

БОРО МЕРДОВИЋ*

Министарство унутрашњих послова
Београд

ДРАГАН ЖИВАЉЕВИЋ**

Академија за националну безбедност
Београд

UDC: 178:351.78

Прегледни рад

Примљен: 18.03.2021

Одобен: 11.05.2021

Страна: 63–78

DOI: 10.51738/Kpolisa2021.18.1p.1.05

ПРЕВЕНЦИЈА БОЛЕСТИ ЗАВИСНОСТИ КРОЗ УЧЕЊЕ О БЕЗБЕДНОСНОЈ КУЛТУРИ

Сажетак: Болести зависности представљају озбиљан глобални проблем савременог друштва, са посебним негативним утицајем на здравље деце и адолесцената. Зависност има разарајуће ефекте на физичко и ментално здравље конзумента, али такође и на његову ужу и ширу социјалну средину. Циљ рада је анализа свих врста и облика зависности са могућим импликацијама на здравље младих. Такође, у раду ће бити указано на могућности ширег превентивног деловања, нарочито учењем о безбедносној култури младих кроз школске програме. Мере супротстављања болестима зависности и њиховим последицама изискују мултидисциплинаран приступ у проучавању и креирању мера превенције, као и интеграцију свих постојећих знања и искустава релевантних субјеката. Само на основу научно проверених информација о штетности болести зависности могуће је креирати сврсисходне и ефикасне програме превенције. Доминантну и кључну улогу у том процесу има примарна превенција коју је немогуће реализовати без целокупног друштва и институција система са посебним нагласком на оне из области васпитања и образовања.

Кључне речи: болести зависности, алкохолизам, наркоманија, превенција, безбедносна култура

Увод

Зависност од психоактивних супстанци (ПАС), пушења, интернета и видео игара представља озбиљну друштвену девијацију, са снажним негативним импликацијама на јавно здравље људи у целом свету (Soremekun, 2020). Развоју болести зависности доприносе пре свега индивидуални и социјални фактори

* boro.merdovic@gmail.com

** zivaljevic@gmail.com

као што сурадозналост, жеља за идентификацијом са осталим члановима групе, емоционална нестабилност, алијенација, избегавање суочавања са тешкоћама и незадовољствима, бежање у виртуелни свет. Углавном почиње у периоду адолесценције, највулнерабилнијем периоду развоја личности, када је личност младе особе најподложнија утицајима спољне средине. Поменути развојну фазу карактеришу формирање идентитета, откривање нових вредности, покушаји реализације сопствених интересовања, као и преиспитивање правила живота и важећих друштвених норми. У овом периоду важна су питања која се односе на успостављање адекватног односа са вршњацима и припадност жељеним друштвеним групама, избор професионалне оријентације и сопственог стила живљења, односа према ауторитетима у породици и школи, који неретко карактерише бунтовништво и негодовање у односу на наметања одређених норми и правила понашања.

У последње време све се више говори о зависности од интернета, видео игара, игара на срећу односно клађења као савремених облика зависности који такође имају несагледиве последице по психофизичко здравље адолесцената. Овакви облици понашања младих представљају друштвену девијацију, међутим, не могу се назвати зависност, уколико нису појава која има одређено временско трајање (континуитет), због чега се чешће користи термин злоупотреба.

Приступи превенцији злоупотреба супстанци су разноврсни и неуједначени па је тешко направити концепт који би задовољио стручњаке различитих профила. У литератури се сусрећемо са бројним програмима едукације у школама о штетности дрога и болести зависности. Неки програми усредсређени су само на спречавање пушења цигарета, други на злоупотребу алкохола, а неки укључују сва понашања у вези са штетним супстанцама. У програмима усмереним на злоупотребу алкохола, не постоји сагласност око тога да ли циљ треба да буде апстиненција или одговорно доношење одлука (Dryfoos 1990, 151). Не постоји сагласност око тога да ли би се програми требали фокусирати само на злоупотребу психоактивних супстанци или се бавити општијим питањима везаним за предикторе болести зависности, попут породичних веза, социјалног окружења, неадекватних родитељских вештина, социјално-патолошких образаца родитеља, неадекватног школског успеха. Велики број програма усмерен је на превенцију болести зависности у контексту побољшања јавног здравља и свеобухватног здравственог образовања. То су програми са фокусом на политику превенције опште популације. Ово гледиште сугерише да ће промена понашања произаћи из примене рестриктивних закона и поштравања казнене политике као и медијском пропагандом усмереном на јавно мњење и цело друштво, а не само на млађе категорије становништва.

Како и на који начин се супротставити појединим облицима зависности? Како превенирати социопатолошке облике понашања и друштвене девијације у које свакако убрајамо и болести зависности? Да ли болести зависности посматрати као медицински или као социјални проблем? Циљ рада јесте да неке од ових нејасноћа разјасни и укаже на позитивне тенденције у превенирању болести зависности.

Дефиниција и типологија зависности

Дефиниције злоупотребе и зависности од ПАС су испреплетане са политичким, моралним и културолошким вредностима друштва. У појединим културама и друштвима одређене супстанце, иако стварају зависност, не сматрају се дрогама. Степен друштвене толеранције на конзумацију појединих супстанци је такође различит, па се тако употреба алкохола у умереним количинама у појединим срединама сматра пожељном јер „побољшава здравље”.

Приликом самог дефинисања појмова везаних за зависност не можемо а да се не дотакнемо термина „адикција”. Негде се зависност и адикција сматрају синонимима, нарочито у медицинској литератури. Низ термина везаних за адикцију (физичка зависност, губитак контроле, жудња, апстиненцијални синдром), њихово одређење у различитим наукама, уз генерални концепт адикције, дају густу и богату интеракцију значењу и разумевању овог феномена (Зобеница 2019, 234). Основна карактеристика адикције је губљење контроле. У овом случају се мисли на губљење контроле при конзумирању ПАС. Према новијим гледиштима, адикција је постала унутрашња биохемијска болест која може укључивати или не укључивати супстанцу (Shaffer 2005). Медицински стручњаци и теоретичари под адикцијом подразумевају болест мозга. Тако америчка психијатријска асоцијација (АРА/АПА) (American Psychiatric Assotiations, 2000) дефинише адикцију као: хроничну, рецидивантну, неуробиолошку болест мозга коју одликује компулзивна употреба дрога упркос негативним последицама. Међутим адикција се не може сматрати само болешћу мозга већ подразумева и бројне социолошке компоненте које је детерминишу пре свега као социо-медицински проблем. Управо због овог дуализма, адикција се у бројним научним радовима изједначава са појмом зависност. Према дефиницији Светске здравствене организације (ВНО) под зависношћу се подразумева стање периодичне или континуиране интоксикације проузроковане понављаним узимањем природних или синтетичких дрога. Такође према Светској здравственој организацији, патолошка зависност је психичко, а понекад чак и физичко стање проишло из интеракције између живог организма и егзогене супстанце, које карактеришу бихевиорални одговори и друге реакције које увек укључују компулзивну потребу за конзумирање супстанце континуирано или периодично, како би се постигли психички ефекти и/или избегла нелагодност повезана са прекидом конзумирања дроге. Поред ова два термина у домаћој литератури најприхватљиви је термин „злоупотреба” која обједињује оба претходна. Термин злоупотреба је и мање пежоративан и стигматизирајући од термина зависност и адикција.

Зависност од дрога - наркоманија као пошаст савременог доба

Без обзира на социјални и материјални статус, политичко опредељење, расну и верску припадност, милионима људи широм планете дрога представља незаобилазни део свакодневних активности, од дневних ритуала до озбиљних

злоупотреба. Било да се посматра као друштвени феномен или као пуки образац индивидуалног понашања, употреба дрога је обележена као непожељна, штетна и у целини проблематична појава, која подлеже сложенем систему друштвене контроле. Утемељен међу народним споразумима, преточен у кривична законодавства суверених држава и опредмећен као прохибиција дрога, систем контроле обухвата широки сплет друштвених акција којима је циљ сузбијање и спречавање производње, дистрибуције, трговине и потрошње дрога (Радуловић 2004, 50).

Период живота у којем особа најчешће први пут проба дрогу је адолесценција. Управо на тај узраст развоја фокусиран је највећи број програма превенције. Они се најчешће односе на едукацију и информисаност о дрогама, штетним утицајима на психичко и физичко здравље, последицама по личност и социјалну средину. Према студији која је рађена у европским земљама, информисаност младих о дрогама сматрала се једним од предиктора злоупотребе ПАС. Међутим, у државама као што су Данска, Ирска, Италија, Норвешка, Шведска и Велика Британија између 84% и 89% ученика је веома добро информисано о свим дрогама, а управо те земље имају високе стопе преваленце конзумирања дрога. О дрогама најмање знају на Гренланду и у Румунији (34% и 39%). Најпознатије су марихуана (хашиш), за коју је чуло 91% ученика и хероин (89%). Мета доње најмање позната супстанца, за коју је у просеку чуло 36% ученика (од 9% на Гренланду до 79% у Ирској) (ESPAD Report 1999).

Према резултатима Националног истраживања о стиливима живота становништва Републике Србије 2014. године – коришћење психоактивних супстанци и игара на срећу, употреба илегалних дрога, бар једном у току живота, забележена је код 8,0% од укупне популације, старости од 18 до 64 године (10,8% мушкараца и 5,2% жена), са већом заступљеношћу (12,8%) код млађе одрасле популације од 18 до 34 године старости. Најчешће коришћена илегална дрога међу одраслом популацијом је канабис (марихуана и хашиш), чија је употреба, бар једном у току живота, забележена код 7,7% испитаника узраста од 18 до 64 године (10,4% мушкараца и 4,9% жена). Употреба других илегалних дрога је врло ретка, 1,6% испитаника (2,5% популације узраста 18–34) користило је друге илегалне дроге. Лекове из групе седатива и хипнотика у претходних годину дана користило је 22,4% испитаника (13,9% мушкараца и 30,9% жена).¹

- Према проф. Бјелајцу, најчешћи мотиви за конзумацију дроге када су млади у питању су (Бјелајац 2017, 488):
- уклапање у друштво
- осећај задовољства
- решавање психо-физичких проблема
- тежња да се буде успешан у друштву и „посебан”
- потреба за експериментисањем

¹ Национално истраживање о стиливима живота становништва Србије 2014. године – коришћење психоактивних супстанци и игре на срећу, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Најчешћи разлози за конзумирање ПАС су притисак вршњака, потреба за ублажавањем стреса, повећаном енергијом и концентрацијом, опуштањем, ублажавањем болова, повећањем осећаја самопоштовања, бежање од стварности. Почетни мотиви узимања ПАС су углавном инспирисани жељом да се задовољи радозналост о деловању ових супстанци, потребом да се припада групи, жељом за новим искуствима, избегавањем досаде, потребом да се побегне од проблема и смање социјални страхови и несигурности (Рамах, 2001). Касније наступа фаза чешћег конзумирања супстанци које временом изазива психичку и физичку зависност. Основне карактеристике зависности су: хаби-туација, толеранција, штетни ефекти по здравље конзумента, неуспешни покушаји остављања или смањења дозе, континуирана употреба супстанце упркос сазнању да је она узрок психичког или телесног обољења, прогресивно занемаривање алтернативних задовољстава или интересовања и апстиненцијални синдром (Марић 2005).

Последице злоупотребе ПАС су бројне и у савременом друштву неслагљиве. Према последњем извештају за 2020. годину Европског центра за праћење дрога и зависности (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)), и поред ситуације са пандемијом Ковид-19 вируса (COVID-19), већина показатеља указује да је доступност дрогама изузетно велика. Количина заплетењеног кокаина је изузетно велика, са преко 181 тоне у 2018. години, што указује на разгранату и добро организовану дистрибутивну мрежу наркотика на глобалном нивоу. Удвостручавање количина заплетењеног хероина у Европској унији и све веће заплене у Турској су забрињавајуће, као и извештаји о производњи хероина у оквиру Европске уније. Такође, канабис је постао све доступнији, као и производи који садрже или се производе из канабиса.²

Зависност алкохолног типа

Алкохолизам је једна од најраспрострањенијих болести зависности, која се манифестује као губитак способности уздржавања од прекомерне употребе алкохола, што доводи до нарушавања психичког и физичког здравља конзумента и његовог породичног и ширег социјалног живота. Етиологија алкохолизма је сложена и мултифакторска што укључује социјалне, медицинске, биолошке, економске и културне чиниоце.

Светска здравствена организација је 1951. године прогласила алкохолизам болешћу. Сходно наведеној дефиницији „Алкохоличари су особе које ексцесивно узимају алкохолна пића и чија је зависност од алкохола толика да испољавају или отворене душевне поремећаје или манифестације које утичу на њихово телесно и душевно здравље, њихове односе са другим особама и њихово добро социјално и економско понашање или пак само продроме, који наговештавају поремећаје оваквог карактера, и, према томе, такве особе треба подврћи лечењу” (Рот 1992, 148). У литератури се можемо срести са термином

² European Drug Report 2020: Trends and Developments EMCDDA, Lisbon, September 2020

„зависност алкохолног типа” који је усвојила Светска здравствена организација, уместо термина алкохолизам. Према тој дефиницији, зависност алкохолног типа јесте конзумирање алкохолних пића изнад границе које су културолошки прихваћене и у непримерено време, а којим се угрожава здравље и социјално функционисање конзумента (Димитријевић 2004). СЗО процењује да је 2010. године, широм света било 208 милиона људи који су развили алкохолизам, што представља 4,1% становништва старијег од 15 година. Алкохолизам представља типичну социјално-психијатријску болест, која се испољава поремећајем понашања, интерперсоналних односа и система вредности (Седмак 2002). Синдром зависности од алкохола представља скуп физиолошких, бихејвиоралних и когнитивних феномена када употреба алкохола за особу добија већи значај него други обрасци понашања, који су раније за особу имали већу вредност (Настасић 2011, 14).

Период у којем појединац постаје алкохоличар је дуготрајан и пролази кроз више фаза које карактерише спор и неприметни прелаз од „нормалног” конзумирања па све до стадијума хроничног алкохолизма. Почетна фаза се најчешће везује за период адолесценције док последња фаза, хроничног алкохолизма, зависи од међу фаза и интензитета и учесталости коришћења алкохола у њима. У литератури се хроничним алкохоличарем сматра особа са израженом зависношћу, која прекомерно конзумира алкохол и показује душевне поремећаје у виду губитака контроле, амнезије, делиријум тременс-а или такве манифестације које указују на оштећење његовог физичког и психичког здравља и присуство проблема социјалне и економске природе.

Конзумирање алкохола у Републици Србији широко је присутно. Оно је дубоко укоренењено у нашем друштву и нераскидиви је део већине обичајних норми и културолошких образаца, који се генерацијски преносе. На овакав начин додатно се активира и покреће комплексан системски процес настајања и развоја злоупотребе алкохола и алкохолизма, у који су укључени појединци али и њихово социјално окружење, а пре свега породица.

Све учесталији проблем са алкохолизмом запажамо код младих у периоду адолесценције, који неретко експериментишу комбиновањем алкохола и других психоактивних супстанци (седативи, амфетамини и др.). У популацији узраста од 18 до 64 године старости, више од 70% становника је барем једанпут у последњих 12 месеци конзумирало алкохолно пиће, од чега су 82,1% мушкараца и 62,4% жена.³ Трећина одраслог становништва у Републици Србији (31,6%) је према подацима из 2006. године, у 30 дана која су претходила истраживању конзумирала алкохол два до три пута. Према резултатима истог истраживања, свакодневно конзумирање алкохолних пића је у Републици Србији било присутно код 3,4% становништва.⁴

³ Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Национално истраживање о стилевима живота становништва Србије 2014. године : коришћење психоактивних супстанци и игре на срећу. Београд, 2014.

⁴ Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2012. Београд, 2013

Злоупотреба алкохола и алкохолна зависност су чешћи од било ког другог поремећаја злоупотребе супстанци и његовепоследице су свеобухватне и подмукле (Cook & Abreu 1998). Поремећаји који су повезани са алкохолом седеле на три групе (Powers 2007, 350):

- поремећаји у којима алкохол директно утиче на мозак (интоксикација, делиријум, халуцинације),
- поремећаји повезани са ефектима алкохола на понашање,
- поремећаји повезани са трајним дејствима алкохола (као што је амнестични поремећај)

Према подацима СЗО у свету сваке године 3,3 милиона људи умре од последица конзумирања алкохола. У старосној групи од 15 до 29 година, 320.000 смртних случајева у свету се може повезати са употребом алкохола, што чини 9% свих узрока смрти у структури умирања у овој старосној групи (WHO, 2010). Посебан проблем у готово свим земљама представља значајно повећање алкохолне интоксикације међу младим људима. Сваке године преко 55.000 младих Европљана умире због последица злоупотребе алкохола (један од четири смртна исхода у Европи код младих мушкараца од 15 до 29 година, повезан је са алкохолом (WHO, 2006). После депресије, то је ментални поремећај који у највећем броју доприноси глобалној инвалидности. Узимајући у обзир године живота изгубљене због преране смрти, као и године проживљене са инвалидитетом, штетни ефекат конзумирања алкохола је још већи и представља удео од 10,8% оптерећења болестима у региону. Посебно значајан здравствени, али и економски проблем представља штетна употреба (злоупотреба) алкохола без знакова зависности од алкохола као болести (саобраћајни удеси, друге несреће, туче, убиства, затим оштећења јетре, кардиоваскуларна обољења итд.)⁵

Други облици зависности: интернет, пушење, коцкање

Током последњих деценија препозната је нова група зависности, такозвана „бихејвиорална зависност или зависност од не-дроге”. У ову групу спадају патолошко коцкање, компулзивна куповина, зависности од нових технологија (телевизија, Интернет, социјалне мреже, видео игре), радохолизам, зависност од секса. Зависности од супстанци и бихејвиорална зависност показују сличне феноменолошке особине, попут жудње, толеранције и апстиненције. Контрoверзно је међутим, да ли све или бар неке од њих треба сматрати стварним поремећајима или само „нормалним”, мада екстремним понашањем. Тренутно, зависност од нових технологија привлачи велику пажњу због значајног друштвеног утицаја коју има у савременом друштву (Adams 2016).

⁵ Уредба о Националном програму превенције штетне употребе алкохола и алкохолом узрокованих поремећаја у Републици Србији: 115/2017-3, Службени гласник РС: 115/2017

Зависност од интернета и видео игара

Може се рећи да је савремено друштво - друштво безброј осветљених екрана. Ти екрани нису само дводимензионална представа традиционалних медијских садржаја, напротив – они су средство којим се остварује највећа међуповезаност људи и садржаја. Дигитална револуција захватила је све сегменте друштва и изменила начин на који људска бића функционишу чак и на свакодневном нивоу, од социјализације до пословања, обухвативши и највећи део ствари између (Бјелајац и Филиповић 2021, 52). Интернет зависност је дефинисана као скуп понашања и сазнања повезана са употребом Интернета, која резултирају негативним личним и професионалним последицама по корисника (Price 2011, 40). Зависност од интернета је психијатријски поремећај са снажним негативним последица мана психо-социјално, радно, породично, финансијско и економско функционисање личности. Иако не постоји научни консензус о томе да ли је зависност од интернета психолошки или психијатријски поремећај, постоје озбиљна истраживања која заступају оба става (Вјелајас & Filipović 2020, 242).

Кимберли Јанг (*Kimberly Young*), која је указала на проблем интернет зависности и формирала тест за откривање интернет зависности (IAT- internet addiction test), сматра да је потребно да нека особа испуни пет или више од осам критеријума у трајању од шест месеци да би се назвала интернет-зависником. У питању су следећи критеријуми: окупираност објектом зависности, толеранција на употребу интернета, појава симптома апстиненцијалне кризе при покушају смањења употребе или при лишавању интернета (анксиозност, депресија, раздражљивост), не могућност контроле над употребом интернета, на интернету се остаје дуже или му се приступа чешће него што је планирано, појава проблема у социјалним односима, у школи, на послу, услед употребе интернета, скривање реалног времена које се проводи на интернету (обмањују се породица, колеге, терапеут), перципирање интернета као начина да се побегне од проблема (анксиозност, туга, кривица) (Росић 2019, 53). Друга схватања усмеравају фокус на проблематичну употребу одређених аспеката интернета, на пример видео игре, порнографија, друштвени медији итд. У овом приступу интернет представља само платформу или комуникационо средство за постизање онога што је заиста предмет зависности.

Једна од нежељених последица коришћења интернета јесте велика заокупљеност младих видео играма. Не желећи да се њихова деца издвајају из клишеа који вршњаци прокламују, родитељи својој деци потпуно некритички купују поједине видео игре. У почетку су те игре замена за родитељску бригу и надзор и представљају „могућност” родитеља да одморе, јер су деца окупирана играњем. Касније то прелази у бригу због превишеведеног времена за рачунаром, у играоницама, лошег успеха у школи, губитка радних навика, отуђености од вршњака и друштва, стварања супкултуре играча и низа других последица које утичу на развој младих. Најтежа последица учесталог играња видео игара је стварање зависности која све више добија на значају и изискује озбиљну интервенцију стручњака различитог профила (Бјелајац и Мердовић 2019, 55).

Зависност од пушења (никотинска зависност)

Пушење представља озбиљан социјални проблем са великим импликацијама на јавно здравље. Према појединим истраживањима у западним земљама тренутно пуши 25-30% опште популације. Употреба дувана је главни превремени узрок смрти у САД, одговоран за више од 400.000 смртних случајева годишње. У САД-у и Европи, 70% свих пушача покушало је да престане да пуши барем једном, али само око 6% њих је успело да одржи апстиненцију (Giuseppe Di Giovanni 2012). У никотинском апстиненцијалном синдрому јављају се: жудња, депресија, поремећен сан, умањене способности за извођење одређених задатака, сув или продуктиван кашаљ, повећан апетит, успорен рад срца (АРА).

Никотин је јака психоактивна супстанца која, попут осталих дрога, доводи до промена у мозгу стварајући снажну зависност, толеранцију и апстиненцијалне тегобе приликом престанка узимања. Основа зависности од никотина је комбинација позитивних појачања попут побољшања расположења и избегавања негативног емоционалног стања произведеног удисањем никотина (Dani & Heinemann 1996). Никотинску зависност карактерише већина симптома који су присутни и код зависности од ПАС, међутим пушење је друштвено прихваћено, јер не изазива штетне последице нити проблеме у социјалном функционисању конзумента као ПАС, па се и мерама превенције придаје мањи значај. И поред тога, бројни стручњаци истичу да је развој толеранције и физичке зависности код никотина сличан као и код других психоактивних супстанци (Henningfield 1986).

Зависност од коцкања

Коцкање је распрострањен, легалан, друштвено прихватљив и свима доступан облик забаве (Бошковић-Ђукић 2009). То је активност трошења новца или других вредности са надом у повећани принос, али уз ризик потпуног губитка (Wurtzburg 2019). Од најранијег развоја људског друштва коцкање и игре на срећу су представљале вид забаве. У савременом друштву, то је законом дефинисана активност, од које њени организатори остварују велике приходе. Преваленца коцкања у општој популацији варира широм света. У Северној Америци, заступљеност коцкања у популацији одраслих се креће од 0,4 до ~ 2% (Hodgins et al. 2011) у Норвешкој од 0,2%, а у Хонг Конгу до 5,3% (Wardle et al. 2007). Због великог обрта новца и прихода, коцкање је често повезано са организованим криминалом, нарочито када је у питању илегално клађење.

Коцкање само по себи није друштвени поремећај. Као вид забаве и разоноде, оно углавном представља социјално и друштвено прихватљиво понашање, док се патолошко коцкање или зависност од коцке јављају у оним

случајевима када жеља за коцкањем надвладава све остале социјалне категорије. Патолошко коцкање изазива негативне импликације у свим сферама живота конзумента. Најчешће се манифестује кроз запостављање породице, социјалних мрежа, радних и школских обавеза.

Мотиви за коцкање су различити, али се могу груписати у пет категорија. Према Биндеу (Binde 2009) то су: нада да ће се освојити главна награда, друштвена награда (социјализација, такмичење, престиж који обезбеђује добитак и/или исказивање вештине), интелектуални изазов, промена расположења (услед узбудљивог карактера већине игара) и шанса за победом. Коцкање најчешће представља зачарани круг из ког појединац тешко може да изађе без помоћи стручњака и подршке блиских људи (родитељи, школа, брачни друг или партнер, пријатељи). Најпре долази до проблема финансијске природе због чега долази до задужења код породице и пријатеља, што доводи да нарушавања односа на овим нивоима. Ескалацијом проблема и упоредо губитком подршке у породици и окружењу, долази до напуштања школе и губитка посла, повезивања са тзв. зеленашима и особама из криминогене средине, алијенације из дотадашњих социјалних мрежа и друштвених дешавања и на крају отуђења од себе самог, са свим последицама по физичко и ментално здравље конзумента. Коцкање као болест зависности је често непосредно повезано са криминалом кроз илегално коцкање, вршење кривичних дела у циљу доласка до новца неопходног за коцкање или враћање дуга насталог коцкањем и др. Такође, повезано је са другим облицима зависности (ПАС, пушење) и веома ретко је изолован проблем.

Узроци и последице болести зависности

Болести зависности су мултикаузалне и на њихово јављање утиче широк спектар индивидуалних и социјалних чинилаца. Као значајни друштвени фактори за употребу ПАС наводе се толеранција друштва према узимању ПАС, непостојање или непоштовање норми и закона који се односе на продају алкохола, постојање илегалног тржишта за продају ПАС, дезорганизација друштва, економска криза (Драгишић-Лабаш С., Милић М. 2007). Један од често помињаних друштвених фактора је породица. У значајне породичне факторе спадају ставови породице према ПАС – пермисивност, чак и подстицање, одсуство или недоследност породичних правила у вези са понашањем њених чланова, породични и брачни конфликти, слаба кохезија (одсуство блискости и позитивних односа) (Ђукановић; 2000). Истраживање фактора ризика за злоупотребу ПАС је показало да међу ученицима који сматрају да немају адекватну родитељску пажњу 17,5% континуирано пије, а 14,2% уопште не пије. Ученици који имају адекватну пажњу родитеља у 10,9% пију континуирано, а у 22,9% случајева не пију уопште. У породицама у којим се проблеми не решавају 27% пије континуирано, а 10,5% не пије. За разлику од њих, у породицама у којим се проблеми решавају пије 8,2%, док уопште не пије 24% (Дицков, Јовановић 2020, 45). Фактори ризика који су повезани са употребом дрога током тинеј-

церских година укључују смањен ниво самопоштовања, ниску религиозност, лош школски успех, одбацивање родитеља, породичну дисфункцију, злостављање, недовољну или претерану контролу родитеља и развод (McMahon 1994). Према појединим студијама, екстернализовани проблеми међу којима се издвајају поремећај понашања и поремећај са дефицитом пажње и хиперактивност (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD), представљају ризико фактор за болести зависности у адолесцентном добу (Kramer & Loney 1981).

Последице које изазивају болести зависности су бројне и погађају све аспекте живота појединца, а уједно имају негативне импликације по ужу и ширу социјалну средину. Најчешће се у литератури срећемо са истраживањима која су испитивала негативне последице зависности од ПАС иако последице и других облика зависности нису занемарљиве. Последице можемо категоризовати у оне које погађају самог конзумента (личне), породичне и социјалне. Када говоримо о личним последицама најчешће мислимо на широк спектар ефеката који утичу на психо-физичко здравље. Психички ефекти огледају се пре свега у остваривању осећаја задовољства и еуфорије. Осећај задовољства захтева повремено или редовно узимање супстанце у циљу стварања пријатног расположења или ради избегавања пријатног расположења (WHO). Физичку зависност карактерише „прилагођено (промењено) стање организма, које се, после престанка уношења супстанце која изазива зависност, манифестује физичким поремећајима” (WHO). Физичка зависност је стање које се развија као последица адаптације (толеранције) изазване ресетовањем хомеостатских механизма у одговору на поновљену примену супстанце (O’Brien 2001). Уколико се нагло престане са конзумирањем супстанце која изазива зависност настаје дисбаланс и физички поремећај у организму који се назива апстиненцијални синдром. Манифестације апстиненцијалног синдрома су различите код различитих супстанци које корисник уноси у организам. Најчешће долази до поремећаја рада срца и унутрашњих органа, праћен је боловима, знојењем, тахикардијом, повраћањем, мучнином. Поновним уношењем супстанце, апстиненцијални синдром брзо нестаје. Управо то је један од највећих мотива који зависника тера да поново унесе супстанцу у организам. Нежељени ефекти које изазива зависност суанксиозност, умор, депресија, слаба моторика, поспаност, повраћање, грчеви мишића, конвулзије, делиријум. Најтежа последица коју зависност изазива је смрт особе-корисника.

Породица зависника трпи бројне последице које се најчешће односе на нарушене породичне односе, недостатак пажње и љубави, насиље у породици, алијенацију од породице, развод, бекство од куће и др. Негативни ефекти зависности рефлектују се и на ужу и ширу социјалну средину. Код адолесцената се то види кроз бекство из школе, запостављање школских обавеза, напуштање школе, насилничко понашање и агресију према вршњацима и наставницима. Код одраслих се манифестује кроз лош учинак на послу, неефикасност, повреде на раду (себе или других), повећане трошкове лечења и рехабилитације, трошкове судских поступака услед извршења кривичних дела и бројне друге посредне негативне ефекте као што су изазивање саобраћајних незгода, вршење кривичних дела како би се дошло до наркотика, проституције, насилничког

понашања под дејством супстанци и сл. Поред индивидуе, њене породице и блиских социјалних мрежа, друштво у целини сноси одређене консеквенце, које су директно или индиректно повезане са болестима зависности.

Превенција болести зависности

Превенција и борба против болести зависности изискују мултидисциплинарни приступ и укључивање свих капацитета друштва. Заштита јавног здравља је основа овог концепта, који обухвата мере лечења, рехабилитације, ресоцијализације и реинтеграције зависника у друштвену заједницу. Превенција употребе супстанци које изазивају зависност (ПАС, дуван) и понашања која стварају зависност од интернета и видео игара, представља примарну карику у заштити и унапређењу здравља опште популације. Спровођење превентивних мера захтева синергијско деловање надлежних државних органа, цивилног сектора и медија, као и развијање партнерства и наднационалних пројеката у циљу размене искустава и глобалног истосмерног деловања.

У основи превентивних мера, акценат се ставља на примарну или општу превенцију, која је усмерена на спречавање појединих облика зависности или утицаја на опште јавно здравље популације. У питању је низ мера на пољу едукације, психотерапије, социотерапије или пак на легислативном нивоу. У складу са међународном праксом, Србија је инкорпорирала низ легислатива из ове области у своје позитивно законодавство, које стављају акценат на превентивно поступање. То су пре свега стратегије о спречавању злоупотребе дрога, алкохола, пушења у чију су операционализацију укључени различити профили стручњака: лекари, психолози, дефектолози и социјални радници, али и наставници, васпитачи, правници, економисти, свештеници.

Улога породице ванредно је важна у спровођењу мера превенције болести зависности. Период адолесценције је вулнерабилан на утицаје спољашње средине, тако да је породица основ социјализације својих чланова нарочито у овом узрасном добу. Квалитет породичног система и позитивност друштвеног окружења индукују психолошки дизајн личности. Због тога је од посебне важности едуковати породицу и родитеље како да помогну деци да се социјализују на прави начин и избегну све „замке спољног света”. Едукација родитеља и ученика у школи је у основи скоро свих програма опште или генералне превенције, када се ради о болестима зависности. Будућност таквог приступа требало би да представља едукација ученика о безбедносним претњама које их могу довести до зависности од ПАС и пушења, али и других облика зависности. Најсвеобухватнији приступ таквом образовању представљало би увођење безбедносне културе као засебног наставног предмета у оквиру којег би се деци презентовали сви штетни утицаји различитих супстанци и облика зависности. Такође би требало обухватити и друге облике заштите безбедности деце, пре свега од криминалног понашања, делинквенције, друштвених девијација, проституције, полно преносивих болести, трговине децом и сл.

Закључак

Болести зависности према резултатима бројних истраживања и студија представљају неинфективну епидемију 21. века. Оне су саставни део свакодневног живота и преломна тачка судбине зависника, а уједно посредно дубоко прожимају све сфере друштва (економске, политичке, социјалне). Непосредно најозбиљније последице остављају на здравље, социјалну благодет и општу сигурност савременог друштва. Због последица које изазивају поједини облици зависности неопходно је унапредити дијагностику, лечење, рехабилитацију, развијати превентивне програме са циљем заштите јавног здравља, али и успешне ресоцијализације и реинтеграције појединца.

Нагли и континуирани раст различитих врста зависности и девијација код деце и адолесцената довео је до потребе за психолошким праћењем деце у образовном окружењу. Још један приоритетни задатак је стварање сигурног окружења за детињство кроз едукацију родитеља и наставника. Осећај несигурности који све више доминира у популацији младих, због знатног утицаја негативних друштвених дешавања, изискује веће напоре у едукацији младих о заштити своје безбедности и повећања нивоа безбедносне културе. Сви релевантни фактори једног друштва на мултидисциплинаран начин, морају узети учешће у креирању мера политике превенције болести зависности и других облика асоцијалног и делинквентног понашања, у склопу корпуса мера усмерених на подизање нивоа здравља и безбедности читавог друштва, а нарочито њених највулнерабилнијих грађана - младих.

Литература

1. Adams, Margaret. 2016. *Internet Addiction : Prevalence, Risk Factors and Health Effects*. Nova Science Publishers
2. Binde, Pier. 2009. Exploring the impact of gambling advertising: An interview study of problem gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(4), 541–554.
3. Bjelajac, Željko & Aleksandar Filipović. 2020. INTERNET ADDICTION DISORDER (IAD) AS A PARADIGM OF LACK OF SECURITY CULTURE. *The Culture of Polis*, year XVII (2020), no. 43, pp. 239-258.
4. Bjelajac, Željko & Boro Merdović. 2019. Influence of video games on pro-social and anti-social behavior . *The Culture of Polis*, year XVI (2019), no. 43, 53-65.
5. Dani Jon & Stephen Heinemann. 1996. Molecular and cellular aspects of nicotine abuse. *Neuron*, 16, 905-908.
6. Dryfoos, Joy. 1990. *Adolescents at Risk : Prevalence and Prevention*. New York: Oxford University Press
7. European Drug Report 2020: Trends and Developments EMCDDA, Lisbon, September 2020, последњи приступ 11.3.2021.
www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2020_en
8. Giuseppe Di Giovanni. 2012. *Nicotine Addiction: Prevention, Health Effects and Treatment Options*. Nova Biomedical.
9. Henningfield, Jack. 1986. How tobacco produces drug dependence. In J. K. Ockene (Ed.), *The pharmacologic treatment of tobacco dependence: Proceedings of the World Congress (19–31)*. Cambridge, MA: Institute for the Study of Smoking Behavior and Policy.
10. Hodgins, David, Jonathan Stea & Ernest Grant. 2011. Gambling disorders. *Lancet*, 378, 1874-1884
11. Kramer John & Loney Jan. 1981 Childhood hyperactivity and substance abuse: a review of the literature. In: Gadow KD, Bialer I, eds. *Advances in Learning and Behavioral Disabilities*, vol. 1. Greenwich, Conn: JAI Press.
12. McMahon Robert. 1994. Diagnosis, assessment and treatment of externalizing problems in children: the role of longitudinal data. *J Consult Clin Psychol*. 62(5):901-917.
13. O'Brien, Charles. 2001. Drug addiction and drug abuse, In, Goodman & Gilman's *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 10th edition. (Hardman, J.G., Limbird, L.E. and Goodman Gilman, A., eds.) McGraw-Hill (Medical Publishing Division), New York, Chicago, San Francisco, Lisbon, London, Madrid, Mexico City, Milan, New Delhi, San Juan, Seoul, Singapore, Sydney, Toronto, 621–642.
14. Shaffer, Howard. 2005. From disabling to enabling the public interest: Natural transitions from gambling exposure to adaptation and self-regulation. *Addiction*, 100(9), 1227–1230.

15. Soremekun, Rebecca. 2020. The South African Journal of Psychiatry: SAJP: the Journal of the Society of Psychiatrists of South Africa Volume: 26 (2020) ISSN: 1608-9685 Online ISSN: 2078-6786
16. The 1999 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries, Stockholm, December 2000; последњи приступ 13.3.2021. www.espad.org/content/1999-espad-report-alcohol-and-other-drug-use-among-students-30-european-countries
17. Wardle, Heather, Kery Sproston, Jim Orford, Bob Erens, Mark Griffiths, Rochele Constantine & Susan Pigott. 2007. British Gambling Prevalence Survey 2007. London: National Center for Social Research.
18. Wurtzburg, Susan J. 2019. „Compulsive Gambling.” Salem Press Encyclopedia of Health.
19. Бјелајац, Жељко. 2017, Безбедносна култура-умеће живљења, Правни факултет за привреду и правосуђе, Нови Сад
20. Бошковић-Ђукић, Даница. 2009. Улога породице у превенцији патолошког коцкања. Здравствена заштита 38, (4): 31-36.
21. Димитријевић, Иван. 2004. Болести зависности. Београд: КИЗ Центар
22. Дицков, Александра и Мирјана Јовановић., 2020. Истраживање фактора ризика злоупотребе психоактивних супстанци међу младима у Републици Србији, Институт за истраживање и развој добрих пракси
23. Драгишић-Лабаш Слађана и Милан Милић. 2007. Болести зависности као болести друштва, породице и појединца. Социологија, 49(1): 31-43.
24. Ђукановић, Борислав. 2000. Превенција, лечење и истраживање алкохолизма у београдском Заводу за болести зависности. у: Димитријевић И, исар. Болести зависности: развој активности на превенцији, лечењу, едукацији и истраживању у Југославији. Београд: Медицински факултет.
25. Зобеница, Адела. 2019. „Адикција: болест и/или социјални конструкт „Социолошки преглед, vol. LIII, no. 1, стр. 233–253
26. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2012. Београд, 2013.
27. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Национално истраживање о стиливима живота становништва Србије 2014. године : коришћење психоактивних супстанци и игре на срећу. Београд, 2014.
28. Марић, Јован. 2005. Клиничка психијатрија, Београд, Меграф-Београд, 2005.
29. Настасић, Петар. 2011. Екосистемски приступ алкохолизму. Београд: Публикум.
30. Национално истраживање о стиливима живота становништва Србије 2014. године – коришћење психоактивних супстанци и игре на срећу, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”
31. Радуловић, Драган. 2004. „Социолошки аспекти злоупотребе психоактивних супстанци” у „Болести зависности” ур. Миловановић Димитрије и др. Европски центар за мир и развој (ЕСРД), 50-62.
32. Рамах, Александар. 2001. Психоактивне супстанце. Београд: Интерпринт.

33. Росић, Марија. 2019. „Болести зависности које нису узроковане психоактивним супстанцама” *Psymedica* 8(1-2): 52-56
34. Рот, Никола. 1992. Улога психолога у лечењу алкохоличара. Београд, Издавачко предузеће Рад
35. Седмак, Томислав. 2002. Превенција алкохолизма у XXI веку. Сијаринска бања: XVIII саветовање терапеута болести зависности.
36. Уредба о Националном програму превенције штетне употребе алкохола и алкохолем узрокованих поремећаја у Републици Србији: 115/2017-3, „Службени гласник РС” 115/2017.

BORO MERDOVIĆ*

Ministry of Interior
Belgrade

DRAGAN ŽIVALJEVIĆ**

National Security Academy
Belgrade

Review work

Received: 18.03.2021

Approved: 11.05.2021

Page: 63–78

PREVENTION OF ADDICTIVE DISEASES THROUGH LEARNING ABOUT SAFETY CULTURE

Summary: Addiction diseases are a serious global problem of modern society, with a special negative impact on the health of children and adolescents. Addiction has devastating effects on the physical and mental health of the consumer, but also on his narrower and wider social environment. The aim of this paper is to analyze all types and forms of addiction with possible implications for the health of young people. Also, the paper will point out the possibilities of wider preventive action, especially by learning about the safety culture of young people through school programs. Measures to combat addiction diseases and their consequences require a multidisciplinary approach in the study and creation of prevention measures, as well as the integration of all existing knowledge and experiences of relevant subjects. Only on the basis of scientifically verified information on the harmfulness of addiction, it is possible to create purposeful and effective prevention programs. The dominant and key role in this process is played by primary prevention, which is impossible to implement without the entire society and institutions of the system, with special emphasis on those in the field of upbringing and education.

Keywords: addiction, alcoholism, drug addiction, prevention, safety culture

Introduction

Addiction to psychoactive substances (PAS), smoking, the Internet and video games is a serious social deviation, with strong negative implications for public health worldwide (Soremekun, 2020). The development of addiction is

* boro.merdovic@gmail.com

** zivaljevic@gmail.com

primarily contributed by individual and social factors such as curiosity, desire to identify with other members of the group, emotional instability, alienation, avoidance of difficulties and dissatisfaction, escape to the virtual world. It usually begins in the period of adolescence, the most vulnerable period of personality development, when the personality of a young person is most susceptible to the influences of the external environment. The mentioned development phase is characterized by the formation of identity, the discovery of new values, attempts to realize one's own interests, as well as the re-examination of the rules of life and valid social norms. In this period, important issues related to establishing an adequate relationship with peers and belonging to desired social groups, choice of professional orientation and lifestyle, attitude towards authorities in the family and school, which is often characterized by rebellion and resentment in relation to the imposition of certain norms and rules of conduct.

Recently, there has been more and more talk about addiction to the Internet, video games, games of chance or betting as modern forms of addiction, which also have unforeseeable consequences for the psychophysical health of adolescents. These forms of behavior of young people represent a social deviation, however, they cannot be called addiction, if they are not a phenomenon that has a certain duration (continuity), which is why the term abuse is more often used.

Approaches to the prevention of substance abuse are diverse and uneven, so it is difficult to create a concept that would satisfy experts of different profiles. In the literature, we encounter numerous education programs in schools about the harmfulness of drugs and addiction. Some programs focus only on preventing cigarette smoking, others on alcohol abuse, and some include all behaviors related to harmful substances. In programs aimed at alcohol abuse, there is no consensus on whether the goal should be abstinence or responsible decision-making (Dryfoos 1990, 151). There is no consensus on whether programs should focus only on substance abuse or address more general issues related to predictors of addiction, such as family ties, social environment, inadequate parenting skills, socio-pathological parental patterns, inadequate school success. A large number of programs are aimed at preventing addiction in the context of improving public health and comprehensive health education. These are programs with a focus on general population prevention policy. This view suggests that the change in behavior will result from the application of restrictive laws and the tightening of penal policy, as well as media propaganda aimed at public opinion and society as a whole, and not only at younger categories of the population.

How and in what way to oppose certain forms of addiction? How to prevent sociopathological forms of behavior and social deviations, which certainly include addiction? Are addiction diseases viewed as a medical or as a social problem? The aim of this paper is to clarify some of these ambiguities and point out the positive tendencies in the prevention of addiction.

Definition and typology of addictions

Definitions of abuse and dependence on PAS are intertwined with the political, moral and cultural values of society. In some cultures and societies, certain substances, although addictive, are not considered drugs. The degree of social tolerance to the consumption of certain substances is also different, so the use of alcohol in moderate amounts in certain environments is considered desirable because it “improves health”.

When defining the terms related to addiction, we cannot but touch on the term “dependency” as well. Somewhere, addiction and dependency are considered synonyms, especially in the medical literature. There are a number of terms related to addiction (physical, loss of control, craving, abstinence syndrome), whose definition in different sciences, with the general concept of addiction, give a dense and rich interaction to the meaning and understanding of this phenomenon (Zobenica 2019, 234). The main characteristic of addiction is the loss of control. In this case, it means losing control when consuming PAS. According to recent views, addiction has become an internal biochemical disease that may or may not involve a substance (Shaffer, 2005). Medical experts and theorists mean brain disease by addiction. So the American Psychiatric Association (APA 2000) defines addiction as: a chronic, relapsing, neurobiological brain disease characterized by compulsive drug use despite negative consequences. However, addiction cannot be considered only a brain disease, but it also implies numerous sociological components that determine it primarily as a socio-medical problem. Precisely because of this dualism, addiction is equated with the notion of dependency in numerous scientific papers. According to the definition of the World Health Organization (WHO), dependency means a state of periodic or continuous intoxication caused by repeated use of natural or synthetic drugs. Also according to the World Health Organization, pathological dependency is a mental and sometimes even physical condition resulting from the interaction between a living organism and an exogenous substance, which is characterized by behavioral responses and other reactions that always include a compulsive need to consume the substance continuously or periodically. Psychological effects and/or avoided discomfort associated with discontinuation of drug use. In addition to these two terms, the most acceptable term in the domestic literature is “abuse”, which unites the two previous ones. The term abuse is also less pejorative and stigmatizing than the terms addiction and dependency.

Drug addiction - narcotism as a scourge of modern times

Regardless of social and material status, political affiliation, racial and religious affiliation, for millions of people across the world, drugs are an unavoidable part of daily activities, from daily rituals to serious abuse. Whether viewed

as a social phenomenon or as a mere pattern of individual behavior, drug use is marked as an undesirable, harmful, and entirely problematic phenomenon, subject to a complex system of social control. Based on international agreements, translated into criminal legislation of sovereign states and materialized as drug prohibition, the control system includes a wide range of social actions aimed at combating and preventing the production, distribution, trade and consumption of drugs. (Radulović 2004, 50).

The period of life when person most often tries drugs for the first time is adolescence. The largest number of prevention programs are focused on this age of growth. They most often refer to education and information about drugs, harmful effects on mental and physical health, consequences for the person and the social environment. According to a study conducted in European countries, youth information about drugs was considered one of the predictors of PAS abuse. However, in countries such as Denmark, Ireland, Italy, Norway, Sweden and the United Kingdom, between 84% and 89% of students are very well informed about all drugs, and these countries are the ones with high prevalence rates of drug abuse. The least knowledge about drugs is in Greenland and Romania (34% and 39%). The most famous are marijuana (hashish), which 91% of students have heard of, and heroin (89%). Methadone is the least known substance, which has been heard of by an average of 36% of students (from 9% in Greenland to 79% in Ireland) (ESPAD Report 1999).

According to the results of the National Survey on Lifestyles of the Population of the Republic of Serbia in 2014 - use of psychoactive substances and games of chance, the use of illegal drugs, at least once in a lifetime, was recorded in 8.0% of the total population aged 18 to 64 (10.8% of men and 5.2% of women), with a higher representation (12.8%) in the younger adult population 18 to 34 years of age. The most commonly used illegal drug among the adult population is cannabis (marijuana and hashish), the use of which, at least once in a lifetime, has been reported in 7.7% of respondents aged 18 to 64 (10.4% of men and 4.9% of women). The use of other illegal drugs is very rare, 1.6% of respondents (2.5% of the population aged 18–34) used other illegal drugs. Drugs from the group of sedatives and hypnotics in the previous year were used by 22.4% of respondents (13.9% of men and 30.9% of women).¹

According to Bjelajac, the most common motives for drug use when it comes to young people are (Bjelajac 2017, 488):

- integration into society
- a sense of satisfaction
- solving psycho-physical problems
- striving to be successful in society and “special”
- the need to experiment

¹ National Survey on Lifestyles of the Population of Serbia in 2014 - Use of Psychoactive Substances and Gambling, Institute of Public Health of Serbia “Dr Milan Jovanovic Batut”

The most common reasons for consuming PAS are peer pressure, the need to relieve stress, increased energy and concentration, relaxation, pain relief, increased self-esteem, and escape from reality. The initial motives for taking PAS are mainly inspired by the desire to satisfy curiosity about the action of these substances, the need to belong to a group, the desire for new experiences, avoiding boredom, the need to escape problems and reduce social fears and insecurities (Ramah, 2001). Later, there is a phase of more frequent consumption of substances that over time causes mental and physical dependence. The main characteristics of addiction are: habituation, tolerance, adverse effects on consumer health, unsuccessful attempts to quit or reduce the dose, continuous use of the substance despite the knowledge that it is the cause of mental or physical illness, progressive neglect of alternative pleasures or interests and withdrawal syndrome. (Marić 2005).

The consequences of the abuse of PAS are numerous and inconceivable in modern society. According to the latest report for 2020 from the European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), and despite the situation with the COVID-19 virus pandemic, most indicators indicate that the availability of drugs is extremely high. The amount of seized cocaine is extremely large, with over 181 tons in 2018, which indicates an extensive and well-organized distribution network of narcotics on a global level. The doubling of heroin seizures in the European Union and the growing seizures in Turkey are worrying, as are reports of heroin production within the European Union. Also, cannabis has become increasingly available, as have products that contain or are produced from cannabis.²

Alcohol type addiction

Alcoholism is one of the most widespread addiction diseases, which manifests itself as a loss of the ability to refrain from excessive alcohol use, which leads to disruption of the mental and physical health of the consumer and his family and wider social life. The etiology of alcoholism is complex and multifactorial, which includes social, medical, biological, economic and cultural factors.

In 1951, the World Health Organization declared alcoholism a disease. According to the above definition, “Alcoholics are persons who drink alcohol excessively and whose alcohol dependence is so great that they manifest either overt mental disorders or manifestations that affect their physical and mental health, their relationships with other people and their good social and economic behavior, or only prodromes, which suggest disorders of this nature, and therefore, such person should be subjected to treatment” (Rot 1992, 148). In the literature, we can come across the term “alcohol dependence” adopted by the

² European Drug Report 2020: Trends and Developments EMCDDA, Lisbon, September 2020

World Health Organization, instead of the term alcoholism. According to that definition, the dependence of the alcohol type is the consumption of alcoholic beverages above the limit that are culturally accepted and at inappropriate times, which endangers the health and social functioning of the consumer (Dimitrijević, 2004). The WHO estimates that in 2010, there were 208 million people worldwide who developed alcoholism, representing 4.1% of the population over the age of 15. Alcoholism is a typical sociopsychiatric illness, manifested by behavioral, interpersonal, and value system disorders (Sedmak, 2002). Alcohol dependence syndrome is a set of physiological, behavioral and cognitive phenomena when the use of alcohol for a person becomes more important than other patterns of behavior, which previously had a higher value for a person (Nastasić 2011, 14).

The period when an individual becomes an alcoholic is long and goes through several phases that are characterized by a slow and imperceptible transition from “normal” consumption to the stage of chronic alcoholism. The initial phase is most often related to the period of adolescence, while the last phase, chronic alcoholism, depends on the intermediate phases and the intensity and frequency of alcohol use in them. In the literature, a chronic alcoholic is a person with severe addiction, who consumes excessive alcohol and shows mental disorders in the form of loss of control, amnesia, delirium tremens or such manifestations that indicate damage to his physical and mental health and the presence of social and economic problems.

Alcohol consumption is widely present in the Republic of Serbia. It is deeply rooted in our society and is an inseparable part of most common norms and cultural patterns, which are passed down through the generations. In this way, a complex systemic process of the emergence and development of alcohol abuse and alcoholism is additionally activated and initiated, which includes individuals but also their social environment, and above all the family.

We notice an increasingly frequent problem with alcoholism in young people during adolescence, who often experiment with combining alcohol and other psychoactive substances (sedatives, amphetamines, etc.). In the population aged 18 to 64, more than 70% of the population consumed alcohol at least once in past 12 months, of which 82.1% were men and 62.4% women.³ One third of the adult population in the Republic of Serbia (31.6%) consumed alcohol two to three times in the 30 days preceding the survey, according to data from 2006. According to the results of the same research, daily consumption of alcoholic beverages in the Republic of Serbia was present in 3.4% of the population.⁴

³ Institute of Public Health of Serbia “Dr Milan Jovanović Batut”. National survey on life-styles of the population of Serbia in 2014: use of psychoactive substances and gambling, Belgrade 2014.

⁴ Institute of Public Health of Serbia “Dr Milan Jovanović Batut”. Health Statistics Yearbook of the Republic of Serbia 2012, Belgrade, 2013

Alcohol abuse and alcohol addiction are more common than any other substance abuse disorder and its consequences are comprehensive and insidious (Cook & Abreu, 1998). Alcohol-related disorders are divided into three groups (Powers 2007, 350):

- disorders in which alcohol directly affects the brain (intoxication, delirium, hallucinations),
- disorders related to the effects of alcohol on behavior,
- disorders associated with persistent alcohol effects (such as amnestic disorder)

According to the WHO, 3.3 million people in the world die as a result of alcohol consumption every year. In the 15-29 age group, 320,000 deaths worldwide may be related to alcohol use, accounting for 9% of all deaths in the dying structure in this age group (WHO, 2010). A particular problem in almost all countries is the significant increase in alcohol intoxication among young people. Every year, more than 55,000 young Europeans die as a result of alcohol abuse (one in four deaths in Europe among young men aged 15 to 29 is linked to alcohol) (WHO, 2006). Taking into account the years of life lost due to premature death, as well as the years lived with the disability, the bed influence of alcohol consumption is even greater and represents a share of 10.8% of the burden of diseases in the region. A particularly important health and economic problem is the harmful use (abuse) of alcohol without signs of alcohol dependence as a disease (traffic accidents, other accidents, fights, murders, liver damage, cardiovascular diseases, etc.).⁵

Other forms of addiction: internet, smoking, gambling

In recent decades, a new group of addictions has been identified, the so-called “behavioral or non-drug addiction.” This group includes pathological gambling, compulsive shopping, addictions to new technologies (television, Internet, social networks, video games), workaholism, sex addiction. Substance dependence and behavioral dependence show similar phenomenological characteristics, such as craving, tolerance, and abstinence. It is controversial, however, whether all or at least some of them should be considered real disorders or just “normal”, albeit extreme behavior. Currently, dependence on new technologies is attracting a lot of attention due to the significant social impact it has in modern society (Adams 2016).

⁵ Regulation of the National Program for the Prevention of Harmful Alcohol Use and Alcohol-Induced Disorders in the Republic of Serbia: 115 / 2017-3, Službeni glasnik RS: 115/2017

Addiction to the Internet and video games

It can be said that modern society is a society of countless illuminated screens. These screens are not just a two-dimensional representation of traditional media content, on the contrary - they are the means by which the greatest interconnection of people and content is achieved. The digital revolution has taken over all segments of society and changed the way human beings function even on a daily basis, from socialization to business, encompassing most of the things between (Bjelajac and Filipović 2021, 52). Internet addiction is defined as a set of behaviors and knowledge associated with the use of the Internet, which result in negative personal and professional consequences for the user (Price 2011, 40). Internet addiction is a psychiatric disorder with strong negative consequences on the psycho-social, work, family, financial and economic functioning of one person. Although there is no scientific consensus on whether Internet addiction is a psychological or psychiatric disorder, there is serious research advocating both views (Bjelajac & Filipović 2020, 242).

Kimberly Young, who pointed out the problem of internet addiction and formed the internet addiction test (IAT), believes that a person needs to meet five or more criteria in six months in order to be called herself an Internet addict. These are the following criteria: occupation with the object of addiction, tolerance to the use of the Internet, the appearance of symptoms of abstinence crisis when trying to reduce the use or deprivation of the Internet (anxiety, depression, irritability), inability to control Internet use, stay on the Internet longer or access more often than planned, the appearance of problems in social relations, at school, at work, due to the use of the Internet, hiding real time spent on the Internet (deceiving family, colleagues, therapist), perceiving the Internet as a way to escape problems (anxiety, sadness, guilt) (Rosić 2019, 53). Other views focus on the problematic use of certain aspects of the Internet, such as video games, pornography, social media, etc. In this approach, the Internet is merely a platform or means of communication to achieve what is truly addictive.

One of the many negative consequences of using the Internet is the way too much time spent playing video games by young population. Not wanting their children to stand out from the clichés that their peers proclaim, parents completely uncritically buy certain video games for their children. At the beginning, these games are a substitute for parental care and supervision and represent the “opportunity” for parents to rest because their children are occupied playing. Later, it becomes a concern due to too much time spent at the computer, in playrooms, poor school performance, loss of work habits, alienation from peers and society, creating a subculture of players and a number of other consequences that affect the development of young people. The most difficult consequence of frequent playing video games is the creation of addiction, which becomes increas-

ingly important and requires serious intervention by experts of various profiles (Bjelajac & Merdović 2019, 55).

Smoking addiction (nicotine addiction)

Smoking is a serious social problem with major public health implications. According to some research in Western countries, 25-30% of the general population currently smokes. Tobacco use is the leading premature cause of death in the United States, responsible for more than 400,000 deaths annually. In the US and Europe, 70% of all smokers have tried to quit smoking at least once, but only about 6% of them have managed to maintain abstinence (Giuseppe Di Giovanni 2012). Nicotine withdrawal syndrome includes: cravings, depression, disturbed sleep, decreased ability to perform certain tasks, dry or productive cough, increased appetite, slowed heart rate (APA).

Nicotine is a strong psychoactive substance that, like other drugs, leads to changes in the brain, creating a strong dependence, tolerance and abstinence difficulties when you stop taking it. The basis of nicotine addiction is a combination of positive boosts such as improving mood and avoiding the negative emotional state produced by nicotine withdrawal (Dani & Heinemann 1996). Nicotine addiction is characterized by most of the symptoms that are present in PAS addiction, but smoking is socially accepted, because it does not cause harmful consequences or problems in the social functioning of the consumer as PAS, so prevention measures are given less importance. Nevertheless, many experts point out that the development of tolerance and physical dependence in nicotine is similar to the other psychoactive substances (Henningfield 1986).

Gambling addiction

Gambling is a widespread, legal, socially acceptable and accessible form of entertainment (Bošković - Đukić 2009). It is an activity of spending money or other values with the hope of increased bet, but with the risk of complete loss (Wurtzburg 2019). From the earliest development of human society, gambling and games of chance have been a form of entertainment. In modern society, it is an activity defined by law, from which its organizers generate enormous revenues. The prevalence of gambling in the general population varies around the world. In North America, the prevalence of gambling in the adult population ranges from 0.4 to ~ 2% (Hodgins et al. 2011) in Norway from 0.2%, and in Hong Kong to 5.3% (Wardle et al. 2007). Due to the large turnover of money and income, gambling is often associated with organized crime, especially when it comes to illegal betting.

Gambling itself is not a social disorder. As a form of entertainment and leisure, it mainly represents socially and socially acceptable behavior, while pathological gambling or gambling addiction occurs in those cases when the desire to gamble overcomes all other social categories. Pathological gambling causes negative implications in all spheres of consumer life. It is most often manifested through neglect of the family, social relations, work and school obligations.

The motives for gambling are different but can be grouped into five categories. According to Binde (Binde 2009) these are: hope to win the main prize, social prize (socialization, competition, prestige that provides gain and/or display of skills), intellectual challenge, change of mood (due to the exciting character of most games) and the chance of winning. Gambling is usually a vicious circle where from an individual can hardly get out without the help of experts and the support of close people (parents, school, spouse or partner, friends). First, there are problems of a financial nature, which leads to indebtedness to family and friends, disruption of relations at these levels. With the escalation of the problem and the parallel loss of support in the family and the environment, there is dropping out of school and job loss, connecting with so-called moneylenders and people from the criminal environment, alienation from previous social networks and social events and finally alienation from oneself, with all physical consequences and consumer mental health. Gambling is often connected with crime through illegal gambling, committing criminal acts in order to get the money necessary for gambling or repaying the debt caused by gambling, etc. It is also associated with other forms of addiction (PAS, smoking) and is very rarely an isolated problem.

Causes and consequences of addiction

Addiction diseases are multicausal and their occurrence is influenced by a wide range of individual and social factors. Significant social factors for the use of PAS are the tolerance of society towards taking PAS, non-existence or non-compliance with norms and laws related to the sale of alcohol, the existence of an illegal market for the sale of PAS, disorganization of society, economic crisis (Dragišić-Labaš & Milić 2007). One of the often mentioned social factors is the family. Significant family factors include family attitudes towards PAS - permissiveness, even encouragement, absence or inconsistency of family rules regarding the behavior of its members, family and marital conflicts, weak cohesion (absence of closeness and positive relationships) (Djukanović 2000). A study of risk factors for PAS abuse showed that among students who feel that they do not have adequate parental attention, 17.5% drink continuously, and 14.2% do not drink at all. Students who have adequate parental attention in 10.9% drink continuously, and in 22.9% of cases do not drink at all. In families where problems are not solved, 27% drink continuously and 10.5% do not drink. In contrast, in

families where problems are solved, 8.2% drink, while 24% do not drink at all (Dickov & Jovanović 2020, 45). Risk factors associated with drug use during adolescence include low self-esteem, low religiosity, poor school performance, parental rejection, family dysfunction, abuse, insufficient or excessive parental control, and divorce (McMahon 1994). According to some studies, externalized problems, including Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), are a risk factor for addiction in adolescence (Kramer & Loney 1981).

The consequences of addiction are numerous and affect all aspects of an individual's life, and at the same time have negative implications for the narrower and wider social environment. Most often in the literature, we come across research that has examined the negative consequences of PAS addiction, although the consequences of other forms of addiction are not negligible. The consequences can be categorized into those that affect the consumer (personal), family and social. When we talk about personal consequences, we usually mean a wide range of effects that affect psycho-physical health. Psychological effects are reflected primarily in the realization of feelings of satisfaction and euphoria. The feeling of satisfaction requires occasional or regular intake of the substance in order to create a pleasant mood or to avoid an unpleasant mood (WHO). Physical dependence is characterized by “adapted” (changed) state of the organism, which, after the cessation of intake of the substance that causes addiction, manifests itself in physical disorders” (WHO). Physical dependence is a condition that develops as a consequence of adaptation (tolerance) caused by resetting homeostatic mechanisms in response to repeated administration of a substance (O'Brien, 2001). If you abruptly stop consuming the substance that causes addiction, there is an imbalance and a physical disorder in the body called the abstinence syndrome. Manifestations of withdrawal syndrome are different with different substances that the user ingests. It most often causes disorders of the heart and internal organs, and is accompanied by pain, sweating, tachycardia, vomiting, and nausea. With the re-introduction of the substance, the abstinence syndrome quickly disappears. This is exactly one of the biggest motives that makes an addict reintroduce the substance into the body. Side effects that cause addiction are anxiety, fatigue, depression, poor motor skills, drowsiness, vomiting, muscle cramps, convulsions, delirium. The most serious consequence of addiction is the death of the user.

The family of addicts suffers from numerous consequences, which most often refer to disturbed family relationships, lack of attention and love, domestic violence, alienation from the family, divorce, running away from home, etc. The negative effects of addiction are reflected in both the narrower and wider social environment. With adolescents, this is seen through running away from school, neglect of school obligations, dropping out of school, violent behavior and aggression towards peers and teachers. With adults, it manifests itself through poor performance at work, inefficiency, injuries at work (yourself or others), increased costs of treatment and rehabilitation, costs of court proceedings due to

the commission of crimes and numerous other indirect negative effects such as causing accidents, committing crimes in order to obtain narcotics, prostitution, violent behavior under the influence of substances, etc. In addition to the individual, his family and close social networks, society as a whole bears certain consequences, which are directly or indirectly related to addiction diseases.

Addiction prevention

Preventing and combating addiction requires a multidisciplinary approach and the inclusion of all the capacities of society. Public health protection is the basis of this concept, which includes measures of treatment, rehabilitation, resocialization and reintegration of addicts into the social community. Prevention of the use of addictive substances (PAS, tobacco) and behaviors that create addiction to the Internet and video games, is the primary link in protecting and improving the health of the general population. The implementation of preventive measures requires synergistic action of the competent state bodies, civil society and media, as well as the development of partnerships and transnational projects in order to exchange experiences and global direct action.

Based on preventive measures, the emphasis is placed on primary or general prevention, which is aimed at preventing certain forms of addiction or the impact on the general public health of the population. It is a series of measures in the field of education, psychotherapy, sociotherapy or at the legislative level. In accordance to international practice, Serbia has incorporated a number of legal acts in this area into its positive legislation, which emphasizes preventive action. These are primarily strategies for the prevention of drug, alcohol and smoking abuse, the operationalization which includes various profiles of experts: doctors, psychologists, special educators and social workers, but also teachers, educators, lawyers, economists, priests.

The role of the family is extremely important for the implementation of addiction prevention measures. The period of adolescence is vulnerable to the influences of the external environment, so the family is the basis for the socialization of its members, especially at this age. The quality of the family system and the positivity of the social environment induce the psychological design of the personality. That is why it is especially important to educate the family and parents on how to help children socialize in the right way and avoid all the “traps of the outside world”. Education of parents and students in school is the basis of almost all general and prevention programs, when it comes to addiction diseases. The future of such an approach should be educating students about the security threats that can lead them to addiction to PAS and smoking, but also other forms of addiction. The most comprehensive approach to such education would be the introduction of safety culture as a separate subject by which children would be presented with all the harmful effects of various substances and forms of addic-

tion. It should also include other forms of protection of children's safety, primarily from criminal behavior, delinquency, social deviations, prostitution, sexually transmitted diseases, child trafficking, etc.

Conclusion

According to the results of numerous researches and studies, addiction diseases represent a non-infectious epidemic of the 21st century. They are an integral part of everyday life and a turning point in the destiny of addicts, and at the same time they indirectly deeply permeate all spheres of society (economic, political, social). They leave the most serious consequences on the health, social welfare and general security of modern society. Due to the consequences caused by certain forms of addiction, it is necessary to improve diagnostics, treatment, rehabilitation, develop preventive programs with the aim of protecting public health, but also successful resocialization and reintegration of the individual.

The sudden and continuous growth of different types of addictions and deviations in children and adolescents has led to the need for psychological monitoring of children in the educational environment. Another priority is to create a safe environment for childhood by educating parents and teachers. The feeling of insecurity that increasingly dominates the youth population, due to the significant impact of negative social events, requires greater efforts in educating young people about protecting their safety and increasing the level of safety culture. All relevant factors of a society in a multidisciplinary manner must take part in creating policy measures for the prevention of addiction and other forms of antisocial and delinquent behavior, as part of the measures aimed for raising the health and safety of society as a whole, especially its most vulnerable citizens - young people.

References

1. Adams, Margaret. 2016. *Internet Addiction : Prevalence, Risk Factors and Health Effects*. Nova Science Publishers
2. Binde, Pier. 2009. Exploring the impact of gambling advertising: An interview study of problem gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(4), 541–554.
3. Bjelajac, Željko & Aleksandar Filipović. 2020. INTERNET ADDICTION DISORDER (IAD) AS A PARADIGM OF LACK OF SECURITY CULTURE. *The Culture of Polis*, year XVII (2020), no. 43, pp. 239-258.
4. Bjelajac, Željko & Boro Merdović. 2019. Influence of video games on pro-social and anti-social behavior . *The Culture of Polis*, year XVI (2019), no. 43, 53-65.

5. Dani Jon & Stephen Heinemann. 1996. Molecular and cellular aspects of nicotine abuse. *Neuron*, 16, 905-908.
6. Dryfoos, Joy. 1990. *Adolescents at Risk : Prevalence and Prevention*. New York: Oxford University Press
7. European Drug Report 2020: Trends and Developments EMCDDA, Lisbon, September 2020, последњи приступ 11.3.2021.
www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2020_en
8. Giuseppe Di Giovanni. 2012. *Nicotine Addiction: Prevention, Health Effects and Treatment Options*. Nova Biomedical.
9. Henningfield, Jack. 1986. How tobacco produces drug dependence. In J. K. Ockene (Ed.), *The pharmacologic treatment of tobacco dependence: Proceedings of the World Congress (19–31)*. Cambridge, MA: Institute for the Study of Smoking Behavior and Policy.
10. Hodgins, David, Jonathan Stea & Ernest Grant. 2011. Gambling disorders. *Lancet.*, 378, 1874-1884
11. Kramer John & Loney Jan. 1981 Childhood hyperactivity and substance abuse: a review of the literature. In: Gadaw KD, Bialer I, eds. *Advances in Learning and Behavioral Disabilities*, vol. 1. Greenwich, Conn: JAI Press.
12. McMahon Robert. 1994. Diagnosis, assessment and treatment of externalizing problems in children: the role of longitudinal data. *J Consult Clin Psychol.* 62(5):901-917.
13. O'Brien, Charles. 2001. Drug addiction and drug abuse, In, Goodman & Gilman's *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 10th edition. (Hardman, J.G., Limbird, L.E. and Goodman Gilman, A., eds.) McGraw-Hill (Medical Publishing Division), New York, Chicago, San Francisco, Lisbon, London, Madrid, Mexico City, Milan, New Delhi, San Juan, Seoul, Singapore, Sydney, Toronto, 621–642.
14. Shaffer, Howard. 2005. From disabling to enabling the public interest: Natural transitions from gambling exposure to adaptation and self-regulation. *Addiction*, 100(9), 1227–1230.
15. Soremekun, Rebecca. 2020. *The South African Journal of Psychiatry: SAJP: the Journal of the Society of Psychiatrists of South Africa* Volume: 26 (2020) ISSN: 1608-9685 Online ISSN: 2078-6786
16. The 1999 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries, Stockholm, December 2000; последњи приступ 13.3.2021.
www.espad.org/content/1999-espad-report-alcohol-and-other-drug-use-among-students-30-european-countries
17. Wardle, Heather, Kery Sproston, Jim Orford, Bob Erens, Mark Griffiths, Rochele Constantine & Susan Pigott. 2007. *British Gambling Prevalence Survey 2007*. London: National Center for Social Research.
18. Wurtzburg, Susan J. 2019. „Compulsive Gambling.” *Salem Press Encyclopedia of Health*.

19. Бјелајац, Жељко. 2017, Безбедносна култура-умеће живљења, Правни факултет за привреду и правосуђе, Нови Сад
20. Бошковић-Ђукић, Даница. 2009. Улога породице у превенцији патолошког коцкања. Здравствена заштита 38, (4): 31-36.
21. Димитријевић, Иван. 2004. Болести зависности. Београд: КИЗ Центар
22. Дицков, Александра и Мирјана Јовановић,. 2020. Истраживање фактора ризика злоупотребе психоактивних супстанци међу младима у Републици Србији, Институт за истраживање и развој добрих пракси
23. Драгишић-Лабаш Слађана и Милан Милић. 2007. Болести зависности као болести друштва, породице и појединца. Социологија, 49(1): 31-43.
24. Ђукановић, Борислав. 2000. Превенција, лечење и истраживање алкохолизма у београдском Заводу за болести зависности. у: Димитријевић И, исар. Болести зависности: развој активности на превенцији, лечењу, едукацији и истраживању у Југославији. Београд: Медицински факултет.
25. Зобеница, Адела. 2019. „Адикција: болест и/или социјални конструкт „Социолошки преглед, vol. LIII, no. 1, стр. 233–253
26. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2012. Београд, 2013.
27. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Национално истраживање о стиливима живота становништва Србије 2014. године : коришћење психоактивних супстанци и игре на срећу. Београд, 2014.
28. Марић, Јован. 2005. Клиничка психијатрија, Београд, Меграф-Београд, 2005.
29. Настасић, Петар. 2011. Екосистемски приступ алкохолизму. Београд: Публикум.
30. Национално истраживање о стиливима живота становништва Србије 2014. године – коришћење психоактивних супстанци и игре на срећу, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”
31. Радуловић, Драган. 2004. „Социолошки аспекти злоупотребе психоактивних супстанци” у „Болести зависности” ур. Миловановић Димитрије и др. Европски центар за мир и развој (ЕСРД), 50-62.
32. Рамах, Александар. 2001. Психоактивне супстанце. Београд: Интерпринт.
33. Росић, Марија. 2019. „Болести зависности које нису узроковане психоактивним супстанцама” *Psymedica* 8(1-2): 52-56
34. Рот, Никола. 1992. Улога психолога у лечењу алкохоличара. Београд, Издавачко предузеће Рад
35. Седмак, Томислав. 2002. Превенција алкохолизма у XXI веку. Сијаринска бања: XVIII саветовање терапеута болести зависности.

36. Уредба о Националном програму превенције штетне употребе алкохола и алкохолном узрокованих поремећаја у Републици Србији: 115/2017-3, „Службени гласник РС” 115/2017.