članova, bez obzira na dob. Dakle, vrlo je bitno da odnosi unutar obitelji budu zaštićeni, a ne rizičan čimbenik za početak konzumiranja psihoaktivnih tvari.

11. Zaključak

Psihosocijalni razvoj osobe je vrlo složen proces na kojeg utječu brojni unutarnji i vanjski čimbenici. Brojni teorijski pristupi nastoje detaljno objasniti sve faze koje se tijekom njega javljaju i izmjenjuju. Iako svaki od tih teorijskih pravaca ima svoje posebnosti većina ih ističe obitelj i odnose unutar nje kao jedne od glavnih odrednica psihosocijalnog razvoja osobe. Svaka obitelj, kao temeljna gradivna jedinica društva ima svoje posebnosti, obitelji mogu biti dvoroditeljske, jednoroditeljske, obitelji sa samohranim roditeljem, homoseksualne obitelji...Sve se one na neki način razlikuju, no ono što im je zajedničko je isticanje uloge roditelja kao najvažnije determinante u djetetovu životu. Bez obzira na to kakvo je ponašanje roditelja, bilo ono pozitivno ili negativno za dijete, ono će ga na neki način uvijek pratiti, kroz njegovo odrastanje, ali i u kasnijim fazama života. Ovisnost o psihoaktivnim tvarima je svjetski, javnozdravstveni problem s kojim se već generacijama suočava jako veliki broj osoba, a samim tim i članovi njihovih obitelji. Kategorija „psihoaktivnih tvari“ iz dana u dan sve više raste, konstantno nastaju neke nove droge čije djelovanje vjerojatno nije potpuno poznato ni onima koji ih izrađuju. Najviše o njihovom djelovanju i posljedicama koje ostavljaju mogu govoriti sami ovisnici i članovi njihovih obitelji, a u prvom redu njihova djeca. Oni su najveće žrtve ovisnosti, kada se ona pojavi oduzima im se bezbrižno djetinjstvo i sigurnost. Roditeljsku toplinu, nježnost i brigu nerijetko zamjenjuju razni oblici psihičkog, tjelesnog i seksualnog zlostavljanja te zanemarivanja. Ponekad pri samom dolasku na svijet u punom svjetlu

osjete svo zlo koje sa sobom nosi uzimanje psihoaktivnih tvari te se i sami rađaju sa simptomima apstinencijskog sindroma ili drugim zdravstvenim teškoćama s kojima će se boriti cijeli svoj život, a uzrokovane su učincima psihoaktivnih tvari. Traume koje doživljavaju svjedočeći situacijama u kojima imaju priliku vidjeti svoje roditelje pod utjecajem raznih droga ili alkohola narušavaju njihovo mentalno zdravlje te povećavaju vjerojatnost za razvoj raznih internaliziranih i eksternaliziranih poremećaja tijekom života. Iako nisu ni zašto kriva, djeca su također vrlo često mete osuda i stigme upućenih od strane okoline. Na kraju, bitno je napomenuti da imaju jako značajnu ulogu u oporavku i liječenju od ovisnosti te roditelji najčešće bez njihove volje i snage teško uspijevaju postići izlječenje.

12. Literatura

1. Ajduković, M., & Pećnik, N. (1994). Zlostavljanje i zanemarivanje djece u obitelji. *Revija za socijalnu politiku*, 1(3), 269-276.
2. American Academy of Experts in Trumatic Stress (2013.). Posjećeno 20.08.2024. na mrežnoj stranici: <https://www.aets.org/>.
3. Bakhtiari, M., Hatami, H., & Fard, M. T. (2016). A comparison of depression between adolescents with addicted parent and non-addicted parents. *J Sch Med Shahid Beheshti Univ Med Sci*, 40, 63-7.
4. Barle, M., Bucat, M., Budimir, M., & Družić, M. (2003). Novorođenče majke ovisnice. *Pediatr Croat*, 47(supl 1), 197-203.
5. Berc, G., Ljubotina, D., & Blažeka, S. (2004). Struktura obitelji i životni uvjeti obitelji u selu iu gradu. *Sociologija i prostor: časopis za istraživanje prostornoga i sociokulturnog razvoja*, 42(1/2 (163/164)), 23-43.
6. Bergmann, W., & Kraljević, I. (2007). *Umijeće roditeljske ljubavi*. Naklada Slap.
7. Black, R., & Mayer, J. (1980). Parents with special problems: Alcoholism and opiate addiction. *Child Abuse & Neglect*, 4(1), 45-54.
8. Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International encyclopedia of education*, 3(2), 37-43.
9. Buljan Flander, G., & Ćosić, I. (2003). Prepoznavanje i simptomatologija zlostavljanja i zanemarivanja djece. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 9(51), 122-124.
10. Cohen, F. S., & Densen-Gerber, J. (1982). A study of the relationship between child abuse and drug addiction in 178 patients: Preliminary results. *Child Abuse & Neglect*, 6(4), 383-387.
11. Čekić, E. (2023). Utjecaj (psihološke) traume iz djetinjstva na mentalno zdravlje i ponašanj. *Knowledge: International Journal*, 59(1).

12. Čorak, D., Krnić, D., gre, M. (2013.) Alkohol i mladi, 1. izdanje, Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske, Ravnateljstvo policije.
13. Davison, G. C., & GC, N. (2002). Psihologija abnormalnog ponašanja i doživljavanja. *Naklada Slap, Jastrebarsko*.
14. Dubayová, T. (2019). Child of Addicted Parents–The Overlooked Member in a Family. *Social Pathology and Prevention*, (1), 31-39.
15. Dunn, M. G., Tarter, R. E., Mezzich, A. C., Vanyukov, M., Kirisci, L., & Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical psychology review*, 22(7), 1063-1090.
16. Ebrahimi, F., Farrokhi, M., & Hayati, M. (2015). Comparing psychological reaction of children having addict and non addicted parents. *European Psychiatry*, 30, 1071.
17. Figlie, N., Fontes, A., Moraes, E., & Payá, R. (2004). Children of addicted parents with bio-psychosocial risk factors: do they need a special care?. *Archives of Clinical Psychiatry*, 31(2), 53-62.
18. Galinec, V. (2021). Odnos parentifikacije, samosviđanja i samokompetentnosti, strategija suočavanja sa stresom i psihopatoloških simptoma kod studenata. Diplomski rad. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
19. Georgas, J. (2006). Families and family change. In J. Georgas, J. W. Berry, F. J. R. van de Vijver, Ç. Kağitçibaşı, & Y. H. Poortinga (Eds.), *Families across cultures: A 30-nation psychological study* (pp. 3–50). Cambridge University Press.
20. Glavak Tkalić, R., Miletić, G. M., & Sakoman, S. (2013). Prevalencija uporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji: stanje u Hrvatskoj i usporedba s drugim europskim zemljama. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 22(4), 557-578.

21. Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., ... & Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *The Lancet*, 377(9783), 2093-2102.
22. Greblo, M., & Šegregur, J. (2010). Navika pušenja, konzumiranja alkohola i opojnih sredstava kod adolescenata. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 6(23).
23. Guja, D. (2020). *Resocijalizacija ovisnika nakon bolničkog liječenja* (Završni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
24. Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj (2022.) Posjećeno 19.08.2024. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-lijecenima-zbog-zlouporabe-psihoaktivnih-tvari-u-2022-godini/>.
25. Janković, J. (2008). Obitelj u fokusu, etcetera. *Biblioteka SAVJETOVANJE, Zagreb*.
26. Kaltenbach, K., & Finnegan, L. P. (1986). Neonatal abstinence syndrome, pharmacotherapy and developmental outcome. *Neurobehavioral toxicology and teratology*, 8(4), 353-355.
27. Kandel, D. B. (1990). Parenting styles, drug use, and children's adjustment in families of young adults. *Journal of Marriage and the Family*, 183-196.
28. Karlović D. i sur. Psihijatrija (2019.) *Naklada slap, Zagreb*.
29. Koopmans, F. i Sremac, S. (2011). Ovisnost i autonomija: jesu li ovisnici autonomni?. *Nova prisutnost, IX* (1), 188-188.
30. Kudumija Slijepčević, M., Puharić, Z., & Salaj, T. (2018). Ovisnosti. *Udžbenik zdravstvene studije, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar*.
31. Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Social work in public health*, 28(3-4), 194-205.

32. Leppée, M., Erić, M., & Čulig, J. (2008). Štetne navike u trudnoći. *Gynaecologia et perinatologia: journal for gynaecology, perinatology, reproductive medicine and ultrasonic diagnostics*, 17(3), 142-149.
33. McLean, A. (2012). Učiniti prvi korak. *Djeca u Europi: zajednička publikacija mreže europskih časopisa*, 4(7), 21-22.
34. Mihić, L., Krstić, K., & Ignjatović, I. (2009). Autobiografska memorija i Eriksonovi stadijumi psihosocijalnog razvoja. *Primenjena psihologija*, 2(4), 307-326.
35. Milevoj Ražem, M., Jašić, M., Kalagac Fabris, L., & Kocijančić, V. (2011). Sindrom ustezanja od opijata u novorođenačkoj dobi–iskustva djelatnosti za pedijatriju Opće bolnice Pula (2001-2010). *Glasnik pulske bolnice*, 8(8), 28-33.
36. Obiteljski zakon, , *Narodne novine*, br. 103/5, 98/19, 47/20, 49/23, 156/23
37. Ričković, V., & Ladika, M. (2021). Mentalno zdravlje djece i adolescenata: prevalencija i specifičnosti mentalnih poremećaja. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 17(56), 32-38.
38. Sakoman, S. (1995). *Doktore, je li istina da trava čisti pluća?. Odgovori na vaša pitanja*. Zagreb: SysPrint
39. Sakoman, S. (2009). Uloga obitelji u razvoju ovisničkih ponašanja. *Medicus*, 18(2_Adolescencija), 193-204.
40. Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., Kisely, S., Najman, J., & Abajobir, A. (2020). Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*, 146(4).
41. Šain Tuka, M., & Herceg, V. (2014). Neonatalni apstinencijski sindrom Neonatal abstinence syndrome. *Sestrinski glasnik*, 19(1), 53-58.
42. Tatalović Vorkapić, S. (2013). *Razvojna psihologija*. Rijeka: Učiteljski fakultet.

43. Torre, R. (2015). Alkoholizam: prijetnja i oporavak. *Profil knjiga, Zagreb*.
44. Walsh, F. (2003). Changing families in a changing world: Reconstructing family normality.
45. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline program. Neonatal abstinence syndrome(2010.). Posjećeno 19.08.2024. na mrežnoj stranici Queensland Government:
http://www.health.qld.gov.au/qcg/documents/g_nas5-0.pdf. retrieved et 28th.
46. Zloković, J. (2004). Nasilje među vršnjacima—problem obitelji, škole i društva. *Pedagojska istraživanja*, 1(2), 207-219.
47. Žužić, A. (2022). *Alkoholizam i uloga obitelji u liječenju bolesnika ovisnog o alkoholu* (Završni rad). Zadar: Sveučilište u Zadru.