

DOI 10.51558/2490-3647.2021.6.4.419

UDK 159.922.27:613.83

Primljeno: 17. 06. 2021.

Izvorni naučni rad
Original scientific paper

Nermana Mujčinović, Nada Vaselić

SOCIJALNA PODRŠKA U LIJEČENJU HEROINSKIH OVISNIKA

Heroinska ovisnost narušava svaki aspekt tjelesnog i psihološkog zdravlja bolesne osobe, a istovremeno i sve vidove socijalnog funkcionisanja, kako ovisnika samog, tako i svih onih koji su mu bliski, pa i šireg okruženja. Stoga je potrebno uraditi sve da se ova bolest uspješno liječi. Liječenje heroinskih ovisnika je dugotrajan i neizvjestan proces, jer se moraju istovremeno obuhvatiti tri segmenta: psihološke osobine ovisnika, socijalna podrška koju primaju i njihova motivacija za tretman. Teorijski cilj istraživanja bio je uvidjeti postoji li veza između socijalne podrške i motivacije za liječenje ovisnosti, a praktični cilj je omogućiti unapređenje motivacionog aspekta tretmana heroinskih ovisnika i odrediti ulogu socijalne podrške u procjeni ishoda tretmana. Istraživanje je provedeno na uzorku od 227 heroinskih ovisnika na liječenju. Pokazalo se da heroinski ovisnici najvišom vrednuju socijalnu podršku porodice, a nađena je pozitivna veza između istrajnosti u liječenju i percipirane socijalne podrške porodice.

Ključne riječi: ovisnost o heroinu; percepcija socijalne podrške; istrajnost u liječenju

1. UVOD

Prema Međunarodnoj statističkoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (World Health Organization 2010) heroinska ovisnost smještena je u grupu duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih uzimanjem psihoaktivnih supstanci. Procjenjuje se da je u svijetu 11 miliona ljudi ovisno o heroinu. Najveći broj istraživanja bolesti ovisnosti, a time i heroinske ovisnosti, na našem području su

epidemiološkog tipa, pa ipak potpuno preciznih podataka o raširenosti heroinske ovisnosti nema (Sinanović 2001). Prema izvještaju Europskog centra za prevenciju i nadzor bolesti (2011), procijenjeno je da je 2010. godine u Bosni i Hercegovini bilo oko 7.500 intravenoznih uživalaca heroina.

Ovisnost o heroinu uključuje jaku želju da se heroin konzumira, poteškoće u kontroli uzimanja količine heroina, te stanje sindroma apstinencije koje se javlja kad se količina heroina smanji ili se ne uzme i koje se evidentira ili tipičnim znakovima ustezanja ili novim uzimanjem heroina radi izbjegavanja apstinencijalne krize (Američka psihijatrijska udruga 2014). Uobičajen je rast tolerancije koji se ogleda u potrebi povećanja doze heroina radi istog efekta. Zanimljivo je da se alternativna zadovoljstva ili interesovanja zbog korištenja heroina, povećava se vrijeme utrošeno da se nabavi, uzme heroin ili oporavi od njegovog efekta, a uzimanje heroina se nastavlja uprkos jasnim dokazima postojanja psihičkih i fizičkih štetnih posljedica kao što su: depresija, oštećenje jetre, slabljenje kognitivnih funkcija i mnoge druge (Mujčinović 2020).

Iako se, uglavnom, radi o mladim ljudima, kod ovih pacijenata dolazi do opšteg tjelesnog propadanja, neuroloških i psihijatrijskih poremećaja, te čestih zaraznih bolesti (hepatitis, tuberkuloz, HIV). Stopa samoubistava kod ovisnika o heroinu je trinaest do sedamnaest puta veća u odnosu na njihove vršnjake iz normativne kategorije (Darke i sur. 1999). Smrt je često i posljedica predoziranja, raznih nezgoda i povreda koje se ponekad dešavaju u situacijama kriminalnog okruženja u kojem se kreću za vrijeme kupovine i korištenja heroina.

Etiološki faktori vezani za nastanak heroinske ovisnosti su grupisani u tri velike skupine: biološke, sociološke i psihološke faktore (Kecmanović 1990). Njihova međusobna interakcija, na načine karakteristične za pojedinca, može dovesti do heroinske ovisnosti.

Biološki faktori se odnose na genetsku i metaboličku dispoziciju da se na konzumaciju heroina odgovori kroz ovisnost. Ujedno, u ovu grupu faktora spada i naša biološka vulnerabilnost da heroin uopšte uzmemo iz bilo kojeg razloga ili pod bilo čijim uticajem. Volkov i suradnici (2004) zaključuju da je neuropsihološki za pojavu ovisnosti važno postojanje smanjene osjetljivosti na nagradu. Biološki faktori utiču na stvaranje fiziološke adaptacije na supstancu, a zatim i pojavu apstinencijalnog sindroma kada nje nema. Iz ove adaptacije nastaju psihobiološki poremećaji i tada bolest ovisnosti prerasta u bolest centralnog nervnog sistema (Nastasić 2011, 2012). Ovisnost je bolest mozga, a posljedica bolesti mozga je poremećaj ponašanja (Gazdek 2011).

Psihološki faktori uključuju specifične osobine ličnosti, eventualnu psihopatologiju unutar ličnosti, specifični psihološki odgovor na nepovoljne okolnosti, kao i nedostatke u razvoju određenih psiholoških vještina koje posljedično mogu uticati na očuvanje zdravlja ličnosti. Mnogobrojne teorijske i empirijske postavke pokazuju da bolest ovisnosti može biti u direktnoj vezi sa trajnim osobinama ličnosti (Gerrai sur. 2004), što znači da su pojedine osobine ličnosti riziko-faktori za pojavu bolesti ovisnosti (Swendsen i sur. 2002). Ako, s druge strane, gledamo na poremećaje koji se vide kroz ponašajnu sferu, onda možemo da utvrdimo postojanje patologije u učenju, pamćenju, motivaciji, a sve to kroz kompulzivno uzimanje psihoaktivne supstance, uprkos očiglednim ogromnim posljedicama (Robinson i Berridge 1993).

Sociološki faktori uključuju uticaje društva, okruženja i primarne porodice ovisnika koji su, udruženi sa drugim faktorima, doveli do bolesti. Prema istraživanju koje je proveo Williams (2003) za potrebe projekta Američkog nacionalnog instituta za upotrebe psihoaktivnih supstanci, kao bazični socijalni faktori pojave ovisnosti mogu se identifikovati kapaciteti pojedinca za socijalno prilagođavanje tj. socijalna adaptibilnost. Socijalna neprilagođenost dovodi do povišenja nivoa stresa koji dalje utiče na početak konzumacije narkotika i pojavu bolesti ovisnosti (Chilcoat i Breslau 1998, prema Ivandić Zimić 2011). Adolescenti koji u stresnim situacijama nemaju adekvatnu socijalnu podršku, pogotovo u porodici, mogu da posegnu za različitim sredstvima ovisnosti koje koriste kao nekakav oblik suočavanja sa problemima (Vulić-Prtorić i Macuka 2015).

Liječenje heroinske ovisnosti treba započeti što je moguće ranije, te identifikovati psihosocijalne aspekte koji su u osnovi kompleksne kliničke slike ciljne grupe. To je dugotrajan i neizvjestan proces, jer se moraju istovremeno obuhvatiti tri segmenta: psihološke osobine ovisnika, socijalna podrška koju primaju i njihova motivacija za tretman. U svijetu i kod nas, tretman je kombinacija farmakoloških i psihosocijalnih intervencija čiji je cilj smanjenje ili potpuni prestanak upotrebe heroina, a time istovremeno dolazi do smanjenja štete koja je povezana sa korištenjem heroina (Orlini sur. 2004). Od stepena motivacije za liječenje, zavisi uspjeh cjelokupnog terapijskog toka (Petrović 2003).

Najveći problem u toku liječenja heroinskih ovisnika je što veliki broj svojevlasno napušta tretman i odustaju od liječenja (De Weert-Van Oenei sur. 2002; Dimitrijević 2004; Melnicki sur. 2014). Kliničari i istraživači koji su proučavali oblast motivacionih tehnika u radu sa ovisnicima došli su do zaključka da se efekat tehnika pojačava uključivanjem bliskih i važnih osoba iz pacijentovog života koji mu pružaju socijalnu podršku u liječenju (O'Farrell 1993, prema Strausner 2004).

Socijalna podrška je važno obilježje interpersonalnih odnosa, a razlog interesa za ovu oblast su zapažanja o pozitivnom uticaju socijalne podrške na zdravlje i prilagođavanje pojedinca. Nalazi istraživanja pokazuju da su ljudi koji žive u porodičnom okruženju, u braku, koji imaju prijatelje od kojih mogu očekivati psihološku i konkretnu materijalnu podršku, boljeg zdravlja od ljudi s manje kontakata i podrške (Broadhed i sur.1983; Leavy 1983; Mitchell i sur. 1982; Cohen i Wills 1985, prema Vrućinić 2012; Cohen 2004; Šincek i Vuletić 2011). Socijalna podrška može pozitivno uticati na prihvatanje saopštene dijagnoze, subjektivni doživljaj bolesti, te tok i krajnji rezultat liječenja, kao i na sve psihološke reakcije na bolest, a socijalna podrška porodice pomaže u kvalitetnijem liječenju hroničnih bolesti (Christensen i sur. 1992). Ona je povezana i sa manjom stopom mortaliteta kod hronično oboljelih pacijenata (Christensen i sur. 1994; Vaselić Letić i sur. 2013). Najvažnije određenje socijalne podrške je doživljaj da se neko za nas brine, da nas neko voli i cijeni, a samim tim da smo dio komunikacijske mreže u kojoj postoje uzajamne obaveze (Baumeister i Leary 1995).

U sklopu šireg konstrukta socijalne podrške je i percepcija socijalne podrške. Većina istraživanja objašnjava da je percepcija socijalne podrške subjektivna procjena o pruženoj podršci. Mjere percipirane socijalne podrške se odnose na stepen u kojem je pojedinac prihvaćen, voljen i uključen u odnose otvorene komunikacije, a time i svjestan svog položaja (Sarason i sar. 1987, prema Vrućinić 2012). Mnoga istraživanja su pokazala da percipirana socijalna podrška ima važniji uticaj na reakcije osobe na stresnu situaciju nego što je uticaj dostupne ili pružene podrške (Barrera i Ainlay 1983; Sarason i sur. 1983; Robins i Block 1989; Parker i sur. 1990; Watt i sur. 1990; Vaux i sur. 1986; prema Živčić-Bećirević 1995/96).

Pojam percipirane socijalne podrške u sebi neminovno sadrži subjektivnu komponentu. Zbog toga se u razmatranju ovog pojma često postavlja pitanje da li socijalna podrška odražava osobine ličnosti ili stvarno socijalno okruženje (Mujčinović 2020). Većina istraživača smatra da moramo uzeti u obzir i ličnost, kao i situaciju, te da oboje utiče na percepciju socijalne podrške (Wills i Shinar 2004). Koncept percipirane socijalne podrške mora uključivati interakcije između individualnih i socijalnih varijabli.

Prema Rappaport i Seidman (1999), kvalitet socijalne podrške ne raste proporcionalno broju socijalnih kontakata, ali veći broj socijalnih kontakata znači poboljšanje u strukturi socijalne mreže.

Dobra socijalna podrška može biti vezana za uspješnost liječenja heroinskih ovisnika (McLellan 1983). Dugotrajnom bolesti njihovo socijalno funkcionisanje

trajno je ugroženo, a ponekad i potpuno uništeno, pa su prisiljeni pomiriti se sa malim brojem socijalnih kontakata, najčešće nedovoljno kvalitetnim, u uskom krugu ljudi koji su, najčešće, i sami ovisnici. S druge strane, porodice u kojima je neko od članova heroinski ovisnik, suočavaju se sa nerazumijevanjem okoline i odbacivanjem, prvo ovisnika, a posljedično i cijele porodice. Ove porodice bore se na dva fronta: da svog člana motivišu za liječenje i da u liječenju istraje, te da, kao porodica, egzistencijalno opstanu i vode koliko-toliko funkcionalan život. Nezaustavljiva želja heroinskih ovisnika da nabave heroin u trenutku kada počinje apstinencijalna kriza dovodi do mnogih pogrešnih odluka i radnji koje, i od premorbidno moralnih i savjesnih ljudi, stvaraju kriminalce, a time se odbacivanje društva dodatno pojačava. Razvod i nezaposlenost povezani su sa bolešću ovisnosti o heroinu, i to bez obzira na socio-ekonomski status (Mujčinović 2020). Manji broj heroinskih ovisnika ima očuvanu sposobnost da uspostavi duboke i adekvatne, empatijske, altruističke odnose sa drugima (Vučković 2009, prema Martinović Mitrović 2015).

Glavni cilj ovog rada je bio istražiti vezu između percepcije socijalne podrške heroinskim ovisnicima i njihove motivacije za liječenje ovisnosti. Da bismo ostvarili ovaj cilj ispitana je percepcija socijalne podrške kod heroinskih ovisnika za tri kategorije koje su izvori socijalne podrške: porodica, prijatelji i voljena osoba. Nakon toga je ispitana motivacija za liječenje definirana kroz četiri stavke: ukupnost vanjskih uticaja za početak liječenja i ostajanje u tretmanu heroinskih ovisnika, unutarne faktore za napuštanje tretmana, motivaciju za mijenjanjem, te istrajnost u liječenju uz spremnost za liječenje.

Praktični cilj istraživanja je unapređenje motivacionog aspekta tretmana ovisnika o heroinu i određenje uloge socijalne podrške u procjeni ishoda tretmana.

METODA

Ispitanici

Uzorkom su obuhvaćeni heroinski ovisnici sa medicinskom dijagnozom ovisnosti o heroinu, a koji su na dobrovoljnom liječenju u Zavodu za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, u ambulantom ili stacionarnom dijelu. Najveći broj pacijenata je iz Zenice, zatim iz Visokog, Kaknja, Breze, Tešnja, Maglaja i Doboja. Osim ovih pacijenata, u liječenje su uključeni pojedini pacijenti izvan Zeničko-dobojskog kantona, konkretno iz Bugojna, Travnika i Novog Travnika, koji se stalno i kontinuirano liječe u ovoj ustanovi.

Uzorak je prigodni, jer su odabrani dostupni pacijenti na liječenju, te zbog toga nema osobine statističkog slučajnog uzorka koji se ponaša u skladu sa teorijom vjerovatnosti i u kojem se može uspješno kontrolisati pogreška. Dodatni nedostatak odabira uzorka je da su obuhvaćeni isključivo pacijenti koji su dobrovoljno prihvatili testiranje, te time dodatno pokazali svoju motiviranost za saradnju i liječenje.

Početni uzorak činilo je 249 ispitanika, ali u obradu rezultata uzeto je ukupno 227 pacijenata koji su u potpunosti uradili sve potrebne skale i upitnike, a 22 pacijenta, koji su odustali od testiranja u toku samog rada, isključeni su iz dalje obrade i razmatranja.

Od 227 ispitanika, njih 206 je muškog, te 21 ženskog spola. Prosječna dob je $M=34,89$ godina ($SD=7,05$).

Ukupno 106 ispitanika, ili 46,69%, živi sa svojim roditeljima, a sa suprugom ili sa djecom i suprugom živi njih 44, ili 19,38 %. U kući ili stanu živi njih 87,63%, kao podstanari 20, a da su beskućnici izjasnilo se 6. Svi beskućnici su muškarci. Više od polovine su samci, a razvedenih je 23,79%. Najveći broj nema vlastito potomstvo (156 ili 68,72%).

Problem sa ovisnošću imaju, u prosjeku, petnaest godina.

Srednjoškolsko obrazovanje ima 73,25% ispitanika. Daleko najveći broj ovisnika izjasnio se da su nezaposleni (76,21%). Zaposlenih je 42, penzionera 7, a samo je jedan student.

Gotovo polovina nema nijedan dan staža, a trećina ostalih ima manje od pet godina staža. Neredovne prihode ima tri četvrtine ispitanika, a prihode nedovoljne za život 83,74%. Svega 37 izjasnilo se da su im mjesečni prihodi (po bilo kojem osnovu) dovoljni za život.

Od ukupnog broja, njih 151 je do sada osuđivano, što predstavlja otprilike dvije trećine ispitanih. Njih 46 su osuđivani višestruki povratnici u vršenju krivičnih djela (20,26%), a 81, ili 35,68%, boravilo je u zatvoru. Jedna trećina, njih 76, nikada do sada nije osuđivana.

Mjerni instrumenti

U istraživanju su korišteni podaci pohranjeni u bazi podataka Javne zdravstvene ustanove Kantonalni zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona (elektronske i papirne forme, anamneze, psihološki nalazi, socijalne anamneze, medicinski kartoni, Pompidu upitnik, analiza testiranja urina na psihoaktivne supstance), Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (Zimet G. D., Dahlem, Zimet, S. G.

i Farley 1988) i Skala CMRS za ovisnike u liječenju (De Leon, Melnick, Kressel i Jainchill 1994). Korištene skale su u javnom domenu i slobodne su za naučnu, nekomercijalnu upotrebu, pod uslovom da se navedu originalni autor i izvor.

Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške – MSPSS (Zimet, G. D., Dahlem, Zimet, S. G. i Farley 1988) ima ukupno 12 čestica. U istraživanjima (Canty-Mitchell i Zimet 2000; Medvedev i Keresteš 2009) pokazalo se da ima trofaktorsku strukturu, što je korespondentno izvorima socijalne podrške. Za svaki izvor socijalne podrške (porodica, prijatelji i voljena osoba), kreirane su po četiri čestice, te grupirane u tri podskale. Zadatak ispitanika je da se na ljestvici Likertovog tipa od 1 (uopšte se ne slažem) do 7 (potpuno se slažem) označi stepen slaganja sa svakom tvrdnjom. Bodovanje se vrši sabiranjem, a veći zbirni rezultat označava veći nivo percipirane socijalne podrške. Preporuka autora je da se rezultat svake supskale podijeli brojem čestica (4), a rezultat ukupne skale sa brojem čestica skale (12), te da se u daljoj obradi rezultata koriste ovako dobijeni podaci. Ovim načinom se dobijaju kategorije niskih (1-2,9), srednjih (3-4,9) i visokih rezultata (5-7) za svaku od podskala, te za cijelu skalu (Zimet i sur. 1988). Skala je prevedena sa engleskog jezika tehnikom duplo slijepog prevoda, kako bi se došlo do prevoda koji odgovara našem govornom području, te primijenjena u pilot-studiji (N=32) da bi se provjerila njena razumljivost. Primjeri čestica su: „Kada stvari krenu loše, mogu da računam na svoje prijatelje“, „Moja porodica mi rado pomaže da donesem odluke“, „Postoji voljena osoba koja je tu kada mi je teško“. Dosadašnja istraživanja pokazuju da skala ima dobre psihometrijske karakteristike, a unutrašnji koeficijent pouzdanosti pojedinih supskala (Zimet i sur. 1988) Cronbach's α iznosi 0.85 za supskalu prijatelja, do 0.91 za supskalu porodice, a za cijelu skalu 0.88. U istraživanju Canty-Mitchell i Zimet (2000), $\alpha = 0.93$. U našem istraživanju, Cronbach's α je 0.85.

Skala za mjerenje okolnosti, motivacije, spremnosti i istrajnosti ovisnika u liječenju – CMRS (De Leon i sur. 1994) mjeri motivaciju i spremnost za liječenje, te zadržavanje u liječenju heroinskih ovisnika. Skala je prevedena sa engleskog jezika tehnikom duplo slijepog prevoda, kako bi se došlo do prevoda koji odgovara našem govornom području, te primijenjena u pilot-studiji (N=32) da bi se provjerila njena razumljivost i sadržajnost. Skala CMRS za ovisnike u liječenju mjeri četiri faktora koji zajednički čine motivaciju za liječenje heroinskih ovisnika, a to su: vanjske okolnosti za početak liječenja i ostajanje u tretmanu (primjer: „Sigurno bih završio u zatvoru da nisam započeo liječenje“), unutarne okolnosti za napuštanje tretmana (primjer: „Imam previše problema u životu za koje mislim da će mi smetati da bih se potpuno izliječio“), unutrašnja spoznaja o potrebi za promjenom (primjer: „Osjećam

da će moj život biti sve gori ako se ne promijenim“), spremnost za liječenje i stabilnost te spremnosti (primjer: „Uradiću sve što treba da moj život vratim na pravi put“). Skala sadrži 18 čestica, a zadatak ispitanika je da na skali Likertovog tipa zaokruži vrijednost koja ga najbolje opisuje, od 1 (u potpunosti se ne slažem), do 5 (potpuno se slažem). Skala ima visoku prediktivnu validnost kada se radi o predviđanju ostajanja u terapijskom procesu ovisnika (Peterson, Callahan i Jason 2016), te dobre psihometrijske karakteristike $\alpha = 0.86$ (De Leon i sur. 1994). Na našem uzorku, Cronbach's $\alpha = 0.74$.

Postupak

Postupak istraživanja sistematizovan je u četiri faze. Prva faza je podrazumijevala potpisivanje formulara za dobrovoljni pristanak na istraživanje heroinskih ovisnika u liječenju. Prije toga su usmeno objašnjeni ciljevi i svrha provođenja istraživanja. Naglašeno je da za participiranje u istraživanju neće imati nikakvu materijalnu naknadu u bilo kojem smislu. Osim što im je garantovana anonimnost, imali su potpunu slobodu da u bilo kojem momentu, bez ikakvih posljedica, odustanu od istraživanja. Njihov informisani pristanak dokumentovan je pismenim putem, potpisivanjem formulara. Odmah nakon toga započelo se sa prikupljanjem i selektiranjem podataka o pacijentima na osnovu baze podataka JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona (elektronske i papirne forme, anamneze, socijalne anamneze, medicinski karton, Pompidu upitnik, analiza testiranja urina na psihoaktivne supstance). Treća faza podrazumijevala je popunjavanje skala samoprocjene od strane pacijenata (Skala percipirane socijalne podrške i Skala CMRS za ovisnike u liječenju). U četvrtoj fazi se pristupilo obradi svih prikupljenih podataka, te izvođenju zaključaka.

S obzirom na metodološki pristup, istraživanje je kvantitativno. To je prospektivna studija koja, manjim dijelom, ima retrospektivni osvrt, a u cijelosti je provedena u Javnoj zdravstvenoj ustanovi Kantonalni zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, Zenica.

REZULTATI

Po preporuci autora smo za interpretaciju rezultata dobijenih na Multidimenzionalnoj skali percipirane socijalne podrške rezultate svake supskale podijelili sa brojem čestica (4), a rezultat ukupne skale sa brojem čestica skale (12) (Zimet i sur. 1988).

Tabela 1. Deskriptivni podaci za Multidimenzionalnu skalu percipirane socijalne podrške

	M	SD	Min	Max	K-S	p
MSPSS voljena osoba	3.50	1.96	1	7	0.11	0.00
MSPSS porodica	4.63	1.70	1	7	0.11	0.00
MSPSS prijatelji	3.14	1.51	1	7	0.08	0.00
MSPSS ukupno	3.76	1.22	1	7	0.07	0.00

Legenda: M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; K-S – Kolmogorov-Smirnov test; MSPSS – Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške.

Kao što iz Tabele 1 vidimo, najviši skor ostvaren je na supskali percepcije socijalne podrške porodice, a najniži za supskalu prijatelja. Aritmetičke sredine za sve supskale i za cijelu skalu nalaze se u kategoriji srednje percepcije socijalne podrške. Samo jedan ispitanik je na svim česticama skale zaokružio maksimalni broj poena, a 11 pacijenata se izjasnilo da nema apsolutno nikakvu socijalnu podršku. Od ukupnog broja pacijenata, njih 65, ili 28,63% na ukupnoj skali, ostvaruju rezultate koji spadaju u kategoriju niske socijalne podrške, a svega 37, ili 16,29% percipira socijalnu podršku koju prima kao visoku. Najveći broj, 55,06%, ostaje u kategoriji srednjih rezultata. Grafikon rezultata pokazuje asimetričnu raspodjelu, sa skretanjem prema nižim rezultatima.

Na supskali voljenih osoba, njih 38 izjasnilo se da uopšte nisu u emotivnoj vezi, tj. da uopšte ne percipiraju nikakvu podršku voljene osobe. Kod 116 ispitanih, ili 51,10%, percepcija te podrške je niska. Njih 15, ili 6,61%, odgovorilo je sa maksimalnim brojem bodova u prilog jakoj percepciji socijalne podrške od emotivno bliske, voljene osobe u životu, a 59 ukupno nalazi se u kategoriji visokih rezultata. Na supskali prijatelja kod većeg broja pacijenata percipirana socijalna podrška je niska, pa je njih 123, ili 54,18%, imalo rezultat u kategoriji niske socijalne podrške, a 27 ispitanih se izjasnilo da od strane prijatelja ne percipiraju apsolutno nikakvu socijalnu podršku. Za ovu supskalu se samo 13,21% pacijenata izjasnilo sa visokim rezultatima.

Na supskali porodice dobili smo najviše rezultate. U potpunosti bez podrške porodice je 20 pacijenata koji su na ovoj skali izabrali minimalni mogući rezultat, a 96 ispitanih, ili 42,29%, dalo je odgovore kojima su se izjasnili da osjećaju visoku socijalnu podršku od strane porodice.

Tabela 2. Deskriptivni podaci Skale za mjerenje okolnosti, motivacije, spremnosti i istrajnosti ovisnika u liječenju

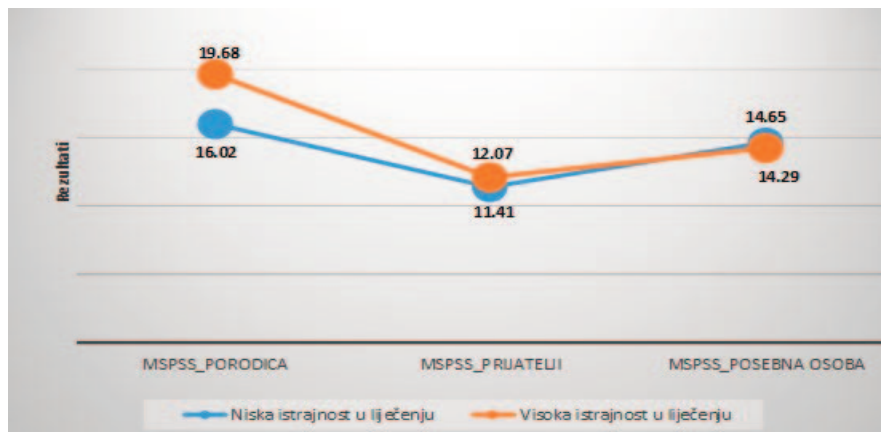
	M	SD	Min	Max	K-S	p
CMRS_ Vanjske okolnosti	3.36	0.70	1.33	4.67	0.16	0.00
CMRS_ Unutrašnje okolnosti	3.33	0.74	1.67	5.00	0.14	0.00
CMRS_ Motivacija	4.40	0.74	1.20	5.00	0.28	0.00
CMRS_ Istrajnost	4.19	0.57	1.43	5.00	0.14	0.00
CMRS_ ukupno	3.97	0.43	2.17	4.78	0.13	0.00

Legenda: M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; K-S – Kolmogorov-Smirnovtest; CMRS – Skala za mjerenje okolnosti, motivacije, spremnosti i istrajnosti ovisnika u liječenju.

Rezultati Skale za mjerenje okolnosti, motivacije, spremnosti i istrajnosti ovisnika u liječenju su dati u Tabeli 2, a da bismo lakše poredili rezultate na supskalama, oni su transformisani podjelom sa brojem uključenih čestica.

U cilju ispitivanja međusobne povezanosti između rezultata na Skali za mjerenje okolnosti, motivacije, spremnosti i istrajnosti ovisnika u liječenju CMRS i skale MSPSS primijenili smo Spearmanov koeficijent korelacije gdje se statistički značajnom pokazala negativna korelacija Skale CMRS sa supskalom Percepcija socijalne podrške prijatelja skale MSPSS ($r_s = -0.177$, $p < 0.01$), a testiranjem značajnosti razlika između grupe niske i grupe visoke istrajnosti u liječenju na Skali percipirane socijalne podrške MSPSS, utvrđena je statistički značajna razlika za supskalu percipirane socijalne podrške porodice ($U = 1800$, $p < 0.008$).

Slika 1. Grafički prikaz rezultata na supskalama MSPSS između grupa visoke i niske istrajnosti u liječenju



DISKUSIJA

Distribucija ukupnih rezultata koje postižu heroinski ovisnici na skali percipirane socijalne podrške, pokazuje grupisanje oko srednjih vrijednosti, sa blagim skretanjem prema nižim rezultatima. Trećina naših pacijenata ima nisku socijalnu podršku, a upola manje njih (16,29%) percipira socijalnu podršku visokom. Supskala percepcije socijalne podrške porodice ima najviše rezultate, a najniži su zabilježeni na supskali prijatelja. Jedna šestina heroinskih ovisnika izjasnila se da uopšte nisu u emotivnoj vezi, a za polovinu njih percepcija te podrške je niska.

Heroinski ovisnici su kroz skalu CMRS verbalizirali želju za liječenjem i promjenom. Najviši rezultati dobijaju se na supskali Motivacije, kojom se mjeri unutrašnja spoznaja o potrebi za promjenom, i na supskali Spremnosti za liječenje, koja mjeri nivo spremnosti za liječenje i provjerava stabilnost te spremnosti.

Na supskali prijatelja, kod više od polovine pacijenata percipirana socijalna podrška je niska. Skoro 12% ispitanih heroinskih ovisnika izjasnilo se da od strane prijatelja ne percipiraju apsolutno nikakvu socijalnu podršku, što je potpuno isti rezultat kao u velikom longitudinalnom australskom istraživanju na preko 1.500 heroinskih ovisnika (Ross i sur. 2002). Heroinski ovisnici vrijeme uglavnom provode u zatvorenoj populaciji drugih ovisnika, dilera i kriminalaca. Statistički značajna negativna korelacija Skale CMRS sa supskalom Percepcija socijalne podrške prijatelja nam ukazuje da što je percepcija veća, to je niža motivacija i spremnost za

liječenje kod heroinskih ovisnika. Drugim riječima, što su heroinski ovisnici u boljim odnosima sa svojim prijateljima, to manje žele da se liječe. Pretpostavljamo da razlog za to ponovno leži u činjenici da je većina prijatelja heroinskih ovisnika i sama ovisna, pa jedni na druge stalno vrše negativan uticaj kroz direktnu upotrebu heroina, ili indirektno, kroz pogrešna savjetovanja. Od ranije je poznato da socijalna mreža može imati i negativan uticaj na pojedinca, postati izvor stresa i konflikata, te dovesti do povećanja psihosimptomatike, a ne njenog smanjenja (Barrera 1981; Fiori i sur. 1983; Rook 1984, prema Karačić 2012). Williams (2003) je u istraživanju mladih pod pojačanim rizikom od neprilagođenih oblika ponašanja, u koja spadaju i konzumacije psihoaktivnih supstanci, došao do zaključka da stalno druženje i boravak unutar grupe mladih koji imaju probleme ponašanja kod pojedinca dovodi do pojačavanja vlastitih neprilagođenih ponašanja, čak i onda kada su kao grupa zajednički uključeni u neke oblike psiho-socijalnih intervencija. Dishion i saradnici (prema Williams 2003), koji su rukovodili programima pomoći ovim mladima, nazivaju to tzv. treningom devijantnosti. Slično se dešava sa socijalnom mrežom heroinskih ovisnika koja je gotovo redovno sužena i zatvorena. Najveći broj njihovih kontakata je sa osobama koje su takođe ovisnici ili sa osobama kriminalnog miljea od kojih nabavljaju heroin ili s kojima dolaze do novca za heroin (Mujčinović 2020).

Na supskali porodice dobili smo najviše rezultate. Skoro polovina ispitanih heroinskih ovisnika osjeća visoku socijalnu podršku od strane svoje porodice. Postoje razni izvori socijalne podrške, ali većina ljudi najčešće prima najveći dio emocionalne podrške, topline, pripadanja, materijalne i instrumentalne podrške, u svojoj vlastitoj porodici. Za razliku od drugih izvora socijalne podrške za pojedinca, karakteristično za porodicu jeste da će ona obično sama prepoznati kada je neko od njenih članova ugrožen, a zatim će sama ponuditi pomoć i u situaciji kada je član ne traži (Vručinić 2012). Roditelji i najuža porodica pokazuju uvijek najviše želje da ostanu uz svog oboljelog člana, uprkos činjenici da odnos prema vlastitoj porodici, kod ovisnika o heroinu koji su hronično bolesni, vremenom postaje sve više odbacujući ili ambivalentan (Vučković 2009, prema Martinović Mitrović 2015).

Odvajanjem grupe heroinskih ovisnika koji su visoko motivirani za liječenje od grupe sa niskom motivacijom, pokazalo se da visoko motivirani pacijenti osjećaju veću podršku svoje porodice. Poznato je da se konzumiranje psihoaktivnih supstanci povezuje sa porodičnim okruženjem, gdje je malo roditeljske podrške i razumijevanja i gdje je slaba zainteresovanost roditelja za osobe s kojima se njihovo dijete druži (Galić 2002). Uticaj odnosa unutar porodice na konzumaciju psihoaktivnih supstanci opisuje Sakoman (2002), te kao rizične faktore navodi poremećene odnose sa

roditeljima, nepoštovanje roditelja i poremećene odnose između roditelja. Uključenje kompletne porodice u tretman i liječenje ovisnika dovodi do duže apstinencije, povoljnijeg socijalnog statusa pacijenta i do češće odluke o nastavku socio-rehabilitacionog tretmana u nekoj od komuna (Serdarević i Maričić 2007).

Veza između percepcije socijalne podrške heroinskih ovisnika i njihove motivacije za liječenje ovisnosti postoji ali je značajno različita kada govorimo o dvije kategorije koje su izvori socijalne podrške: porodica i prijatelji.

Rad sa porodicama i njihovo uključivanje u tok liječenja heroinskog ovisnika može unaprijediti motivacioni aspekt tretmana ovisnika o heroinu. Sa druge strane, uticaj prijatelja koji su najčešće i sami ovisnici smanjuje motivaciju za liječenjem, te je potrebno reducirati ove kontakte ili ih, kroz boravak u nekoj od zatvorenih terapijskih zajednica, potpuno prekinuti.

LITERATURA

1. Američka psihijatrijska udruga (2014), *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – peto izdanje – DSM-5*, Međunarodna verzija, Naklada Slap, Jastrebarsko
2. Baumeister, Roy, Mark Leary (1995), "The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation", *Psychological bulletin*, 117, 497-529.
3. Brlas, Siniša (2010), *Važno je ne započeti: neki temeljni pojmovi psihologije zavisnosti*, Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica.
4. Canty-Mitchell, Janie, Gregory Zimet (2000), "Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents", *American journal of community psychology*, 28, 391-400.
5. Christensen, Alan, Timothy Smith, Charles Turner, John Holman, Martin Gregory, Martina Rich (1992), "Family support, physical impairment and adherence in hemodialysis: An investigation of main and buffering effects", *Journal of behavioral medicine*, 15, 313-325.
6. Christensen, Alan, John Wiebe, Timothy Smith, Charles Turner (1994), "Predictors of survival among hemodialysis patients: effects of perceived family support", *Health psychology*, 13, 521-525.
7. Cohen, Sheldon (2004), "Social relationships and health", *American Psychologist*, 2, 676-684.

8. Darke, Shane, Wayne Hall, Don Weatherburn, Bronwyn Lind (1999), "Fluctuations in heroin purity and the incidence of fatal heroin overdose", *Drug Alcohol Depend*, 54, 155-161.
9. De Leon, George, Gerald Melnick, David Kressel, Nancy Jainchill (1994), "Circumstances, motivation readiness, and suitability (The CMRS scales): Predicting retention in therapeutic community treatment", *Drug and alcohol abuse*, 20(4), 495-515.
10. De Weert-Van Oene, Gerdien, Gerald Schippers, Cor De Jong, Guus Schrijvers (2002), "Motivation for treatment in substance dependent patients", *European addiction research*, 8, 2-9.
11. Dimitrijević, Ivan (2004), *Bolesti zavisnosti – dijagnostika, liječenje, prevencija*, KIZ Centar, Beograd
12. Europski centar za prevenciju i nadzor bolesti (2011), *Godišnji izvještaj o stanju zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za 2010. godinu*; Izrađeno u okviru projekta EMCDDA — IPA3, septembar 2011. godine; Preuzeto sa: http://www.msb.gov.ba/dokumenti/ANNUAL%20REPORT%20BIH_final_BOS.doc
13. Galić, Jadranko (2002), *Zloporaba droga među adolescentima*, Medicinska naklada, Zagreb
14. Gazdek, Davorka (2011), *Informirani pristanak u liječenju zavisnosti o opijatu*, Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu. Medicinski fakultet
15. Gerra, Gilberto, Laura Angioni, Amir Zaimovic, Gabriele Moi, Monica Bussandri, Simone Bertacca, Giovanna Santoro, Simona Gardini, Rocco Caccavari, Augusta Nicoli, (2004), "Substance use among high-school students: relationships with temperament, personality traits, and parental care perception", *Substance use and misuse*, 39(2), 345-367.
16. Ivandić Zimić, Jadranka (2011), Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama s naglaskom na čimbenike u obiteljskom okruženju, *Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 19(1), 65-80.
17. Karačić, Silvana (2012), "Socijalna podrška kod adolescenata s tjelesnim oštećenjem", *Jahr: Europski časopis za bioetiku*, 3(5), 219-243.
18. Martinović Mitrović, Slađana (2015), *Uticaj dužine ekspozicije heroinu na egzekutivne funkcije opijatskih zavisnika*, Doktorska disertacija, Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet

19. McLellan, Thomas (1983), "Patient characteristics associated with outcome", u: Cooper, J. R., F. Altman, B. S. Brown, D. Czechowicz (ur.), *Research on the treatment of narcotic addiction*, State of the art Rockville, National Institute on Drug Abuse, MD, 500-529.
20. Medvedev, Ankica, Gordana Keresteš (2009), "Usamljenost u ranoj adolescenciji: spolne i dobne razlike te povezanost sa socijalnim odnosima", *Društvena istraživanja*, 20(2), 457-478.
21. Melnick, Gerald, Josephine Hawke, George De Leon (2014), "Motivation and readiness for drug treatment: differences by modality and special populations", *Journal of addictive diseases*, 33(2), 134-147.
22. Mujčinović, Nermana (2014), "Zuckermanov model ličnosti kao objašnjenje ovisnosti", *Bilten broj 13*, JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona
23. Mujčinović, Nermana (2015), "Psihoterapijski značaj Jutarnjeg raporta na Deox-odjelu", *Bilten broj 16*, JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona
24. Mujčinović, Nermana, Samir Kasper, Eduard Ubiparip (2009), "Rad sa ovisnicima o opijatima na Odjelu stacionarnog detoksa", *Knjiga sažetaka*, Prvi kongres psihologa BiH sa međunarodnim učešćem
25. Mujčinović, Nermana, Samir Kasper, Emina Babić, Adila Softić (2015), "Kognitivne sposobnosti ovisnika o opijatima različite dobi liječenih na odjelu za stacionarni detoks", *Knjiga sažetaka*, Četvrti kongres psihologa BiH sa međunarodnim učešćem.
26. Mujčinović, Nermana (2020), *Profili ličnosti, sklonost prema samohendikepiranju i percepcija socijalne podrške zavisnika o heroinu kao prediktori istrajnosti u liječenju*, Doktorska disertacija, Univerzitet u Banjoj Luci
27. Nastasić, Petar (2011), *Bolesti zavisnosti u adolescenciji*, Publikum, Beograd
28. Nastasić, Petar (2011), "Principi dijagnostikovanja i farmakoterapije alkoholizma", *Zbornik saopštenja: Medicinske i socijalne mere u tretmanu bolesti zavisnosti: XXVI Simpozijum o bolestima zavisnosti sa međunarodnim učešćem*, Zajednica klubova lečenih alkoholičara Srbije, Beograd, 135-143.
29. Nastasić Petar (2012), "Bolesti zavisnosti – terapijske mogućnosti i klinička realnost", *Arhiv za farmaciju*, vol. 62, br. 2, 165-178.
30. Oetting, Eugene R., Joseph Donnermeyer (1998), "Primary socialization theory: The etiology of drug use and deviance", *Substance use and misuse*, 33, 995-1026.

31. Orlin, Lois, Margaret O'Neill, Jennifer Davis (2004), "Assessment and intervention with drug abusing clients in psychiatric settings", u: Straussner, Shulamith Lala Ashenberg (ur.), *Clinical social work with substance abusing clients* (rev.ed.) Guilford Press, NY
32. Peterson, Andrew, Sarah Callahan, Leonard Jason (2016), "Motivation for Change in Heroin and Opiate Users", *De Paul Discoveries*, 5, 7, 1-7.
33. Petrović, Stevan (1988). *Ličnost narkomana*, Dečje novine, Gornji Milanovac
34. Petrović, Stevan (2003), *Droga i ljudsko ponašanje*, Partenon, Beograd
35. Radetić Lovrić, Sanja (2011). *Zavisnost od droga mladih: Socijalno-psihološki pristup i istraživanja*, Grafomark, Laktaši
36. Rappaport, Julian, Edward Seidman (1999), *Handbook of community psychology*, Kluwer/Plenum Publishers, New York
37. Robinson, Terry E., Kent. C. Berridge (1993), "The neural basis of drug craving: An incentive-sensitization theory of addiction", *Brain research reviews*, 18(3), 247-291.
38. Ross, Joanne, Maree Teesson, Shane Darke, Michael Lynskey, Kate Hetherington, Kath Mills, Anna Williamson, Sandra Fairbairn (2002), "Characteristics of heroin users entering three treatment modalities in New South Wales: Baseline findings from the Australian treatment outcome study (ATOS)", National drug and alcohol research centre University of New South Wales Sydney, Australia
39. Sakoman, Slavko (2002), *Obitelj i prevencija zavisnosti*, Sysprint, Zagreb
40. Serdarević, Ilinka, Ivona Maričić (2007), "Uključenost obitelji u tretman zavisnosti: Mobilizirati obiteljsku snagu", *Bilten Rizik*, Godina III, br. 4., Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-Goranske županije, Rijeka, 4-6.
41. Sinanović, Osman (2001), *Ovisnost o drogama – uzroci i posljedice, prevencija i liječenje – Multidisciplinarn pristup*, Harfograf, Tuzla
42. Swendsen, Joel, Kevin Conway, Bruce Rounsaville, Kathleen Merikangas (2002), "Are personality traits familial risk factors for substance use disorders? Results of a controlled family study", *American journal of psychiatry*, 159(10), 1760-1766.
43. Svetska zdravstvena organizacija – SZO (1998), *MKB 10 – klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja – dijagnostički kriterijumi za istraživanje*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd
44. Straussner, Shulamith Lala Ashenberg (2004), *Clinical work with substance-abusing clients* (revidirano izdanje), Guilford Press, NY

45. Šincek, Daniela, Gorka Vuletić (2011), "Važnost socijalne podrške za kvalitetu života: Istraživanje kvalitete života emigranata i osoba koje žive u vlastitoj domovini", u: *Kvaliteta života i zdravlje*, Hrvatska zaklada za znanost - Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku, 52-72.
46. UNDP, Federacija BiH, Global Fund (2014), *Opioidna supstitucijska terapija (OST) – Vodič za osoblje kazneno-popravnih ustanova*, Sarajevo
47. UNICEF Bosna i Hercegovina (2010), *Izveštaj o biološko-bihevioralnom istraživanju među injekcionim korisnicima droge u Bosni i Hercegovini, 2009: Istraživanje na ispitanicima-definiranog uzorka*, UNICEF/UNDP, Sarajevo/Banja Luka
48. United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC (2010), *World Drug Report 2010*, UNODC, Vienna:
49. United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC (2018), *Executive summary conclusions and policy implications*, World Drug Report 2018, United Nations publication, Sales No. E.18. XI. 9.
50. Vaselić Letić, Nada, Dragica Jojić, Siniša Lakić (2013), "Porodična afektivna vezanost, socijalna podrška i modaliteti suočavanja sa perinatalnom patologijom", *Psihološka razmatranja i perspektive, tematski zbornik radova*, Univerzitet u Nišu, Departman za psihologiju, 5-18.
51. Volkow, Nora D., Joanna S. Fowler, Gene-Jack Wang, James M. Swanson (2004), "Dopamine in drug abuse and addiction: results from imaging studies and treatment implications", *Molecular psychiatry*, 9(6), 557-569.
52. Vručinić, Žana (2012), "Socijalna podrška i nezaposlenost", *Defendologija: Teorijsko-stručni časopis za pitanja zaštite, bezbjednosti, odbrane, obrazovanja, obuke i osposobljavanja*. 31(15), 76-82.
53. Vulić-Prtorić, Anita, Ivana Macuka (2005), "Stresni životni događaji i depresivnost u adolescenciji u odnosu na konzumiranje sredstava ovisnosti", u: Mirela Miharija i sur. (ur.), *Borba protiv ovisnosti – borba za zdravu obitelj*, Zbornik radova, Vlada RH, Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga, Zagreb, 437-444.
54. Williams, Jill Schlabig (2003), *NIDA Research – Grouping high-risk youths for prevention may harm more than help*, NIH Publikacion January, 03-3478.
55. Wills, Thomas, Ori Shinar (2004), "Measuring perceived and received social support", u: Sheldon Cohen, Lynn Underwood, Benjamin Gotlieb (ur.), *Social support measurement and intervention*, Oxford University Press, New York, 86-136.

56. World Health Organisation – WHO (1994), *Lexicon of alcohol and drug terms*, WHO, Geneva
57. World Health Organisation – WHO (2004), *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*, WHO, Geneva
58. World Health Organization – WHO (2006), *Disease control priorities related to mental, neurological, Developmental and substance abuse disorders*, WHO, Geneva
59. World Health Organisation – WHO (2009). *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*, WHO, Geneva
60. World Health Organisation – WHO (2010), *Međunarodna statistička klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*, deseta revizija, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, Beograd
61. Zimet, Gregory, Nancy Dahlem, Sara Zimet, Gordon Farley (1988), “The Multidimensional Scale of perceived social support”, *Journal of personality assessment*, 52, 30-41.
62. Živčić-Bećirević, Ivanka (1995/96), “Konstrukcija skale percipirane socijalne podrške za djecu”, *Godišnjak Zavoda za Psihologiju*, Pedagoški fakultet Sveučilišta u Rijeci, 91-98.

SOCIAL SUPPORT IN THE TREATMENT OF HEROIN ADDICTS

Summary:

Heroin addiction impairs every aspect of physical and psychological health of the addict, and at the same time, it impairs all forms of social functioning of the addict, as well as of everyone who loves him/her and of society as a whole, so it's necessary to put a lot of effort into treating this disease successfully. Working with heroin addicts shows that the treatment is a long and uncertain process, as the treatment must simultaneously cover three segments: psychological traits of heroin addicts, the degree of social support they have, and their motivation for this treatment. The theoretical goal of this research was to find out whether there is a link between social support and motivation for addiction treatment. The practical goal is to provide the improvement of the motivational aspect of treating heroin addicts, as well as to determine the role of social support in evaluating treatment outcomes. The research was conducted on a sample of 227 heroin addicts under treatment. The perception of social support for heroin addicts is the greatest when it comes to their families. A positive correlation was found between persistence in treatment and perceived social support from family members.

Keywords: heroin addiction; perception of social support; persistence in treatment

Adrese autorica
Authors' address

Nermana Mujčinović
JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona
nermanam@yahoo.com

Nada Vaselić
Univerzitet u Banjoj Luci
Filozofski fakultet
nada.vaselic@ff.unibl.org

