

# Kapital za oporavak

---

Furjan, Lana

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:165545>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-04**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Kapital za oporavak: Perspektiva liječenih ovisnika o kockanju**

Ime i prezime studentice:

Lana Furjan

Zagreb, rujan 2024.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Kapital za oporavak: Perspektiva liječenih ovisnika o kockanju**

Ime i prezime studentice:

Lana Furjan

Ime i prezime mentora:

prof. dr. sc. Neven Ricijaš

Ime i prezime komentorice:

prof. dr. sc. Ivana Borić

Zagreb, rujan 2024.

## **Izjava o autorstvu rada**

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Kapital za oporavak: Perspektiva liječenih ovisnika o kockanju* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Lana Furjan

Mjesto i datum: Zagreb, 6. rujna 2024.

## **Zahvale**

Hvala profesoru Nevenu Ricijašu i profesorici Ivani Borić što su me vodili i motivirali kroz cijeli proces pisanja diplomskog rada.

Mama i tata, hvala što ste uvijek vjerovali u mene. Bez vaše podrške ne bih mogla uspjeti. Također hvala mojoj braći što su mi uvijek omogućili mir potreban za učenje i što su imali strpljenja za mene.

Hvala Domiju koji je uvijek bio moj oslonac i moja motivacija.

Hvala mojim prijateljicama i kolegama s faksa koji su mi olakšali i uljepšali studiranje.

## **Kapital za oporavak: Perspektiva liječenih ovisnika o kockanju**

Studentica: Lana Furjan

Mentor: prof. dr. sc. Neven Ricijaš

Komentorica: prof. dr. sc. Ivana Borić

Program/modul: Socijalna pedagogija/Odrasli

### **SAŽETAK:**

Šteta uzrokovana ovisnosti o kockanju obuhvaća različite negativne posljedice koje se odražavaju na pojedinca, obitelji, zajednice i društvo. Negativne posljedice ovisnosti o kockanju uključuju financijske dugove, pogoršanje psihičkog i tjelesnog zdravlja, narušavanje socijalnih odnosa i probleme sa zakonom. Veliku važnost tijekom oporavka od ovisnosti o kockanju ima kapital za oporavak. Pozitivan kapital za oporavak od ovisnosti odnosi se na snage pojedinca koje mu omogućuju uspješnu apstinenciju i oporavak, dok negativan podrazumijeva čimbenike koji otežavaju proces oporavka. Cilj ovog istraživanja jest sjećanje uvida u osobne i okolinske čimbenike pozitivnog i negativnog kapitala za oporavak kod osoba koje, nakon formalnog liječenja, pohađaju grupu podrške za održavanje apstinencije. Istraživanje je provedeno s liječenim ovisnicima o kockanju metodom fokusne grupe, a prikupljeni podaci u fokusnim grupama obrađeni su metodom kvalitativne analize. Rezultati istraživanja pokazuju kako pozitivan kapital za oporavak olakšava i potiče oporavak, dok negativan kapital za oporavak otežava održavanje apstinencije i oporavak od ovisnosti. Pozitivan kapital za oporavak uključuje osobni rast i zadovoljstvo životom u individualnoj domeni, otplaćivanje dugova, obnovljene i iskrene obiteljske i prijateljske odnose, sigurno radno mjesto te program liječenja ovisnosti o kockanju u zajednici. Neugodne emocije i nestrukturirano slobodno vrijeme, opterećivanje dugovima ili nepostojanje dugova, prigovaranje članova obitelji i mogućnost ostajanja bez podrške, prijatelji kockari, radno mjesto u doticaju s novcem, a osobito reklamiranje industrije igara na sreću te slaba osviještenost društva o problematici kockanja predstavljaju značajan negativan kapital za oporavak. Prema tome, ovo istraživanje doprinosi boljem razumijevanju procesa liječenja i oporavka.

**Ključne riječi:** *šteta uzrokovana kockanjem, liječenje ovisnosti o kockanju, kapital za oporavak, perspektiva liječenih ovisnika*

## **Recovery capital: Perspective of Treated Gamblers**

Student: Lana Furjan

Mentor: Prof. Neven Ricijaš, PhD

Co-mentor: Prof. Ivana Borić, PhD

Program/module: Social Pedagogy/Adults

### **SUMMARY:**

Gambling-related harm encompasses various negative consequences that affect individuals, families, communities and society. The negative consequences of gambling addiction include financial debt, deterioration of mental and physical health, disruption of social relationships and legal issues. Recovery capital is of great importance during recovery from gambling addiction. Positive recovery capital refers to the individual's strengths that enable him to achieve successful abstinence and recovery, while negative capital includes factors that make the recovery process difficult. The aim of this research is to gain insight into personal and environmental factors of positive and negative recovery capital among individuals who, after formal treatment, attend a support group to maintain abstinence. The research was conducted with treated gambling addicts using the focus group method, and the data collected in the focus groups were analyzed using qualitative analysis. The results of the research show that positive recovery capital facilitates and promotes recovery, while negative recovery capital hinders the maintenance of abstinence and recovery from addiction. Positive recovery capital includes personal growth and life satisfaction in the individual domain, paying off debts, renewed and sincere family and friendship relationships, secure employment, and a gambling addiction treatment program within the community. Negative emotions and unstructured free time, the burden of debts or absence of debts, complaints from family members and the potential for losing support, gambler friends, employment involving money, and especially the advertising of the gambling industry, as well as low societal awareness of gambling-related issues represent significant negative capital for recovery. Therefore, this research contributes to a better understanding of the treatment and recovery process.

**Key words:** *gambling-related harm, gambling addiction treatment, recovery capital, perspective of treated addicts*

# SADRŽAJ

|  |    |
|--|----|
| 1. OVISNOST O KOCKANJU I PSIHOSOCIJALNA ŠTETA .....  | 1  |
| 2. LIJEČENJE OVISNOSTI O KOCKANJU .....  | 9  |
| 2.1. Farmakoterapija .....   | 10 |
| 2.2. Psihološke intervencije .....   | 11 |
| 3. KAPITAL ZA OPORAVAK.....  | 15 |
| 3.1. Kategorije kapitala za oporavak.....  | 16 |
| 3.2. Negativni kapital za oporavak .....   | 18 |
| 3.3. Kapital za oporavak u području ovisnosti o kockanju .....                                 | 19 |
| 4. METODOLOGIJA .....  | 21 |
| 4.1. Cilj i istraživačka pitanja .....   | 21 |
| 4.2. Uzorak sudionika .....  | 21 |
| 4.3. Metoda prikupljanja podataka .....  | 22 |
| 4.4. Postupak provedbe istraživanja.....   | 23 |
| 4.5. Metoda obrade podataka.....   | 24 |
| 5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA .....  | 25 |
| 5.1. Obilježja (osobna i okolinska) koja doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje 25     |    |
| 5.1.1. Individualni rizični čimbenici koji doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje..... | 26 |
| 5.1.2. Okolinski rizični čimbenici koji doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje .....   | 27 |
| 5.1.3. Glavni razlozi uključivanja u tretman ovisnosti o kockanju .....                        | 29 |
| 5.2. Pozitivne dimenzije kapitala za oporavak .....  | 31 |
| 5.2.1. Snage za održavanje apstinencije na individualnoj razini .....                          | 31 |
| 5.2.2. Snage vezane uz financije .....   | 33 |
| 5.2.3. Snage u obitelji .....  | 34 |
| 5.2.4. Snage vezane uz prijatelje i druženje.....  | 35 |
| 5.2.5. Snage u radnom okruženju .....  | 36 |
| 5.2.6. Snage u okruženju/zajednici.....  | 38 |
| 5.2.7. Snage tretmana/liječenja .....  | 39 |
| 5.3. Negativne dimenzije kapitala za oporavak .....  | 40 |
| 5.3.1. Rizici za održavanje apstinencije na individualnoj razini.....                          | 40 |
| 5.3.2. Rizici vezani uz financije i dugove.....  | 42 |
| 5.3.3. Rizici u obitelji .....   | 44 |
| 5.3.4. Rizici vezani uz prijatelje i druženje.....   | 45 |



|   |    |
|---|----|
| 5.3.5. Rizici u radnom okruženju .....  | 45 |
| 5.3.6. Rizici u okruženju/zajednici.....  | 46 |
| 5.3.7. Rizici u tretmanu/liječenju .....  | 47 |
| 5.4. Preporuke sudionika.....   | 49 |
| 5.4.1. Preporuke u liječenju ovisnosti o kockanju .....                                 | 49 |
| 5.4.2. Mjere prevencije ovisnosti o kockanju .....                                      | 49 |
| 6. RASPRAVA .....   | 50 |
| 6.1. Obilježja (osobna i okolinska) koja doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje | 50 |
| 6.2. Pozitivni kapital za oporavak.....   | 53 |
| 6.3. Negativni kapital za oporavak .....  | 57 |
| 6.4. Preporuke.....   | 61 |
| 7. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA .....   | 62 |
| 8. ZAKLJUČAK .....  | 63 |
| 9. LITERATURA: .....  | 66 |

# 1. OVISNOST O KOCKANJU I PSIHOSOCIJALNA ŠTETA

Američka psihijatrijska asocijacija definirala je patološko kockanje kao poremećaj 1980. godine (APA, 1980; prema Lesieur i Rosenthal, 1991) kada je patološko kockanje svrstano u psihijatrijske dijagnoze među poremećaje kontrole poriva u DSM-III priručniku. U četvrtom je izdanju priručnika DSM-IV patološko kockanje također bilo svrstano u kategoriju poremećaja kontrole poriva, ali je kasnije reklasificirano u skladu s novim dokazima koji ukazuju da kockanje aktivira sustav za nagrađivanje slično kao i zlouporaba droge, a uz to uzrokuje i neke bihevioralne simptome koji su usporedivi s onima koje uzrokuje uzimanje psihoaktivnih tvari (Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje, 2014; u daljnjem tekstu DSM-5). Sve više dokaza pokazuje da bihevioralne ovisnosti nalikuju ovisnostima o supstancama u mnogim domenama, uključujući prirodnu povijest (kronični, relapsirajući tijekom s većom učestalošću i prevalencijom u adolescenata i mladih odraslih osoba), fenomenologiju (subjektivna žudnja, intoksikacija i povlačenje), toleranciju, komorbiditet, preklapajući genetski doprinos, neurobiološke mehanizme (s ulogama moždanih glutamatergičkih, opioidergičkih, serotonergičkih i dopaminskih mezolimbickih sustava) i odgovor na liječenje (Grant i sur., 2010). Isti autor navodi da osobe s bihevioralnim ovisnostima često govore o stanju žudnje prije započinjanja određenog ponašanja isto kao i osobe s ovisnostima o psihoaktivnim tvarima prije same upotrebe te takva ponašanja često smanjuju tjeskobu i rezultiraju pozitivnim raspoloženjem kao i kod zlouporabe psihoaktivnih tvari. U DSM-5 (2014) ovisnost o kockanju (F63.0) svrstana je u kategoriju Poremećaji vezani uz psihoaktivne tvari i druge ovisnosti, odnosno potkategoriju Poremećaji koji nisu vezani uz psihoaktivne tvari.

Prema DSM-5 (2014) ovisnost o kockanju (F63.0) definirana je kao:

A. Perzistentno i povratno problematično kockanje koje vodi do klinički značajnog oštećenja ili patnje, te se iskazuje tako da pojedinac očituje četiri (ili više) od sljedećega u razdoblju od 12 mjeseci:

- 1) ima potrebu za kockanjem sa sve većim iznosima novca kako bi se dostiglo željeno uzbuđenje,
- 2) nemiran je ili razdražljiv kada pokušava smanjiti ili prestati s kockanjem,
- 3) ima opetovana neuspješna nastojanja radi kontrole, smanjenja ili prestanka kockanja,
- 4) često je zaokupljen kockanjem (npr. neprestano razmišljanje o proživljenim doživljajima kockanja u prošlosti, igra na hendikep ili planiranje sljedećih pothvata, razmišljanje o načinima kako priskrbiti novac za kockanje),

- 5) često kocka kada se osjeća loše (npr. bespomoćan, kriv, anksiozan, depresivan),
- 6) nakon što na kocki izgubi novac, često se drugi dan vraća da ga nadoknadi („lovi“ vlastite dugove),
- 7) laže kako bi prikrio veličinu upletenosti u kocku,
- 8) ugrozio je ili izgubio važnu vezu, posao, obrazovne ili poslovne prilike zbog kockanja,
- 9) oslanja se na druge kako bi nabavio novac kojim bi olakšao očajnu financijsku situaciju uzrokovanu kockanjem,

B. Kockanje se ne može bolje objasniti maničnom epizodom.

U desetom izdanju Međunarodne klasifikacije bolesti (1992; u daljnjem tekstu MKB-10) patološka sklonost kockanju (F63.0) svrstana je u kategoriju Poremećaji navika i nagona kao poremećaj koji se sastoji od čestih, ponavljanih epizoda kockanja koje prevladavaju u bolesnikovu životu na štetu njegovih socijalnih, radnih, materijalnih i obiteljskih vrijednosti i obveza. Kada se dijagnosticira, važna značajka poremećaja je stalno ponavljano kockanje koje se nastavlja i često povećava unatoč nepovoljnim društvenim posljedicama kao što su osiromašenje, narušeni obiteljski odnosi i poremećaj osobnog života (MKB-10, 1992). U najnovijem jedanaestom izdanju Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11, 2018), patološka sklonost kockanju preimenovana je u poremećaj kockanja (*engl. gambling disorder*) koji je svrstan u kategoriju Poremećaji uzrokovani ovisničkim ponašanjem s poremećajem igranja igara. Poremećaji uzrokovani ovisničkim ponašanjem prepoznatljivi su i klinički značajni sindromi povezani s distresom ili ometanjem osobnih funkcija koji se razvijaju kao rezultat ponavljajućih nagrađivanih ponašanja osim upotrebe stvari koje stvaraju ovisnost te mogu uključivati online i offline ponašanje (MKB-11, 2018).

Prema MKB-11 (2018) poremećaj kockanja karakterizira obrazac dugotrajnog ili ponavljajućeg kockanja, koji može biti online (tj. preko interneta) ili offline, a očituje se:

- 1) oslabljenom kontrolom nad kockanjem (npr. početak, učestalost, intenzitet, trajanje, prekid, kontekst)
- 2) povećanje prioriteta kockanja do te mjere da kockanje ima prednost nad drugim životnim interesima i svakodnevnim aktivnostima
- 3) nastavak ili eskalacija kockanja unatoč nastanku negativnih posljedica.

Obrazac ponašanja dovoljno je ozbiljan da rezultira značajnim oštećenjem u osobnim, obiteljskim, društvenim, obrazovnim, profesionalnim ili drugim važnim područjima funkcioniranja. Obrazac kockanja može biti kontinuiran ili epizodičan i ponavljajući se.

Kockanje i druge značajke obično su vidljive tijekom razdoblja od najmanje 12 mjeseci kako bi se postavila dijagnoza, iako se zahtijevano trajanje može skratiti ako su ispunjeni svi dijagnostički zahtjevi i simptomi su ozbiljni.

Uzmemo li u obzir spomenute dijagnostičke kriterije ovisnosti o kockanju, može se zaključiti kako postoje određene negativne posljedice povezane s kockanjem. Iako neki pojedinci neće iskusiti štetu povezanu s kockanjem, potencijalna šteta može biti vrlo ozbiljnih razmjera. Uobičajeno je za ovisnika o kockanju da njegovim životom kockarsko ponašanje počinje dominirati, uključujući žudnju za sljedećim kockanjem i beskrajnim nizom očajničkih pokušaja da pokrije prethodne gubitke te su ogromne osobne i društvene posljedice ovog poremećaja poput ogromnih financijskih opterećenja, nemogućnosti održavanja karijere i eventualni raspad obiteljskih odnosa (Lowengrub i sur., 2006). Stoga, takve se štetne posljedice odražavaju na različita područja života pojedinca te negativno utječu na njega, ali i na njegovu okolinu. Štete povezane s kockanjem definiraju se kao štetni učinci kockanja na zdravlje i dobrobit pojedinaca, obitelji, zajednica i društva (Wardle i sur., 2018). Fong (2005) navodi da se posljedice patološkog kockanja protežu preko bio-psiho-socijalne perspektive i da mogu uključivati financijske gubitke, pogoršanje emocionalnog i fizičkog zdravlja, pravne probleme i interpersonalne poteškoće. Važno je naglasiti koje su štetne posljedice ovisnosti o kockanju jer, kako navode Lowengrub i sur. (2006), ovisnost o kockanju je česti poremećaj sa značajnim morbiditetom i značajnim troškom za društvo te je povezan s visokim stopama pokušaja samoubojstva i povećanim stopama pravnih problema i kriminalnog ponašanja.

Wardle i sur. (2018) navode raznolike štete povezane s kockanjem koje utječu na resurse, odnose i zdravlje te mogu odražavati međusobnu interakciju između pojedinačnih, obiteljskih i društvenih procesa. U skladu s tim, autori nude kontekstualni okvir o prirodi nastale štete povezane s kockanjem:

„Što se tiče resursa, štete stvaraju nestabilnost u ekonomskim životima, potkopavaju produktivnost na radnom mjestu, dovode do gomilanja dugova, a u ozbiljnijim slučajevima do bankrota i sudjelovanja u kriminalnim aktivnostima. Postoje i druge povezane posljedice od kojih se neke odnose na materijalne utjecaje kao što je nestabilnost stanovanja, a druge na gubitak mogućnosti i buduću dobrobit. Utjecaj ovih šteta mogu doživjeti pojedinci, obitelji i zajednice.“

„Što se tiče odnosa, štete uključuju prekid ili eroziju partnerstva, obiteljskih odnosa i prijateljstava, uključujući emocionalnu i društvenu izolaciju od obitelji, prijatelja i zajednica.

To može dovesti do erozije kohezije zajednice i resursa. U obiteljima štete narušavaju povjerenje i smanjuju emocionalnu i financijsku stabilnost u kućanstvima. To odvrća novac, vrijeme i pozornost od obiteljskih uloga i odgovornosti. Na društvenoj razini te štete zahtijevaju resurse šire medicinske, socijalne i pravosudne infrastrukture.“

„Što se tiče zdravlja, štete se odnose na tjelesno loše zdravlje, psihološki stres (poput osjećaja srama, stigme i krivnje) i probleme mentalnog zdravlja, uključujući anksioznost i depresiju, a u nekim slučajevima i suicidalno ponašanje. Ove štete mogu osjetiti i pojedinci i obitelji. Na društvenoj razini te štete dovode do velikih zahtjeva za zdravstvenim uslugama, povećanom upotrebom socijalne skrbi i usluga socijalne skrbi, a sve to ima negativne ekonomske učinke.“

### **Financijska šteta**

Kockanje najčešće uključuje ulaganje određene svote novca kako bi se ostvario dobitak. Prema tome, štetne posljedice ovisnosti o kockanju uključuju financijsku štetu koja spada među najvidljivije štetne posljedice. Financijske štete lako se prepoznaju, a uz to mogu biti okidač za traženje pomoći, odnosno liječenje (Langham i sur., 2016). Financijske posljedice se smatraju prekretnicom koja ljude najčešće potakne na odluku o tome da priznaju problem i odlaze na liječenje. Kako je navedeno i u dijagnostičkim kriterijima, ovisnici o kockanju s vremenom imaju potrebu ulagati sve veću svotu novca radi postizanja željenog uzbuđenja te love vlastite dugove zbog čega se nerijetko suočavaju s velikim novčanim gubicima. Izdvajanje novca za sudjelovanje u kockanju, pa i gubitak tog novca, dovodi kockare do toga da s vremenom više nemaju novac za osnovne životne potrepeštine. Najpouzdaniji pokazatelj financijske štete je smanjena potrošnja na osnovne i korisne potrepeštine, odnosno preusmjeravanje novca od troškova koji su potrebni za zadovoljavanje osnovnih i dodatnih potreba prema kockanju (Li i sur., 2017). U početku kockar uspijeva financirati svoje kockarske aktivnosti tako da zapravo izbjegava velike financijske izdatke na predmete i potrepeštine koji predstavljaju određeni “luksuz”. Langham i sur. (2016) navode kako se radi o prvoj razini financijske štete koju opisuju kao gubitak viška, odnosno gubitak sposobnosti kupnje luksuznih predmeta kao što je elektronička oprema ili financiranje odmora. Također, dolazi do razaranja ušteđevine i financijskih resursa pa samim time i sposobnosti trošenja na obiteljske izlete ili društvene aktivnosti poput umjetničkih, sportskih i obrazovnih aktivnosti (Langham i sur., 2016). Kasnije počinju koristiti različite metode kako bi si osigurali sredstva za kockanje, od posuđivanja

novca, uzimanja kredita zbog vraćanja dugova do počinjenja kaznenih djela. Prema istraživanju koje su McCarthy i sur. (2022) proveli s ženama, kada se razgovaralo o dugovima povezanim s kockanjem, sudionici su opisivali da poznaju nekoga tko je ukrao novac ili redovito posuđivao od obitelji i prijatelja radi financiranja kockanja. Osim toga, financijske posljedice uključuju bankrotiranje, nemogućnost plaćanja računa i zaduživanje (McCarthy i sur., 2022). Među svim ispitanim financijskim štetama, otkriveno je da je bankrot najteži i za kockare i za druge pogođene (Li i sur., 2017). Financijska šteta koja proizlazi iz ovisnosti o kockanju svakako nije zanemariva jer ima puno širi utjecaj nego što se isprva čini. Financijske posljedice ne snose samo pojedinci, već i druge bliske osobe u njihovoj okolini. Istraživanja su pokazala kako upravo financijska šteta prouzročena kockanjem najviše utječe na ovisnike i njima bliske osobe. Financijske posljedice kockanja bile su njihova primarna briga te su najčešće prijavljivane kao izravni negativni utjecaj koji je povezan s kockanjem druge osobe (McCarthy i sur., 2022).

### **Šteta u socijalnim odnosima**

Nadovezujući se na financijske posljedice, važno je objasniti kako ovisnost o kockanju ima znatan utjecaj na odnose sa značajnim drugim osobama u životu kockara. Ovisnici o kockanju često su zaokupljeni kockanjem, odnosno svakodnevno opterećeni mislima povezanim s kockanjem. Puno vremena odvajaju na kockanje te lažu drugima o svojoj uključenosti u kockanje zbog čega nerijetko dolazi do razdora u odnosima s obitelji, partnerima, djecom i prijateljima. Jedna australska studija došla je do rezultata kako je druga najčešća prijavljivana vrsta štete upravo šteta u vezi, a posebice napetosti u vezi i sukobi (Hing i sur., 2022). Štete u vezi često su bile snažno povezane s gubitkom vremena koje je osoba provela kockajući što je uključivalo smanjenje količine raspoloživog vremena ili vremena provedenog s partnerom, supružnikom, djetetom, članom obitelji ili prijateljem zbog bavljenja kockanjem, gdje gubitak tog vremena ima negativan učinak na jednu ili više strana (Li i sur., 2017). Osim toga, kockari pred drugima skrivaju svoja kockarska ponašanja pa lažu o tome gdje provode vrijeme i koliko zapravo kockaju. Značajne druge osobe često izjavljuju kako su kockari nepouzdana, podmukli ili veoma tajnoviti u vezi kockanja, a žene su za svoje partnere izvještavale kako su lagali o tome koliko novaca i vremena troše na kockanje, što je kasnije uzrokovalo probleme u odnosu (McCarthy i sur., 2022). Li i sur. (2017) objašnjavaju iskustvo štete u odnosima kroz prekid, sukob i slom (*engl. breakdown*). Kod prekida je kockanje utjecalo na normalan, zdrav odnos; do sukoba dolazi zbog neslaganja ili svađa, a kod sloma je veza također prekinuta ili su se obje strane otuđile. Kockanje negativno utječe na intimne veze i brak, ali se negativne posljedice

odražavaju i na njihovu djecu. Zbog kockanja svojih roditelja, djeca često nisu imala novac te su živjela u nestabilnom domu gdje bi se njihovi roditelji morali boriti kako bi preživjeli zbog ograničenih sredstava (McCarthy i sur., 2022). Osim što utječu na obiteljsko funkcioniranje, patološki kockari mogu nenamjerno pridonijeti razvoju budućih problematičnih i patoloških kockara (Fong, 2005). Istraživanja su pokazala kako je većina patoloških kockara bila izložena kockanju tijekom odrastanja i često ih članovi obitelji rano uče kako kockati (Fong, 2005).

### **Psihološka i emocionalna šteta**

Ovisnost o kockanju predstavlja veliki teret za kockara zbog čega se on svakodnevno nosi s određenom količinom stresa i osjećajem bespomoćnosti. Langham i sur. (2016) kao glavne psihološke i emocionalne štete za pojedinca, ali i njegovu okolinu, ističu: emocionalni i psihološki stres zbog osjećaja nedostatka kontrole nad ponašanjem ili okolnostima, osjećaj nesigurnosti ili nedostatka sigurnosti te osjećaj srama i stigme. Salonen i sur. (2018) su u svom istraživanju dobili podatak da su najčešće doživljene emocionalne/psihološke štete u kliničkom uzorku bile: osjećaji ekstremne nevolje (82 %), žaljenja zbog vlastitog kockanja (78 %) i osjećaj ljutnje zbog nekontroliranja kockanja (78 %). Kao što je navedeno u dijagnostičkim kriterijima, kockar ne uspijeva kontrolirati svoje kockanje, odnosno ne uspijeva smanjiti niti prestati s takvim ponašanjem. To je povezano s iskustvom kognitivnih distorzija, osjećajem nemoći u upravljanju kockarskim ponašanjem i očajem u pokušaju nadoknade vlastitih gubitaka (Langham i sur., 2016). Kognitivne distorzije često uključuju fantazije o uspjehu, kontroli i unutarnju potrebu za dokazivanjem vlastite vrijednosti pobjeđivanjem konkurencije te imaju lažnu nadu kako će kockanjem riješiti sve probleme s velikim dobitkom (Fong, 2005). U domeni psihičke i emocionalne štete, osjećaji neuspjeha, bezvrijednosti, bijega, ekstremne nevolje i ranjivosti bili su najekstremnije štete kako za kockare tako i za druge. (Li i sur., 2017). Sukladno tome, ovisnost o kockanju može imati značajan negativan utjecaj na mentalno zdravlje pojedinca. Patološko kockanje može izravno potaknuti ili pogoršati simptome depresije, generalizirane anksioznosti, opsesija i poremećaja osobnosti (Fong, 2005). U krajnjem slučaju, kada se nađu *pred zidom*, kockari mogu razmatrati počinjenje suicida zbog kulminacije svih negativnih posljedica koje im je ovisnost uzrokovala. McCarthy i sur. (2022) navode kako su neki sudionici izjavili da su poznavali ovisnike o kockanju ljude koji su počinili samoubojstvo.

## **Šteta za zdravlje**

Osim na psihičko zdravlje, ovisnost o kockanju može utjecati i na tjelesno zdravlje. Kockari veliki dio svoga vremena, osim što razmišljaju o kockanju, provode kockajući. Patološki kockari često izvještavaju o dugotrajnom igranju koje može trajati od nekoliko sati do dva ili tri dana uzastopno, često bez sna ili hrane (Fong, 2005). Tome pridonosi i činjenica da uvjeti u kojima se kocka pogoduju takvom ponašanju jer je pristup kasinima omogućen 24 sata, a uz to se gubi pojam o vremenu zbog nepostojanja prozora, odnosno danje svjetlosti. Stoga su umor i nedostatak sna, koji imaju značajan utjecaj na zdravlje pojedinca, nerijetko posljedica patološkog kockanja. Salonen i sur. (2018) navode kako je najčešća zdravstvena šteta u kliničkom uzorku ispitanika bila gubitak sna zbog provođenja vremena na kockanje (1 % u populacijskom uzorku i 61 % u kliničkom uzorku). Li i sur. (2017) navode kako su rani pokazatelji štetnosti patološkog kockanja za zdravlje uključivali smanjenje sna zbog zabrinutosti, stresa i depresije. Učinci nedostatka sna obično uključuju motoričko i kognitivno oštećenje, labilnost raspoloženja i imunološku disregulaciju (Fong, 2005). Osim problema povezanih sa spavanjem, Li i sur. (2017) navode da su pokušaj samoubojstva, zahtijevanje hitnog liječenja, prejedanje i samoozljeđivanje bili su najteži pokazatelji oštećenja zdravlja među kockarima i među pogođenim drugim osobama.

## **Šteta povezana sa zaposlenjem i školovanjem**

Patološki kockari provode veliku količinu vremena kockajući, razmišljajući o kockanju ili prikrivajući posljedice kockanja (Fong, 2005). S vremenom počinju zanemarivati svoje svakodnevne obaveze zbog preokupacije s kockarskim aktivnostima te ne mogu funkcionirati na poslu ili obavljati školske obaveze. Identificirane štete u ovom području uključuju smanjenu izvedbu zbog umora ili zbog ometanja koje uzrokuje kockanje (Langham i sur., 2016). Najčešće štete povezane s radom ili školovanjem su smanjena izvedba zbog umora ili rastresenosti te korištenje vremena za učenje ili radnog vremena za kockanje (Salonen i sur., 2018). Izgubljena produktivnost na poslu dovest će do izgubljenih prilika za napredovanje i također do poteškoća u osiguravanju budućeg zaposlenja zbog štete pretrpljene prethodnim problemima s kockanjem (Fong, 2005). Najteže posljedice u području zaposlenja i školovanja, za kockare i druge pogođene osobe, bile su gubitak posla i sukobi na poslu te isključenje s fakulteta (Li i sur., 2017). Navedene posljedice nadovezuju se na financijsku štetu koja je uzrokovana kockanjem. Osim što ulaze u velike dugove, slaba produktivnost na poslu i nemogućnost obavljanja



poslovnih obaveza, predstavlja još jednu vrstu troškova za kockare i njihovu okolinu. Gubitak posla te naknadni gubitak plaće pogoršavaju već pretrpljenu financijsku štetu (Langham i sur., 2016). Ovisnost o kockanju može pojedinca dovesti i do toga da, uslijed niza negativnih posljedica, rješenje pronalazi u počinjenju kaznenog djela. Utjecaj kockanja na radna mjesta obično se prijavljuje u smislu kriminalnih aktivnosti povezanih s prijevarom i pronevjerom radi rješavanja financijskih zahtjeva povezanih s kockanjem (Langham i sur., 2016).

### **Kriminalna aktivnost**

S ciljem rješavanja problema povezanih s kockanjem i stjecanja prihoda za nastavak kockanja, ovisnici o kockanju ponekad čine kaznena djela. Kako se razvija ovisnost o kockanju, percepcija kockara postaje ograničena na zadatak osiguravanja novca za daljnje kockanje (Meyer i Stadler, 1999). Nakon što duže vrijeme kockaju, patološki kockari počinju nizati gubitke te ih to dovodi do lova na vlastite dugove. Uključenost u kriminalne aktivnosti uglavnom je bila šteta drugog reda, najčešće za rješavanje manjka sredstava dostupnih za nastavak sudjelovanja u kockanju (Langham i sur., 2016). Većina kliničkih studija o patološkim kockarima u bolničkim i izvanbolničkim centrima za liječenje i grupama za samopomoć pokazuje da je visok postotak ispitanika počinio kaznena djela kako bi financirao svoje kockanje (Meyer i Stadler, 1999). Uglavnom se radi o imovinskom kriminalitetu zbog stjecanja financijskih sredstava za nastavak kockanja. Bergh i Kühlnhorn (1994) navode kako 44 % ispitanika izjavilo da su počinili zločine zbog financiranja vlastitog kockanja, odnosno počinili su kaznena djela prijevare (72 %), krađe (40 %), pronevjere (33 %) i krivotvorenja (28 %). Optužbe za gospodarski kriminal činile su 33 % optužbi protiv problematičnih kockara, a samo 9 % protiv neproblematičnih kockara (Laursen i sur., 2015). Kao što je ranije spomenuto, patološki kockari čine kaznena djela na radnom mjestu. Istaknute vrste kaznenih djela koja čine su krađa s radnog mjesta (23,3 %) i od obitelji (21 %) te pronevjera (21,7 %) (Meyer i Stadler, 1999). Osim imovinskog kriminaliteta, patološki kockari bili su značajno više optuženi za kaznena djela vezana uz drogu. Protiv neproblematičnih kockara bilo je samo 2 % optužbi za drogu u odnosu na 16 % optužbi protiv problematičnih kockara (Laursen i sur., 2015).

## 2. LIJEČENJE OVISNOSTI O KOCKANJU

Vjerske organizacije prve su se bavile tretmanom problematičnog kockanja, no razvojem i poboljšanjem pregleda, procjene i dijagnoze, tretmanom su se postupno počeli baviti i drugi (Korn i Shaffer, 1999). Povijesno gledajući, metode liječenja ovisnosti o kockanju razvile su se oslanjajući se na metode liječenja ovisnosti o alkoholu i psihoaktivnim tvarima. Jedan od prvih programa za liječenje kockanja započeo je 1972. godine u Sjevernoj Americi u Veteranskoj bolnici u Brecksvilleu kao izvedenica programa za liječenje od alkohola (Korn i Shaffer, 1999). Kada je 2013. godine patološko kockanje službeno prebačeno u kategoriju ovisnosti, većina je primijenjenih terapijskih intervencija razvijena izmjenom poznatih protokola za poremećaje upotrebe supstanci i prilagodbom specifičnostima pacijenata s poremećajem kockanja (Bodor i sur., 2021). Istraživanjem i razvojem ovisnosti o kockanju, počeo se razvijati i sustav liječenja te danas postoje programi specifično namijenjeni za liječenje ovisnika o kockanju. U SAD-u je liječenje kockanja sada prihvaćen i postaje sve veći dio ustanove za mentalno zdravlje i ovisnost, a primarni organizacijski pružatelji skrbi za problematične kockare u Kanadi i SAD-u su samostalne službe za ovisnosti (Korn i Shaffer, 1999). U Hrvatskoj se liječenje ovisnosti o kockanju odvija u psihijatrijskoj klinici u sklopu dnevne bolnice za ovisnosti u trajanju od 80 dana, dok se stacionarno liječenje uglavnom provodi kada se radi o teškoj kliničkoj slici, odnosno predviđeno je samo za subpopulaciju kockara koji imaju izraženu komorbidnu kliničku sliku, suicidalne ideacije ili apstinencijske smetnje (Bodor, 2018). U Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan“ postoji Dnevna bolnica za ovisnost o kockanju. Trenutno je jedina Dnevna bolnica za ovisnost o kockanju u Hrvatskoj koja ima terapijski program za ovisnike o kockanju i tim educiranih stručnjaka koji ga provode (Klinika za psihijatriju „Sveti Ivan“ Zagreb, 2021). Cjelokupni program se sastoji iz: grupnog psihoterapijskog rada, interaktivnih psihoedukacijskih radionica, kognitivno-bihevioralne terapije u grupi, treninga socijalnih vještina, višeobiteljske grupne psihoterapije, individualne psihoterapije, tehnika relaksacije i psihofarmakoterapije (Klinika za psihijatriju „Sveti Ivan“ Zagreb, 2021). Dakle, liječenje može biti grupno ili individualno. Također, tretman ovisnosti o kockanju provodi se u terapijskim zajednicama i u grupama uzajamne pomoći i podrške. U Hrvatskoj djeluju klubovi liječenih ovisnika o kockanju (KLOK), a prvi klub osnovao je prof. dr. Zoran Zoričić 2007. godine u Zagrebu (Hrvatska udruga priređivača igara na sreću, 2024).

S obzirom na kompleksnost kliničke slike ovisnosti o kockanju i cijeli niz šteta koje iz nje proizlaze, liječenje ovisnosti o kockanju zahtjeva kombinaciju različitih terapijskih metoda koje se ne primjenjuju samo s ovisnicima, već i značajnim drugim osobama iz njihove okoline.

## 2.1. Farmakoterapija

Brojna istraživanja testirala su lijekove koji su se koristili za liječenje ovisnosti o kockanju. Opioidni antagonisti (naltrekson i nalmefen) korišteni su za smanjenje žudnje i nagona kod korisnika supstanci (Kraus i sur., 2020). Korišteni su inhibitori ponovne pohrane serotonina (i drugi antidepresivi), dijelom zbog pretpostavljenih sličnosti između kockanja i opsesivno-kompulzivnog spektra poremećaja (Kraus i sur., 2020). Uz to, za liječenje su korišteni atipični antipsihotici (olanzapin), lijekovi za stabilizaciju raspoloženja (litija i topiramet) i N-acetilcistein (Kraus i sur., 2020). Navedena istraživanja pokazuju različite rezultate, ali daju uvid u to koji se lijekovi koriste kada se radi o farmakoterapiji ovisnika o kockanju. Ovisnost o kockanju nerijetko se javlja u komorbiditetu s drugim poremećajima. Prisutnost komorbiditeta može utjecati na težinu bolesti, odabir liječenja i ishod, stoga je potrebno procijeniti učestalost i vrstu komorbiditeta psihijatrijskih poremećaja među patološkim kockarima koji traže liječenje (Ibáñez i sur., 2001). Osim toga, komorbidne dijagnoze važno je uzeti u obzir i prilikom propisivanja lijekova. Uobičajene komorbidne psihijatrijske dijagnoze uključuju anksiozne poremećaje, poremećaj nedostatka pažnje, poremećaje osobnosti i zlouporabu alkohola ili supstanci, stoga je klinička heterogenost ovisnika o kockanju navela istraživače da proučavaju širok raspon lijekova, uključujući selektivne inhibitore ponovne apsorpcije serotonina, opioidne antagoniste, stabilizatore raspoloženja i psihostimulanse (Lowengrub i sur., 2006). S obzirom na to, kockarsko ponašanje treba liječiti farmakoterapijom u skladu s najizraženijom komorbidnom psihijatrijskom dijagnozom (Lowengrub i sur., 2006). Farmakoterapija komorbidnih bolesti počiva uglavnom na uporabi antidepresiva (fluvoksamin, sertralin, paroksetin, escitalopram i drugi SIPSS-i), stabilizatora raspoloženja (litij karbonat, karbamazepin, lamotrigin, valproat), opijatnih antagonista, anksiolitika te eventualno antipsihotika (Zoričić i sur., 2009). Neke studije ukazuju na uspješnost tretmana kada se radi o kombinaciji farmakoterapije i psihološkog tretmana. Rizeanu (2015) navodi da lijekovi najbolje djeluju kada se koriste istovremeno uz psihološko liječenje i obiteljsku terapiju. Također, Kraus i sur. (2020) navode kako su kombinirane intervencije pomogle povećati broj ljudi koji završe liječenje (75 % sudionika koji su primali lijekove i psihoterapiju je završilo liječenje u odnosu na 56 % sudionika koji su primili samo lijek).

## 2.2. Psihološke intervencije

### Kognitivno-bihevioralna terapija

Psihoterapija ili savjetovanje ovisnika o kockanju temelji se na kognitivno-bihevioralnim tehnikama razumijevanja pogrešnih vjerovanja i zabluda, korekciji percepcije i očekivanja, individualnoj kontroli stimulusa, averzivnim tretmanima i sistemskoj imaginarnoj desenzitizaciji (Zoričić i sur., 2009). Kod ovisnika o kockanju prisutne su kognitivne distorzije koje značajno utječu na nastavak kockarskog ponašanja, stoga je kognitivno-bihevioralna terapija značajna jer integrira kognitivne i bihevioralne intervencije. Kognitivno-bihevioralne intervencije usmjerene su na maladaptivne misli i povezana ponašanja s naglaskom na razumijevanje međusobne povezanosti kognicije, emocija i ponašanja (Rash i Petry, 2014). Takva psihoterapija može se primjenjivati u individualnom i grupnom modalitetu. Brojna su istraživanja ispitivala i potvrdila uspješnost kognitivno-bihevioralnog tretmana u liječenju ovisnika o kockanju. Sylvain i sur. (1997) navode kako bihevioralni i kognitivni tretman može značajno poboljšati patološko kockanje (86 % liječenih sudionika više se nije smatralo patološkim kockarima prema DSM-III-R i SOOS na kraju liječenja). Također, jedan od programa za liječenje ovisnika o kockanju, kognitivno-bihevioralni program IDMI (imaginarna desenzibilizacija i motivacijsko intervjuiranje), rezultira značajnim smanjenjem opsesija, poriva i disfunkcionalnog ponašanja povezanog s kockanjem (Pasche i sur., 2013).

### Tehnike relaksacije (progresivna mišićna relaksacija) i usredotočena svjesnost

S obzirom na to da se posljedice ovisnosti o kockanju odražavaju na psihičko zdravlje pojedinca, u tretmanu ovisnika o kockanju koriste se i metode relaksacije. Kockar se svakodnevno nosi s osjećajima zabrinutosti, stresa i anksioznosti. Tehnika relaksacije koristi se za smanjenje anksioznosti kroz opuštanje napetosti mišića. Sesija progresivne relaksacije traje otprilike 30 minuta za vrijeme kojih osoba u udobnom položaju (sjedeći ili ležeći), sa zatvorenim očima, napinje i opušta mišiće različitih dijelova tijela (Sharma i sur., 2013). Osim toga, za smanjenje stresa koristi se i metoda usredotočene svjesnosti (*engl. mindfulness*). Navedena metoda uči pojedinca da prizna i prihvati svoja iskustva, ne da ih modificira ili potiskuje (El-Guebaly i sur., 2021). Podrazumijeva učenje o tome kako vratiti fokus na ciljanu aktivnost (disanje, hodanje, jedenje...) kada um pojedinca odluta, ali uz prihvaćanje osjeta, emocija i spoznaja bez osuđivanja ili pokušaja da se ih promjeni (El-Guebaly i sur., 2021).

Mindfulness-based stress reduction program (MBSR) razvio je Kabat-Zinn 1979. godine s ciljem poboljšanja života fokusirajući se na smanjenje stresa kod pacijenata s kroničnim fizičkim i mentalnim zdravstvenim problemima. Danas se mindfulness metoda koristi u tretmanu ovisnosti o kockanju. Istraživanja su pokazala da primjena ove terapijske intervencije kod poremećaja kockanja može rezultirati smanjenjem ovisničkog ponašanja i povezanog stresa (Bodor i sur., 2021).

### **Motivacijske intervencije**

Motivacijske intervencije mogu se provoditi kao samostalne ili u kombinaciji s drugim metodama liječenja. Osmišljene su kako bi poboljšale angažiranje u liječenje i riješile ambivalentnost usmjeravanjem pacijenata prema zdravim izborima ponašanja (Petry i sur., 2017). U tretmanu ovisnosti o kockanju koristi se metoda motivacijskog intervjuiranja (MI) koja polazi od pretpostavke kako svaka osoba ima potencijal za promjenu te se koristi za promjenu autodestruktivnih ponašanja ovisnika i promjenu životnih navika. “Motivacijsko intervjuiranje je na klijenta usmjerena, direktivna metoda za povećanje intrinzične motivacije za promjenom putem istraživanja i razrješavanja ambivalencije.” (Miller i Rollnick, 2013; str. 25). Yakovenko i sur. (2015) proveli su meta-analizu uključujući 6 studija te navode da je MI učinkovito u smanjenju broja dana provedenih u kockanju i smanjenju količine izgubljenog novca. Smanjenja su bila mala, no značajnost rezultata je u tome što MI zahtijeva malo vremena i resursa za izvođenje te je jedan od rijetkih učinkovitih načina za angažiranje kockara koji nerado traže liječenje (Yakovenko i sur., 2015).

### **Bračna terapija/terapija za parove/obiteljska terapija**

Značajne druge osobe (bračni i izvanbračni partneri, djeca, roditelji i ostale bliske osobe ovisnika) nerijetko su pogođene štetom koja proizlazi iz ovisnosti. Uz to što utječe na međuljudske odnose, postoji cijeli niz negativnih posljedica ovisnosti o kockanju koje utječu na život značajnih drugih. Obiteljska terapija je dio liječenja bolesti ovisnosti jer ovisnost pojedinca najčešće zahvaća cijeli obiteljski sustav (Rizeanu, 2015). Bez obzira na to radi li se o partneru/partnerici pacijenta, oni pacijenti u čiji je tretman bila uključena neka od značajnih drugih osoba imali su veću vjerojatnost da će prisustvovati terapijskim susretima i manji rizik od odustajanja od liječenja (Jime'nez-Murcia i sur., 2017). Što se tiče partnerske terapije,

odnosno bračne terapije, uključivanjem partnera ili partnerice u tretman postiže se bolje razumijevanje problematike ovisnosti te razumijevanje ponašanja kockara od strane partnera ili partnerice. Partnerska terapija pomaže parovima da se međusobno slušaju i da govore o sebi, što olakšava i prisutnost terapeuta s neutralnim stavom, koji omogućuje konstruktivnu komunikaciju te pomaže paru u izražavanju i opisivanju onoga što proživljavaju i osjećaju uz pažljivo slušanje (Tremblay i sur., 2018). Neki od ciljeva bračne terapije uključuju prestanak spašavanja, povećanje sposobnosti supruge da rješava sukobe, poboljšanje slike o sebi, asertivnost, poboljšanje komunikacijskih vještina i autonomije (Lesieur, 1998).

### **Intervencije za samopomoć**

Cuijpers i Schuurmans (2007) definiraju intervenciju samopomoći kao psihološki tretman u kojem pacijent nosi kući standardizirani protokol psihološkog tretmana i kroz njega prolazi više ili manje samostalno. Standardizirani protokol psihološkog tretmana može biti zapisan u obliku knjige, a može biti dostupan i putem osobnog računala, CD-a, televizije, videa ili Interneta (Cuijpers i Schuurmans, 2007). Samopomoć kao oblik intervencije ne mora nužno uključivati kontakt s liječnikom ili terapeutom. Ako protokol uključuje kontakte s terapeutom, takvi kontakti služe kao podrška i podupiranje pacijenta te nisu usmjereni na razvoj tradicionalnog odnosa između terapeuta i pacijenta (Cuijpers i Schuurmans, 2007). Prema rezultatima istraživanja koje su proveli Boudreault i sur. (2018), kockari koji su sudjelovali u takvom programu liječenja značajno su se poboljšali u vezi sa svojim problemom kockanja, odnosno broj dijagnostičkih kriterija smanjio se ispod dijagnostičkog praga nakon 11 tjedana liječenja, a zatim ostao stabilan tijekom praćenja. Poboljšanja uočena u kratkom vremenskom razdoblju, a održana do 12-mjesečnog praćenja, sugeriraju da se tretmani samopomoći mogu ponuditi kao opcija liječenja, osobito kada pristup konvencionalnoj grupnoj ili individualnoj psihoterapiji podrazumijeva produženo vrijeme čekanja (Boudreault i sur., 2018).

### **Grupe uzajamne pomoći i samopomoći**

Najčešće korišteni pristup za liječenje patološkog kockanja je onaj koji koriste Anonimni kockari, odnosno program 12 koraka koji se temelji na principima Anonimnih alkoholičara (Lesieur, 1998). Grupe anonimnih kockara mogu se promatrati kao oblici uzajamne pomoći ili vršnjačke potpore. Uzajamna pomoć je način okupljanja ljudi radi rješavanja zajedničkog

problema, bilo da se radi o raku, uporabi droga ili kockanju (Humphreys, 2004; prema Schuler i sur., 2016). Anonimni kockari su društvo za uzajamnu pomoć usmjereno na apstinenciju za kompulzivne kockare koji traže i održavaju oporavak (Ferentzy i sur., 2006). Članovi grupe Anonimnih kockara slušaju ostale članove kako pričaju svoje priče u okruženju bez osuđivanja i tako mogu prepoznati sebe u pričama drugih, a cilj je da kockari sebe prestanu gledati kao zle te da shvate kako njihova ponašanja nisu bila zla nego bolesna (Lesieur, 1998). U Hrvatskoj također postoje grupe uzajamne pomoći pod nazivom Klubovi liječenih ovisnika o kockanju (KLOK). Bodor (2018) ističe važnost takvog oblika liječenja zbog višestrukog pozitivnog učinka klubova na održavanje apstinencije i na kvalitetu života ovisnika i članova njihovih obitelji.

### 3. KAPITAL ZA OPORAVAK

Kapital za oporavak (*engl. recovery capital-RC*) temelji se na istraživanjima oporavka od ovisnosti provedenima s ovisnicima o alkoholu i drogama koji su se uspjeli izliječiti bez uključivanja u formalno liječenje. Istraživači su uočili kako postoje pojedinci s određenim resursima koji im pomažu u oporavku te su, s ciljem boljeg razumijevanja čimbenika koji pridonose uspješnom oporavku od ovisnosti, krenuli u istraživanje tih resursa.

Vanderplasschen i Best (2021) navode 5 mehanizama promjene ponašanja koji doprinose oporavku od ovisnosti: podrška uzajamne pomoći kroz 12 koraka, druga vršnjačka potpora, stacionarni i terapijski tretman u zajednici, specijalističko izvanbolničko liječenje (orijentirano na održavanje i apstinenciju) i prirodni oporavak. Također, različiti autori (Kirouac i Witkiewitz, 2017; Chen, 2018) traže odgovor na pitanje kada dolazi do oporavka od ovisnosti. Trenutak koji za ovisnike čini prekretnicu, Kirouac i Witkiewitz (2017) definiraju kao „doticanje dna“ (*engl. hitting bottom*). Autorice navode kako se radi o modelu s pet primarnih čimbenika (društvena mreža, zdravstveni problemi, situacijske i okolinske okolnosti, egzistencijalni problemi i kognitivna procjena) i jednim faktorom višeg reda („doticanje dna“). Chen (2018) govori o mehanizmu „doticanja dna“ koji pokreće izgradnju kapitala za oporavak, uključujući društveni, fizički i kulturni kapital. Slijedom navedenog, „doticanje dna“ opisuje se kao prekretnica koja uključuje različite negativne okolnosti ili događaje (ili jedan događaj), a koji pojedinca tjeraju u proces promjene ponašanja (Kirouac i Witkiewitz, 2017; Chen, 2018).

Doticanje dna daje početnu motivaciju za promjenu. U kontekstu oporavka od ovisnosti, koji podrazumijeva promjenu ponašanja, veliki utjecaj ima motivacija ovisnika. Motivacija je važna komponenta cjelokupnog procesa promjene (DiClemente i sur., 2004), a osobito je važna na početku liječenja (Shumway, 2013). Različiti autori govore o stadijima promjene ponašanja (DiClemente i sur., 2004; Littrel, 2011; Miller i Rollnick, 2013; Shumway i sur. 2013; Bradshaw i sur., 2014) koje je važno uzeti u obzir prilikom razumijevanja promjene odnosno oporavka. Spremnost na promjenu je važan čimbenik koji utječe na to hoće li ovisnik imati motivaciju za promjenu i oporavak (Littrel, 2011). Pojedinac se kreće kroz različite stadije promjene, a kada je u stadiju pripreme, tada je spreman na promjenu (Miller i Rollnick, 2013).

Granfield i Cloud (1999; prema Cloud i Granfield, 2001) razvili su koncept kapitala za oporavak nakon što su proveli kvalitativno istraživanje s ovisnicima o drogi koji su prevladali svoju ovisnost bez liječenja ili sudjelovanja u grupama za samopomoć. Kapital za oporavak definiraju kao širinu i dubinu unutarnjih i vanjskih resursa koji se mogu iskoristiti za pokretanje



i održavanje oporavka od problema s alkoholom i drugim drogama (Granfield i Cloud, 1999; prema Best i Laudet, 2010). Shumway i sur. (2013) definiraju oporavak kao cjeloživotni proces koji uključuje proaktivna, zdrava uvjerenja i ponašanja koja poboljšavaju kvalitetu života ljudi koji se bore s alkoholizmom ili ovisnošću i štite ih od recidiva. Castillo i Resurreccion (2019) navode kako kapital za oporavak predstavlja svojevrsnu snagu i motivaciju pojedinca u oporavku. Drugi autori također slično definiraju kapital za oporavak, naglašavajući unutarnje i vanjske snage koje pojedincu pomažu u održavanju apstinencije. Kapital za oporavak ne uključuje samo unutarnje individualne resurse, već i vanjske resurse koji proizlaze iz svih područja života pojedinca. Autori kapitala za oporavak dijele ga u tri kategorije: društveni, fizički i ljudski kapital te kasnije dodaju i četvrtu kategoriju; kapital zajednice tj. kulturalni kapital (Cloud i Granfield, 2008). Navedene kategorije odnose se na individualne, međuljudske i društvene čimbenike. Hennessy (2017) navodi da kategorije kapitala za oporavak podrazumijevaju mikrorazinu i mezorazinu. Financijski i ljudski kapital predstavljaju individualne čimbenike, socijalni i obiteljski kapital mikrorazinu, dok kulturni i društveni kapital predstavljaju mezorazinu. (Hennessy, 2017). Takav kapital postoji u različitim stupnjevima za pojedince, obitelji i zajednice i dinamički varira tijekom vremena unutar tih domena (White, 2009). Sukladno definicijama kapitala za oporavak cijeli niz biopsihosocijalnih čimbenika doprinosi oporavku, a identifikacija tih čimbenika važna je u kontekstu liječenja. Kako bi se pojedinci vratili uobičajenom funkcioniranju i načinu života, potreban im je znatan kapital za oporavak radi nošenja s pritiscima i stresom koje su doživjeli nakon liječenja.

### **3.1. Kategorije kapitala za oporavak**

Društveni kapital predstavlja resurse koji se razvijaju kroz strukturu i recipročne funkcije društvenih odnosa (Cloud i Granfield, 2001). Uključuje intimne odnose, obiteljske i rodbinske odnose i društvene odnose koji podupiru napore za oporavak kao što je spremnost intimnih partnera i članova obitelji da sudjeluju u liječenju, prisutnost drugih u oporavku unutar obitelji i društvene mreže, pristup trezvenim mjestima za druženje/razonodu temeljenu na trijeznosti te relacijske veze s konvencionalnim institucijama (škola, radno mjesto, crkva i druge društvene organizacije) (White i Cloud, 2008). Ranija istraživanja provedena s ovisnicima dolaze do sličnih spoznaja. Humphreys i sur. (1997) navode da odnosi s prijateljima, proširenom obitelji i supružnikom/partnerom pripadaju životnim kontekstima koji su važni u predviđanju dugoročnih ishoda povezanih s alkoholom i psihosocijalnih ishoda. Također, veća podrška

članova obitelji i prijatelja povezana je s boljim socijalnim funkcioniranjem te obiteljski resursi predviđaju bolje socijalno funkcioniranje (Moos i Moos, 2007). Društveni kapital je važan čimbenik koji omogućuje procese prirodnog oporavka, pri čemu ga karakterizira malo društvenih problema i visok stupanj socijalne podrške (Bischof i sur., 2003). Novija istraživanja govore u prilog socijalnoj podršci u oporavku kroz online platforme (Bliuc i sur., 2017).

Fizički kapital predstavlja fizičko zdravlje, financijsku imovinu, zdravstveno osiguranje, sigurno sklonište pogodno za oporavak, odjeću, hranu i pristup prijevozu (White i Cloud, 2008). S obzirom na to da uključuje prihode, štednju, imovinu, investicije i drugu materijalnu imovinu koja se može pretvoriti u novac, naziva se i ekonomski ili financijski kapital (Cloud i Granfield, 2008) te se povezuje sa socioekonomskim statusom (Chen, 2018). Fizički kapital omogućuje ovisniku opcije i fleksibilnost na način da, ako se donese odluka o nastavku oporavka bez formalnog tretmana, pristup fizičkom kapitalu može bolje pozicionirati osobu da to učini jer tada mogu primijeniti različite strategije oporavka, uključujući tri identificirane strategije (alternativne aktivnosti, odnosi i izbjegavanje) (Cloud i Granfield, 2001). Na primjer, osoba koja ima dovoljno financijskih resursa ima više mogućnosti poduzimati strategije poput preseljenja ili uključivanja u neke obrazovne i sportske aktivnosti koje joj mogu olakšati put oporavka od ovisnosti.

Ljudski kapital čine osobna obilježja koja se mogu koristiti kao resursi za postizanje željenih ciljeva, odnosno za borbu protiv ovisnosti (Cloud i Granfield, 2001). Uključuje vrijednosti, znanje, obrazovne/strukovne vještine i vjerodajnice, sposobnosti rješavanja problema, samosvijest, samopoštovanje, samoučinkovitost (samopouzdanje u upravljanju visokorizičnim situacijama), nadu/optimizam, percepciju vlastite prošlosti, sadašnjosti i budućnosti, osjećaj smisla i svrhe u životu i međuljudske vještine (White i Cloud, 2008). Moos i Moos (2007) navode kako je više resursa u području zaposlenja predviđalo manje problema s pijenjem alkohola, manje depresije i bolje društveno funkcioniranje te kako će se vjerojatnije oporaviti osobe koje imaju više samopouzdanja u vlastito upravljanje visokorizičnim situacijama. Shumway i sur. (2013) govore o važnosti otpornosti tijekom oporavka, odnosno sposobnosti rasta i napredovanja unatoč nevoljama s kojima se ovisnik nosi. Također, Bradshaw i sur. (2014) potvrđuju kako je nada jedan od čimbenika koji je povezan s promjenom ponašanja ovisnika.

Kapital zajednice obuhvaća stavove, politike i resurse zajednice koji se odnose na ovisnost i oporavak, a koji promiču rješavanje problema s alkoholom i drugim drogama (White i Cloud, 2008). Uključuje aktivne napore za smanjenje stigme povezane s ovisnošću i oporavkom, vidljive i različite lokalne uzore za oporavak, cijeli kontinuum resursa za liječenje ovisnosti,

različite i dostupne resurse uzajamne pomoći za oporavak, lokalne institucije za podršku zajednici za oporavak i izvore podrške za održivi oporavak i rane ponovne intervencije (White i Cloud, 2008). Kulturni kapital je oblik kapitala zajednice koji se odnosi na kulturne norme i sposobnost djelovanja u vlastitom interesu unutar tih normi kako bi se zadovoljile osnovne potrebe i maksimizirale prilike (Cloud i Granfield, 2008). Politika i zakonodavstvo neke zajednice utječu na način da u zajednici promoviraju i omogućuju oporavak ili da promoviraju i odobravaju ovisničko ponašanje. Osim toga, odnosi se i na vrijednosti i uvjerenja povezana s članstvom u kulturalnoj grupi, kao što su na primjer Anonimni alkoholičari (Chen, 2018).

### **3.2. Negativni kapital za oporavak**

Osim pozitivnog, koji pomaže pojedincima da prevladaju svoju ovisnost, istraživači pronalaze čimbenike koji pojedincima otežavaju proces oporavka, odnosno dolaze do spoznaja o negativnom kapitalu za oporavak. Model kapitala oporavka je holistički konceptualni okvir operacionaliziran duž kontinuuma koji se proteže od pozitivnih unutarnjih i vanjskih resursa, koji pospješuju oporavak, do negativnog kapitala oporavka, koji se definira kao prepreke koje sprječavaju pojedince da se nose sa svojom ovisnosti (Gavriel-Fried i Lev-el, 2021). Negativan kapital za oporavak svrstava se u iste četiri kategorije kao pozitivan kapital jer su čimbenici negativnog kapitala zapravo suprotni onima koji spadaju u pozitivan kapital. Kapital za oporavak postoji na kontinuumu od nultog do velikih količina kapitala za oporavak (Cloud i Granfield, 2008). Tijekom održavanja oporavka prisutni su neki negativni čimbenici koji su posljedica načina života tijekom ovisnosti ili pak obilježje i okolnost samog pojedinca. Ovisnici o drogi koriste drogu za nošenje s neugodnim emocijama i stresom (Castillo i Resurreccion, 2019), stoga neugodne emocije i nemogućnost nošenja sa stresom mogu biti značajan okidač za relaps tijekom procesa oporavka. Prisutnost određenog kapitala za oporavak ne dovodi nužno do izlječenja ovisnosti jer postoje i drugi čimbenici koji utječu na prestanak ili nastavak ovisničkog ponašanja. Negativan kapital za oporavak također ima značajnu ulogu u razumijevanju procesa oporavka s obzirom na to da predstavlja čimbenike koji otežavaju oporavak. Oporavak je kontinuirani proces uspona i padova (Castillo i Resurreccion, 2019).

Hodgins i sur. (2000) navode kako postoji razlika u ozbiljnosti problema (s obzirom na broj dijagnostičkih kriterija) između onih koji se liječe i onih koji se ne liječe od ovisnosti. Kod ovisnika o kockanju koji se oporave prirodno, tj. bez uključivanja u formalno liječenje, oporavak od ovisnosti može se dogoditi zbog manje ozbiljnosti problema povezanih s kockanjem što može biti povezano s postojanjem manje negativnog kapitala za oporavak.

Prosječna vrijednost DSM-IV simptoma u grupi koja se oporavljala samostalno bila je značajno niža od one u grupi koja je primila profesionalnu pomoć ili pomoć Anonimnih kockara (Avery i Davis, 2008). Postoji interakcija između ozbiljnosti problema ovisnosti i socijalne podrške, odnosno društvenog kapitala, na način da su se ovisnici s niskom socijalnom podrškom uspjeli oporaviti sami sve dok je ozbiljnost problema povezanih s alkoholom niska. Dakle, negativan i pozitivan kapital utječu tijekom procesa oporavka, na način da ga negativan kapital otežava, a pozitivan kapital osnažuje oporavak.

### **3.3. Kapital za oporavak u području ovisnosti o kockanju**

Istraživanje oporavka u početku se provodilo s ovisnicima o alkoholu i drogi, no kako s vremenom područje ovisnosti o kockanju dobiva sve veću pozornost, istraživači se počinju baviti i oporavkom ovisnika o kockanju. Model kapitala za oporavak, koji je razvijen u području ovisnosti o alkoholu i o drogi, jednako se primjenjuje na ovisnost o kockanju. Također se polazi od pretpostavke kako se velik dio ovisnika o kockanju oporavi bez formalnog liječenja, odnosno prirodnim oporavkom. Hodgins i sur. (1999) navode kako je kod većine oporavljenih kockara došlo do prirodnog oporavka te kako su smatrali da je liječenje nepotrebno. Također, Slutske (2006) navodi kako je samo 7 % - 12 % ovisnika o kockanju zatražilo formalno liječenje ili su prisustvovali sastancima Anonimnih kockara, stoga je velika većina njihovih oporavka postignuta bez liječenja. Isto potvrđuju Bischof i sur. (2020) koji navode kako se od ukupno 118 neliječenih ovisnika o kockanju, njih 55 oporavilo.

S obzirom na štetu prouzročenu ovisnosti o kockanju, koja obuhvaća gotovo sva područja života pojedinca i značajnih drugih, različiti autori prepoznaju različite načine i strategije oporavka od ovisnosti o kockanju. Autori kapitala za oporavak tijekom istraživanja s ovisnicima o supstancama, identificirali su određene strategije koje ovisnici koriste u procesu oporavka, a to su: uključivanje u alternativne aktivnosti, oslanjanje na odnose s obitelji i prijateljima te strategije izbjegavanja droga, korisnika droga i društvenih znakova povezanih s uporabom (Granfield i Cloud, 1999; prema Cloud i Granfield, 2001). Kao i ovisnici o supstancama, ovisnici o kockanju u procesu oporavka također koriste alternativne strategije, strategije izbjegavanja i strategije odnosa s osobama koje im mogu pomoći u prevladavanju problema ovisnosti. Hodgins i sur. (2000) navode kako su ovisnici o kockanju u rješavanju problema povezanih s kockanjem najviše koristili strategiju ograničavanja pristupa kockanju na način da se nisu približavali mjestima na kojima se kocka ili koja su povezana s kockanjem te uključivanje u nove aktivnosti poput vježbanja, čitanja, provođenja vremena s obitelji i veće

uključivanje u posao. Do sličnih spoznaja dolaze Avery i Davis (2008) u istraživanju s ženama koje navode kako su koristile dvije vrste strategija za samostalan oporavak od ovisnosti o kockanju: planiranje aktivnosti kojima će zamijeniti kockanje te udaljavanje od objekata u kojima se može kockati ili zabrana ulaska u kasino. Reith i Dobbie (2012) definiraju oporavak od problema s kockanjem kao proces koji uključuje biografsku i vremensku rekonstrukciju, pri čemu ovisnici ponovno stječu kontrolu nad vremenom i novcem koji su prethodno potrošili na kockanje te da se uključe u uloge i odnose na nove načine. Na temelju definicije, autori objašnjavaju oporavak ovisnika kroz prisjećanje uloga i identiteta, koji su im bili važni nekad prije ovisnosti, te vraćanje postojećih identiteta iz prošlosti i stvaranje novih uloga u budućnosti.

Istraživanjem kapitala za oporavak u području ovisnosti o kockanju Gavriel-Fried (2018) navodi kako oporavljeni ovisnici o kockanju imaju značajno višu razinu kapitala za oporavak od onih koji se nisu oporavili te da je kapital za oporavak negativno povezan s težinom ovisnosti, depresijom i anksioznošću. Kapital za oporavak od ovisnosti o kockanju također se dijeli na društveni, fizički (financijski), ljudski i kapital zajednice, a u iste 4 kategorije spada i negativan kapital za oporavak. Ljudski kapital odnosi se na osobna obilježja i vještine; financijski podrazumijeva dovoljno materijalnih sredstva i neimanje dugova, uz ograničena financijska sredstva; društveni kapital povezan je s društvenim okruženjem, bliskim osobama, podrškom i nadzorom, a kapital zajednice obuhvaća okruženje za oporavak, profesionalni terapijski milje i grupu vršnjaka oporavljenih kockara (Gavriel-Fried, 2018). S druge strane, negativan kapital u istim kategorijama predstavlja nedostatak pozitivnog kapitala, odnosno rizične čimbenike suprotne onima koji predstavljaju pozitivan kapital. Stoga, negativan ljudski kapital odnosi se na nagone, kognitivne distorzije, traženje senzacije, emocije i druga osobna obilježja, dok negativan društveni kapital podrazumijeva nedostatak društvenih i obiteljskih mreža te opasne društvene mreže (Gavriel-Fried i Lev-el, 2021). To se nadovezuje na štetu uzrokovanu u odnosima između ovisnika i drugih osoba poput prekida prijateljstava, obiteljskih odnosa ili partnerstava (Wardle i sur., 2018). U financijskoj domeni rizični čimbenik je novac, odnosno financijske nevolje i dugovi, a negativan kapital zajednice je okruženje koje potiče kockanje i zajmodavstvo, odnosno lihvarstvo (Gavriel-Fried i Lev-el, 2021). Negativan financijski kapital ovisnika o kockanju povezan je i s društvenim i ljudskim kapitalom. Financijska šteta može narušiti odnose s drugima te može utjecati na ranjivost ovisnika u smislu emocionalnog stresa i uključenosti u kriminalne aktivnosti (Langham i sur., 2016).

## **4. METODOLOGIJA**

### **4.1. Cilj i istraživačka pitanja**

Cilj ovog istraživanja je sjećanje uvida u osobne i okolinske čimbenike pozitivnog i negativnog kapitala za oporavak kod osoba koje, nakon formalnog procesa liječenja, pohađaju grupu podrške za održavanje apstinencije.

Istraživačka pitanja:

1. Koja obilježja (osobna i okolinska) doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje?
2. Koje su pozitivne dimenzije kapitala za oporavak?
3. Koje su negativne dimenzije kapitala za oporavak?
4. Koje su preporuke za unaprjeđenje tretmana ovisnika o kockanju?

### **4.2. Uzorak sudionika**

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 16 sudionika (N=16) muškog spola koji su završili program liječenja ovisnosti o kockanju u Klinici za psihijatriju Sv. Ivan u Zagrebu, a koji trenutno pohađaju grupu podrške za održavanje apstinencije. 4 sudionika pohađalo je grupu podrške u okviru Odjela za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje pri Zavodu za javno zdravstvo Varaždinske županije, a 12 sudionika grupu podrške u sklopu Klinike za psihijatriju „Sv. Ivan“ u Zagrebu.

Raspon dobi sudionika je od 19 do 49 godina, a prosječna dob iznosi 31,2 godine.

S obzirom na partnerski status ispitanika, najviše ispitanika je u vezi, ali ne žive s partnericom (6), zatim slijede samci (5), oženjeni (3), razveden (1) i u izvanbračnoj zajednici (1). 5 sudionika ima djecu, od toga 3 sudionika imaju dvoje djece, a 2 jedno dijete.

Što se tiče najviše završene školske spreme, najviše sudionika u uzorku ima završeno srednjoškolsko obrazovanje (11), a ostali visoko obrazovanje (4) i osnovnu školu (1).

S obzirom na radni status, 12 sudionika je stalno zaposleno, 2 su povremeno zaposlena ili na pola radnog vremena (uključuje i rad “na crno”) i 2 su nezaposleni.

Ukupno trajanje liječenja sudionika kreće se u rasponu od 3 mjeseca do 26 godina. Prosječno trajanje liječenja od ovisnosti je 2,8 godina. Duljina apstinencije od ovisnosti o kockanju je između 4 mjeseca i 6 godina, a prosječno trajanje apstinencije je 1,6 godina.

### 4.3. Metoda prikupljanja podataka

Istraživanje se provodilo metodom fokusne grupe, stoga je u svrhu istraživanja kreiran protokol za vođenje fokusne grupe.

Uvodna pitanja u protokolu za vođenje fokusne grupe ispitivala su rizične čimbenike (individualne i okolinske) koji su, prema mišljenju sudionika, doprinijeli njihovom razvoju problema vezanih uz kockanje tj. razvoju ovisnosti te glavni razlog uključivanja u liječenje:

1. *Koja vaša obilježja, a koja okolinska obilježja su po Vašem mišljenju (najviše) doprinijela razvoju problema vezanih uz kockanje?*
2. *Što je najviše utjecalo na uključivanje u liječenje/tretman ovisnosti o kockanju?*

Nakon toga, sudionicima su se postavljala pitanja kojima se ispituje glavni konstrukt istraživanja, kapital za oporavak u području ovisnosti o kockanju. U skladu s navedenim konstruktom, pitanja su konstruirana na način da ispituju snage i rizike u različitim područjima života sudionika. Logički okvir pitanja polazi od pretpostavke pozitivnog i negativnog kapitala za oporavak unutar individualne i okolinske domene.

Tablica 1. Shema logičkog okvira pitanja kapitala za oporavak ovisnika o kockanju u procesu održavanja apstinencije

| Područja kapitala za oporavak | Dimenzije kapitala za oporavak  |  |
|-------------------------------|---|--|
|                               | Pozitivni kapital za oporavak   | Negativni kapital za oporavak  |
| Individualni čimbenici        | Sva osobna obilježja koja pomažu u održavanju apstinencije od kockanja i podržavaju dobrobit    | Sve osobna obilježja koja su rizična za održavanje apstinencije od kockanja i povećavaju vjerojatnost relapsa    |
| Okolinski čimbenici           | Sva okolinska obilježja koja pomažu u održavanju apstinencije od kockanja i podržavaju dobrobit | Sve okolinska obilježja koja su rizična za održavanje apstinencije od kockanja i povećavaju vjerojatnost relapsa |

Središnja pitanja bila su sljedeća (prema područjima):

#### Individualna razina

3. *Koje Vaše osobine Vam sada osiguravaju apstinenciju?*
4. *Koje osobine ste svjesni kao rizične za povratak u kockanje?*

#### Individualna domena (financije)

5. *Ako imate financijske dugove uzrokovane kockanjem, postoji li jasan plan i podrška u njihovom vraćanju?*
6. *Izazivaju li Vam financijski problemi uzorkovani kockanjem stres i žudnju za povratak u kockanje?*

## **Obitelj**

7. *Na koji način Vam je obitelj pomogala u liječenju?*
8. *Postoji li nešto u obiteljskim odnosima ili obiteljskim okolnostima što je rizično za povratak u kockanje?*

## **Posao/obrazovanje**

9. *Na koji način Vam posao i radni angažman pomaže u održavanju apstinencije?*
10. *Postoji li nešto oko Vašeg posla što je rizično za uključivanje u kockanje?*

## **Prijatelji**

11. *Predstavljaju li Vam prijatelji podršku u oporavku?*
12. *Imate li prijatelje koji su Vam rizični za povratak u kockanje?*

## **Okruženje/zajednica**

13. *Koji sadržaju u Vašem okruženju su Vam najveća podrška u održavanju apstinencije?*
14. *Što je rizično u okruženju za povratak u kockanje?*

## **Tretman / liječenje i dostupnost usluga**

15. *Što Vam je u iskustvu liječenja bilo najznačajnije za Vaš oporavak?*
16. *Ima li nešto vezano uz tretman/liječenje što vidite kao rizično za povratak u kockanje?*

Po završetku se sudionike pitalo žele li nešto dodati na navedenu temu, a da ih se nije pitalo u okviru pripremljenih pitanja.

Osim protokola fokus grupe, korišten je **upitnik o sociodemografskim obilježjima** kako bi se mogao opisati uzorak ispitanika. Od sociodemografskih obilježja ispitivalo se spol, dob, partnerski status, roditeljstvo, radni status, školska sprema, duljina trajanja liječenja od ovisnosti o kockanju i duljina trajanja apstinencije od kockanja.

## **4.4. Postupak provedbe istraživanja**

Istraživanje je provedeno od prosinca 2023. godine do travnja 2024. godine. U prosincu 2023. godine provedena je prva fokusna grupa s liječenim ovisnicima o kockanju u grupi podrške koja djeluje u sklopu Odjela za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti pri Zavodu za javno zdravstvo Varaždinske županije. Druga i treća fokusna grupa provedene su u travnju 2024. godine s liječenim ovisnicima o kockanju u grupi podrške u sklopu Klinike za psihijatriju „Sv. Ivan“ u Zagrebu. Prije provedbe istraživanja dobivena je suglasnost za provedbu istraživanja od strane navedenih ustanova i njihovih korisnika te Etičkog povjerenstva Sveučilišta u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta (Klasa: 602-25/24-01/4; Urbroj:



251-74/24-16/2). Sudionici istraživanja dali su usmeni pristanak na sudjelovanje nakon što su bili informirani od strane stručnog osoblja. Mjesto i vrijeme provedbe fokusnih grupa definirano je u dogovoru s voditeljima grupa podrške. Sukladno tome, istraživanje je provedeno u terminima održavanja grupa podrške u prostorijama za grupne susrete.

Prije samog početka razgovora, sudionici su bili informirani o osnovnom cilju, svrsi i postupku provedbe istraživanja. Na taj način se poštivalo etičko načelo informiranog pristanka sudionika. Uz navedeno, važno načelo ovog istraživanja je načelo dobrovoljnosti. Svi sudionici mogli su u bilo kojem trenutku, bez ikakvih posljedica ili dodatnih pitanja, odustati od sudjelovanja u fokusnoj grupi. U istraživanju su sudjelovali samo oni koji su u dogovorenom terminu došli na grupni susret i koji su dali informirani pristanak.

Sudionicima se na početku fokusne grupe objasnio način provedbe razgovora, prema unaprijed pripremljenim pitanjima. Bili su obaviješteni o predviđenom trajanju grupnog razgovora i kratkom upitniku kojeg su ispunjavali po završetku razgovora. Fokusna grupa se audio snimala te je sudionicima bilo pojašnjeno da će se kasnije snimka preslušati i prepisati, a potom obrisati. Uvažavanje etičkog načela anonimnosti i povjerljivosti podataka sudionika ostvareno je na način da se ne iznose osobni podaci koji bi mogli ukazivati na njihov identitet. Uz to, sudionicima je pojašnjeno da će podaci istraživanja biti prikazani grupno. Sudionike se podsjetilo i na važnost uvažavanja mišljenja drugih osoba. Na kraju se sudionicima izrazila zahvalnost na sudjelovanju u istraživanju.

#### **4.5. Metoda obrade podataka**

Podaci prikupljeni u fokusnim grupama obrađeni su metodom kvalitativne analize. Prvo su na temelju snimljenog sadržaja fokusnih grupa napravljeni transkripti. Nakon transkribiranja i čitanja teksta, definirali su se inicijalni kodovi u tekstu za svaku fokusnu grupu zasebno. Nakon definiranja inicijalnih kodova u sva tri transkripta, dobiveni inicijalni kodovi iz sve tri fokus grupe su revidirani i prema zajedničkim svojstvima grupirani u nadređene cjeline-kategorije. U daljnjoj analizi kategorije su grupirane u nadređene teme i revidirane sukladno istraživačkim pitanjima. U završnoj fazi analize, teme i njima pripadajuće kategorije grupirane su u 4 područja u skladu s postavljenim istraživačkim pitanjima: (1) Obilježja (osobna i okolinska) koja doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje; (2) Pozitivne dimenzije kapitala za oporavak; (3) Negativne dimenzije kapitala za oporavak; (4) Preporuke.

## 5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Podaci dobiveni istraživanjem biti će prikazani kroz 4 ključna područja koja će biti opisana kroz **ključne teme** (bold) i *kategorije* (bold Italic). Kako bi se dodatno ilustrirali neki rezultati, u radu će se prikazati i izvorni citati sudionika (Italic). Citati sudionika su šifrirani na način da je uz svaki citat stavljen broj fokus grupe redoslijedom kojim su pohranjene.

Tablica 2. Prikaz područja i tema fokus grupa

| PODRUČJA:  | TEME:   |
|--|---|
| <b>OBILJEŽJA (OSOBN I OKOLINSKA) KOJA DOPRINOSU RAZVOJU PROBLEMA VEZANIH UZ KOCKANJE</b> | Individualni rizični čimbenici koji doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje<br>Okolinski rizični čimbenici koji doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje<br>Glavni razlozi uključivanja u tretman ovisnosti o kockanju                   |
| <b>POZITIVNI KAPITAL ZA OPORAVAK</b>   | Snage za održavanje apstinencije na individualnoj razini<br>Snage vezane uz financije<br>Snage u obitelji<br>Snage vezane uz prijatelje i druženje<br>Snage u radnom okruženju<br>Snage u okruženju/zajednici<br>Snage tretmana/liječenja             |
| <b>NEGATIVNI KAPITAL ZA OPORAVAK</b>   | Rizici na individualnoj razini tijekom apstinencije<br>Rizici u obitelji<br>Rizici vezani uz prijatelje i druženje<br>Rizici u radnom okruženju<br>Rizici u okruženju/zajednici<br>Rizici vezani uz financije i dugove<br>Rizici u tretmanu/liječenju |
| <b>PREPORUKE</b>   | Preporuke u liječenju ovisnosti o kockanju Mjere prevencije ovisnosti o kockanju  |

### 5.1. Obilježja (osobna i okolinska) koja doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje

Prvo područje govori o osobnim i okolinskim obilježjima koja doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje. Teme koje čine ovo područje su sljedeće: **individualni rizični čimbenici koji doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje, okolinski rizični čimbenici koji doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje te glavni razlozi uključivanja u tretman ovisnosti o kockanju.**

U sklopu područja obilježja koja doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje, sudionici su govorili o različitim rizičnim čimbenicima koji su definirani kroz dvije teme: **individualni i okolinski rizični čimbenici.**

### 5.1.1. Individualni rizični čimbenici koji doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje

Sudionici prepoznaju niz **individualnih rizičnih čimbenika** koji su grupirani u sljedeće kategorije: *osobine ličnosti, manjak samouvida u vlastito ponašanje, financijska nepismenost, nekonstruktivno provođenje slobodnog vremena, zainteresiranost za sport, gubitak kontrole nad ponašanjem, želja za dokazivanjem sebi i drugima te skrivanje ovisnosti od okoline.*

Govoreći o *osobinama ličnosti* koje predstavljaju rizik za razvoj problema vezanih uz kockanje, sudionici su spominjali nisko samopouzdanje (FG3S4: „*Reko bi neka osobna da su, prije svega, taj neki manjak samopouzdanja*”), usmjerenost na kratkoročno zadovoljavanje potreba (FG2S1: „*Jednostavno sam živio bez ikakvog plana i bez...nekakvog cilja, nego...kak se veli, dan za dan, uživao. Šta će bit sutra, nebitno*”), iluziju superiornosti (FG3S3: „*I onda sam došo u točku gdje sam ja mislio da sam ja bog, da ja sam nedodirljiv, da ja mogu šta god hoću*”), povodljivost, emocionalnu nezrelost (FG1S3: „*Ja bi rekel da emocionalna nezrelost. Ja sam se čisto samo kladil. Tak da velim, tu sam sve emocije izražaval. Nisam znal ovak općenito u životu*“) te znatiželju.

*Želja za dokazivanjem sebi i drugima* istaknuta je od strane sudionika kao rizičan čimbenik zbog kojeg su se, kako objašnjavaju, nerijetko hvalili i dokazivali svojim novčanim dobitcima.

Kao **individualni rizični čimbenik** prepoznat je *manjak samouvida u vlastito ponašanje*. Sudionici navode kako nisu poznavali same sebe te nisu bili svjesni štetnosti vlastitog ponašanja što je potkrepljeno izjavom: „*Kažem da je to moja manjkavost di nisam poznavao sebe ko osobu da sam mogo vidjeti šta radim krivo, šta radim dobro*“ (FG2S1). Također, navode kako su imali iskrivljenu percepciju vlastitih sposobnosti i znanja vezanog uz kockanje (FG2S3: „*Ja sam tu uvijek sebe hvalio da sam ja doktor za to*“) te nisu bili svjesni štetnosti samog kockanja.

Nadalje, kao **individualni rizični čimbenik** ističu *financijsku nepismenost*. Sudionici navode kako nisu razumjeli vrijednost novca i nisu znali baratati novcem. Prema tome, objašnjavaju kako je rizično imati visoka mjesečna primanja koja omogućuju trošenje novca na kockanje: „*Ja sam bio uspješan zaposlenik di sam vozio i dobre aute od firme, di sam imao i dobru plaću, dobra primanja i dobro sam se oblačio i sve to, ali onu pravu financijsku vrijednost nisam imao*“ (FG2S1); „*Tu sam završio s 28 godina. Ja nisam znao platit račune, otić u dućan, kupit špeceraj*“ (FG3S4). Nadovezujući se, sudionici ističu vlastitu pohlepu za velikim novčanim dobitcima te osjećaj kako nemaju dovoljno novca. Također, kao rizik navode ostvarivanje prvih „velikih“ novčanih dobitaka u doba adolescencije o čemu govori sljedeća izjava: „*Prvi dobitak*

s 13 godina sam dobio na 10 kuna 1000 kuna. I onda je tu mene povuklo da ja to mogu“ (FG2S3).

**Nekonstruktivno provođenje slobodnog vremena** sljedeći je individualni rizični čimbenik o kojem su sudionici govorili. Navode kako su nerijetko kockali iz čiste dosade, odnosno zbog ispunjavanja svog slobodnog vremena, a neki spominju javljanje osjećaja dosade kada ne postoje problemi u životu. Navedeno je vidljivo iz sljedećih izjava: „*To je samo igra. Negdje di ja svoje slobodno vrijeme trošim kako ja želim... Ja sam svoj neki gušt i odlazak od problema i svega toga našo u tome*“ (FG2S2); „*Kad se niš ne događa, meni je bilo dosadno. Ja sam sam sebe guro u probleme*“ (FG3S3); „*Višak slobodnog vremena... I želja za adrenalinom, želja za igrom*“ (FG3S2). Osim toga, navode kako im je kockanje pružilo osjećaj uzbuđenja (adrenalina) te da su kockanje percipirali kao igru i zabavu kojom su ispunjavali svoje vrijeme.

Sudionici ističu i **zainteresiranost za sport**, no naglašavaju kako je navedeni rizik povezan s okolinskim čimbenicima koji se odnose na povezanost klađenja i sporta u okolini te društveno odobravanje klađenja o čemu će kasnije biti riječi kod prikaza okolinskih čimbenika („*Od malena je bilo samo sport, sport, sport i ništa drugo. To je bilo na televiziji. To je bila igra. Niš drugo nije postojalo osim lopte doslovno*“ FG2S3).

Isto tako, spominju **gubitak kontrole nad ponašanjem** i objest te navode kako su često ganjali nešto nedostižno: „*Znači, ostaneš zgubljeni u vremenu i prostoru i kontrola vremena i novca nema*“ (FG1S4).

I za kraj, **skrivanje ovisnosti od okoline** prepoznat je kao **individualni rizični čimbenik** koji sudionici opisuju kroz laganje bližnjima i skrivanje ovisnosti od drugih ljudi na način da uglavnom nitko u njihovoj obitelji nije znao da kockaju. O tome govori sljedeća izjava: „*Roditelji mi nisu niti znali. Niti roditelji od supruge. Niko zapravo. Ja sam prema vanjskom svijetu bio milo dijete i dobar čovjek i nekim klincima i uzor i svašta nešto*“ (FG2S2).

### 5.1.2. Okolinski rizični čimbenici koji doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje

Govoreći o **okolinskim rizičnim čimbenicima**, sudionici prepoznaju nekoliko različitih kategorija čimbenika: **negativan utjecaj vršnjaka, rizični čimbenici u obitelji, povezanost radnog mjesta i kockanja, društveno odobravanje kockanja i vrijednosni sustav društva.**

Što se tiče **negativnog utjecaja vršnjaka**, sudionici navode kako su u početku često kockali s društvom: „*Ja sam već započeo s kockanjem, tj. s klađenjem, isključivo sportska kladionica znači, radi društva. E onda to kasnije, kažem, preraste već u kaj je preraslo*“ (FG1S1) te ističu

kako utjecaj vršnjaka nije bio prisutan samo u doba adolescencije, nego je uspoređivanje s drugima i želja za pripadanjem određenom društvu bila prisutna i u odrasloj dobi. Specifično ističu uspoređivanje s drugima koji su bogatiji i koji pripadaju “višem” sloju društva, a kockanje je, prema njihovim izjavama, jedan od načina lake zarade.

Istaknuli su se i **rizični čimbenici u obitelji**, konkretno odobravanje kockanja unutar obitelji. Sudionici navode kako se u njihovoj obitelji kockanje smatralo normalnom pojavom te nisu imali dojam da se radi o nečemu što je loše („*U svakom slučaju, odrastanje u obitelji u kojoj nije se vidjela kocka kao nekakav problem*“ FG3S6). Mlađi sudionici navode nedostatak roditeljskog nadzora i kontrole („*Ne kontrola nikakva, ni od roditelja, nikog* FG3S2“) te narušene odnose s roditeljima kao jedan od razloga zašto su kockali te zloupotrebljavali alkohol i drogu. Objašnjavaju kako su kažnjavali roditelje lošim ponašanjem i ispunjavali ono što su roditelji od njih očekivali.

Nadalje, od **okolinskih rizičnih čimbenika** sudionici navode **povezanost radnog mjesta i kockanja**, odnosno govore kako zaposlenje u poslovnica poput kladionica, casina i slično može biti rizik za uključivanje u kockanje. Uz to, spominju kako je zaposlenje u IT sektoru bilo rizično za uključivanje u online kockanje (s videoigrama) te kako su kockanju u početku pristupali analitički, dok je na neke utjecao i opsesivan pristup obavljanju posla kojeg vole raditi. Navedeno je potkrepljeno izjavom: „*Ja sam dvije godine za to vrijeme ful analitički na to gledao i trudio se*“ (FG2S4).

Kao posljednji **okolinski rizični čimbenik**, sudionici ističu **društveno odobravanje kockanja i vrijednosni sustav društva**. Sudionici su istaknuli kako okolina ima značajan utjecaj na zastupljenost kockanja, osobito što se tiče kockanja maloljetnika. Prema riječima sudionika kockanje je normalizirano i prihvaćeno u društvu te je u skladu s tim dostupno i pristupačno svima. Navedeno je vidljivo iz sljedećih citata: „*Znači svaka osoba koja NE kocka smatra se nenormalnom. Tamo je baš kocka zastupljena maksimalno. I onda, naravno, odeš u kafić. U svakom kafiću je skoro kladionica*“ FG2S3; „*Mogućnost da kao maloljetnik se odeš kladit gdje god hoćeš*“ FG3S4; „*Kao mlad, u principu ono, druženje i okolina koja je, zapravo, igrala kladionicu. To je bio nekakav ono, društveni ritual*“ FG3S6. Nadovezujući se, sudionici su kao rizik istaknuli i vrijednosti samog društva. Specifično, spominjali su mentalitet i površne vrijednosti suvremenog društva u kojem se cijeni novac i bogatstvo, iako su ljudi u Hrvatskoj zapravo siromašni, te navode kako novac omogućava dobivanje statusa i potvrde u društvu.

Sljedeće tema ne govori izravno o osobnim i okolinskim obilježjima koje dovode do kockanja, no doprinosi razumijevanju fenomena koji se istražuje budući da govori o razlozima uključivanja u tretman.

### **5.1.3. Glavni razlozi uključivanja u tretman ovisnosti o kockanju**

Kada govorimo o razlozima uključivanja u tretman ističe se nekoliko glavnih razloga zbog kojih su sudionici krenuli na liječenje ovisnosti o kockanju. Razlozi su grupirani u sljedeće kategorije: *dolazak do dna, želja za promjenom načina i kvalitete života, iscrpljeni financijski resursi, prestanak laganja, poticaj članova obitelji i bliskih osoba na liječenje, loše psihičko stanje te svijest o postojanju ovisnosti i potrebi za liječenjem.*

Prema navodima sudionika, *dolazak do dna* je splet različitih negativnih životnih okolnosti koje ovisnika dovedu do stanja u kojem više ne može nastaviti s kockanjem, već odlučuje potražiti pomoć. Izjava koja potvrđuje navedeno jest: „*Ja osobno smatram, da se niko ne javi sam. Svi dotakneju nekakvo ili dno, kak god da to nazovemo, ili se rastepeju, ili bilokakav pad sistema*“ (FG1S2). Sudionici opisuju različite situacije do kojih su se doveli zbog svoje ovisnosti kao što je počinjenje kaznenog djela, rastave braka i sl. Specifično neki navode kako s zbog ovisnosti dotakli društveno i financijsko dno.

*Iscrpljene financijske resurse* sudionici ističu kao jedan od glavnih razloga za uključivanje u tretman. Govore kako su se zbog financijskih problema našli u situaciji u kojoj više nisu mogli ni posuđivati ni vraćati novac, odnosno iscrpili su sve izvore novca. Neki sudionici govore o jako velikim dugovima te objašnjavaju kako su i posljednji novac potrošili na kockanje. Navedeno je vidljivo u sljedećim izjavama: „*Mislim da ne dođeš do tog dna dok ne shvatiš da više nema ni izvora novca, ne možeš više nigdje posudit. Svi te pritišću. Dugovi pritišću*“ (FG3S2); „*Ja sam na liječenje krenul kad sam isto došel do zida di više nebrem do love. Mislim svako prekida zapravo kockanje dok više nebre do love*“ (FG1S3). Uz to što su iscrpili sve izvore novca, navode kako je postojao strah od kamatara te kriminalaca zbog čega se više nisu osjećali sigurno posuđivati novac od njih.

Nadalje, sudionici spominju kako su skrivajući svoju ovisnost od drugih, lagali i manipulirali ljudima oko sebe. Navode kako su se s vremenom umorili od laži te su htjeli reći istinu što potvrđuje sljedeća izjava: „*Ja sam 25 godina skrivo da se drogiram i kockam. Znači, ja sam 25 godina skrivo listiće, skrivo drogu. Jednostavno mi se ne da više*“ (FG3S3).

Sudionici ističu kako su u periodu prije liječenja bili u **lošem psihičkom stanju**, osjećali su psihički teret, umor i neispavanost te su bili emotivno iscrpljeni. Prema riječima sudionika, stanje bespomoćnosti u kojem su se našli, navelo ih je na traženje pomoći („*Ja sam fizički i psihički potpuno propao. Ja sam bio neprepoznatljiv*“ FG2S6; „*Ja sam bio apsolutno u teškoj depresiji. I jednostavno sam osjećao da sam dotaknuo nekakvo psihičko...dno. Bio sam iscrpljen, emotivno rasturen. Tužan i jadan*“ FG3S6).

**Želja za promjenom načina i kvalitete života** kroz razgovor se istaknula kao razlog za liječenje. Sudionici navode kako su se umorili od načina života kakvog su vodili i htjeli se da svi problemu prestanu, a uz to ističu želju za podizanjem kvalitete života. Neki od sljedećih citata govore o tome: „*Znači nije mi se sviđjel više način života. Nekvalitetno sam živel*“ (FG1S4); „*Jednostavno, nisam se mogo ustat iz kreveta i... Želio sam taj novi život neki*“ (FG2S2).

U fokusnim grupama govorilo se značajnom utjecaju **članova obitelji i bliskih osoba** na liječenje. Pod tim sudionici podrazumijevaju utjecaj njihove djece, roditelja, supruge ili intimne partnerice i prijatelja te navode kako su na liječenje nerijetko bili prisiljeni (postavljanjem ultimatumima) ili potaknuti razgovorom kada je došlo do saznanja o problemu ovisnosti („*I onda kad sam mami prizno i sestri. Kad je tata drugi put saznalo je bilo... Nismo pričali tjedan dana dok se ja napokon nisam slomio i rasplakao i reko da ne mogu sam i da trebam pomoć. I onda je on reko da idemo na razgovor*“ FG2S5; „*Ja sam u početku isključivo radi roditelja došo. Smatram da kocka nije bolest nego da je to stvar odabira, navike, to jest smatram da je to slabost, da ne pripadam tu, da ja mogu odlučiti da ja neću kockati i to*“ FG3S1). Isto tako, kao razlog odlaska na liječenje ističu rođenje djeteta, kojem će jednog dana biti uzor, ali i strah od gubitka djece ukoliko se ne izliječe od ovisnosti. Citat koji potvrđuje navedeno jest: „*Dobio sam dijete. Pogledam dijete, da sam ja njemu uzor ili da zaglibim, dotaknem dno, moram napustiti suprugu, svoju kuću i svoje dijete. Jednostavno to nisam mogo napraviti. Zato sam došo tu i prijavio se*“ (FG2S2). Osim članova obitelji, sudionici navode kako su im u teškom razdoblju ovisnosti poticaj na liječenje pružile i druge osobe. Navode kako su ih potaknuli drugi ovisnici koji su se liječili ili su završili liječenje te poslodavci.

Kao posljednji razlog uključivanja u liječenje, sudionici navode trenutak u kojem su postali svjesni da nastavak dosadašnjeg načina života vodi negativnom ishodu i postoji potreba za stručnom pomoći. Prema riječima sudionika, **svijest o postojanju ovisnosti i potrebi za liječenjem** nije bila direktan razlog za odlazak na liječenje, ali im je pomoglo u tome da pristanu na liječenje.

## 5.2. Pozitivne dimenzije kapitala za oporavak

Drugo područje govori o pozitivnom kapitalu za oporavak, odnosno snagama koje liječenim ovisnicima pomažu u održavanju apstinencije. Teme koje čine ovo područje odnose se na: **snage za održavanje apstinencije na individualnoj razini, snage vezane uz financije, snage u obitelji, snage vezane uz prijatelje i druženje, snage u radnom okruženju, snage tretmana/liječenja i snage u okruženju/zajednici.**

### 5.2.1. Snage za održavanje apstinencije na individualnoj razini

Govoreći o **snagama na individualnoj razini**, sudionici prepoznaju nekoliko kategorija individualnih snaga: *motivacija za promjenom, zadovoljstvo kvalitetom i načinom života, osobni rast i razvoj, strategije za sprečavanje ponovnog kockanja, konstruktivno provođenje slobodnog vremena i otpornost na utjecaj reklama.*

*Motivacija za promjenom*, odnosno osjećaj spremnosti na promjenu, sudionici spominju kao snagu koja im pomaže u održavanju apstinencije. Prema riječima sudionika, motivacija proizlazi iz želje da sebi i drugima dokažu kako mogu uspjeti u apstinenciji te iz prihvatanja vlastite ovisnosti. O tome govore sljedeće izjave: „*Ta motivacija. To mi je uglavnom glavni pokretač apstinencije*“ (FG2S3); „*Spremnost na promjenu isto jako bitna*“ (FG3S4). Nadovezujući se na motivaciju, sudionici navode kako prošlost više ne mogu promijeniti, stoga su motivirani da se u procesu apstinencije okrenu prema budućnosti.

Vezano uz *zadovoljstvo kvalitetom i načinom života*, sudionici spominju osjećaj unutarnjeg mira i psihičku prisutnost. Sudionici izjavljuju o izostanku osjećaja nervoze i pritiska koji ih je ranije svakodnevno opterećivao. Navedeno je potkrepljeno citatom: „*Nemaš tog grča u želudcu. Ne moraš razmišljat pred spavanje kaj moram sutra muljat, kaj moram ovom, kaj sam reko onom. Tak da ispunjenost. Ta neka sreća*“ (FG3S5). Nadalje, izjavljuju kako zbog svoje ovisnosti nisu bili u potpunosti prisutni i svjesni trenutka jer su svakodnevno bili opterećeni kockanjem („*Kad sam bil u kocki, onda si...tu si, ali nisi tu. Znači tijelom jesi, ali duhom nisi*“ FG1S1), a sada su se vratili u realnost te imaju „*čist mozak*“ što im pomaže u održavanju apstinencije. Oni koji su zloupotrebljavali alkohol, u tom smislu ističu i stanje trezvenosti.

Sljedeća individualna snaga prepoznata u fokusnoj grupi jest *osobni rast i razvoj*. Sudionici navode da im u održavanju apstinencije pomaže činjenica da se i nakon liječenja nastavljaju razvijati kao osobe te se trude biti bolji ljudi. U tom kontekstu spominju promjenu načina



razmišljanja i financijsku pismenost. Što se tiče promjene načina razmišljanja, sudionici specifično naglašavaju kako su promijenili način razmišljanja o kockanju i o novcu. Uz to, iz razgovora sa sudionicima proizlaze i neka osobna obilježja koja im trenutno pomažu, a to su: optimističnost, iskrenost, opreznost, ustrajnost, tvrdoglavost, upornost, znatiželja, produktivnost, poduzetnost, samosvijest i skromnost. Izjave koje potvrđuju navedeno jesu: „*I to kada shvatiš koliko su ti novci prokleti, nepotrebni, precijenjeni. Znači katastrofa. Ne treba ti uopće*“ (FG2S4); „*Nema više te pohlepe...pa v mnogočemu zapravo*“ (FG1S3); „*Ja sam sebi zacrto da, ako sam bio tolko jak u tom da budem najbolji u tome, onda želim bit faca, želim bit doslovno reklama o tome da budem apstinent*“ (FG2S3); „*Totalna čista iskrenost. Znači nema niti, niti trunke laži*“ (FG1S2). Sukladno tome, sudionici ističu odbojnost prema starim obrascima ponašanja, povećanje razine samopoštovanja, osjećaj vlastite vrijednosti te pronalazak životnog cilja.

Korištenje **strategija za sprečavanje ponovnog kockanja** također je istaknuto kao **snaga na individualnoj razini**. Sudionici navode da u situacijama žudnje koriste alate („*Mislim sad znaš već neke alate kak se okupirati s nečim drugim*“ FG1S1) te se pridržavaju pravila koje su stekli u procesu liječenja. Prije svega, naglašavaju kako se tijekom apstinencije ne opterećuju dugovima jer bi im to stvaralo pritisak i potencijalno ih vratilo u kockarski način razmišljanja. Neki sudionici navode zatvaranje računa u online i fizičkim poslovnica za kockanje, dijeljenje lokacije s roditeljima i nekorištenje financija samostalno. Isto tako, sudionici navode važnost postavljanja osobnih granica, specifično naglašavajući zauzimanje za sebe, fokusiranje na vlastite ciljeve i želje te da moraju znati reći ne: „*Ovdje me naučilo na šta moram reć ne i di moram podvuć crtu. Da li na neko ponašanje il nekog drugog, da li na bilo kakvo...najmanju sitnicu. Jednostavno sad ne dam na sebe*“ (FG2S1).

Prema riječima sudionika, **konstruktivno provođenje slobodnog vremena** predstavlja **snagu na individualnoj razini** pa sudionici navode kako u procesu apstinencije pokušavaju isplanirati cijeli dan, od poslovnih obaveza pa sve do slobodnog vremena koje imaju na raspolaganju. U odnosu na ranije, kada su svoje slobodno vrijeme ispunjavali kockanjem, sudionici navode kako sada više čitaju knjige, kuhaju, odlaze u muzeje, kazališta i restorane, sudjeluju u kvizovima, bave se sportom, planinarenjem, šetaju te stvaraju druge zdrave rutine. Navedeno je potkrepljeno izjavom: „*Baš pokušavam isplanirati dan i radit na sebi s obzirom da nemam, nisam oženjen, nemam klince, nemam curu. I ono di sam se zapustil fizički. Ti ne misliš o ničemu. Sediš, Cigareta. Kava. Tak da, krenul sam i s tim privatnim treningima svaki drugi dan*“ (FG1S4). Neki sudionici iskazuju interes za ples te opisuju bavljenje plesom kao

kombinaciju fizičke aktivnosti, druženja i zabave. Također, sudionici kao pozitivnu stranu plesa ističu to što je prikladan za upoznavanje žena s kojima se mogu družiti i razgovarati: „*Meni čak bilo nekak malo neugodno to priznat, al meni oduvijek bio, zanimo ples. Jer gledam da je to fizička aktivnost, druženje, upoznavanje novih ljudi i nekak sukus cijeli priče je da jedna aktivnost koja bi mi dobro došla*“ (FG3S6).

Nadalje, sudionici navode **otpornost na utjecaj reklama**, odnosno govore kako reklame na njih ne utječu na način da bi ponovno počeli kockati, a ujedno naglašavaju kako zbog reklama nisu ni počeli kockati, što je vidljivo iz sljedećeg citata: „*Reklama ko reklama ili plakat, sve. Mene to nije uvuklo u kocku tak da niti nikad nisam reagiro na to*“ (FG2S2). Sudionici navode kako su im reklame odbojne te da ih podsjećaju na prošlost i loše postupke ili ih često uopće ne primjećuju: „*Meni isto što se tiče tih reklama, nit sam počeo kockat zbog njih. S druge strane, te reklame su toliko primitivne i toliko debilne da ja stvarno ne znam kog ta reklama može potaknut da kocka*“ (FG3S3). No, izjavljuju kako bi reklame potencijalno mogle privući nove korisnike igara na sreću.

### 5.2.2. Snage vezane uz financije

U području pozitivnog kapitala za oporavak govorili smo i o financijskom kapitalu koji sudionicima pomaže u procesu oporavka od ovisnosti. Došlo se do nekoliko glavnih kategorija snaga vezanih uz financije: **kreiranje i realizacija plana otplate dugova, prihvaćanje vlastitih dugova, strategije za sprečavanje pristupa financijama i skroman način života**.

Prva **snaga vezana uz financije** koju sudionici navode jest **kreiranje i realizacija plana otplate duga** što je jedan od zadataka programa liječenja („*Jedan od zadataka početnih da se napravi plan i... Ja sam ga napravio za sebe poprilično precizno, detaljno i držim se njega*“ FG3S6). Naglašavaju važnost samostalnog vraćanja dugova te kreiranje plana otplate koji je realan.

Nadovezujući se na ranije spomenuto, sudionici opisuju **skroman način življenja**, odnosno govore o tome kako trenutno žive u skladu s primanjima i planom otplate dugova koji imaju. O tome govori citat: „*Kupujem recimo dok je sniženo. Već si kupujem, recimo odjeću, prije svega, unaprijed. Jer onda kupim puno jeftinije. Omogućim si ono kaj oću, al uskladu s nekim svojim mogućnostima*“ (FG1S3).

Nadalje, sudionici navode kako se u razdoblju apstinencije moraju pomiriti i prestati opterećivati s vlastitim dugovima, odnosno ističu **prihvaćanje vlastitih dugova**. Verbaliziraju

kako su svjesni da se prošlost ne može promijeniti te kako moraju biti strpljivi u vraćanju dugova, a uz to ističu važnost nošenja sa stresom koji uzrokuju dugovi.

**Strategije za sprečavanje pristupa financijama** su sljedeća **snaga vezana uz financije** koju navode sudionici. Pritom naglašavaju korištenje određene svote novca tijekom dana, kako im je preporučeno na liječenju, te ističu da im je potrebno puno manje novaca u danu u odnosu na to koliko su ranije trošili i nosili sa sobom. Uz to, kao korištenu strategiju navode nadzor i punomoć bliskih osoba nad financijama: „*Moje financije su i dalje pod kontrolom cure i brata. Imaju punomoć na moj račun i mislim da će to ostati tak cijeli život doslovno*“ (FG3S4). Također, sudionici navode da im blokirani računi i onemogućen pristup financijama predstavljaju svojevrsni „osigurač“, što potkrepljuje sljedeća izjava: „*Reko meni je bilo super kad sam bio blokirani, zato jer si zblokirani i to je to. Imaš nekakvi osigurač*“ (FG1S1).

### 5.2.3. Snage u obitelji

Prema izjavama sudionika, prepoznate snage u obitelji koje pomažu u održavanju apstinencije su: ***pružanje pomoći i podrške, otvoreni i iskreni odnosi, unaprijeđena komunikacija i sudjelovanje članova obitelji u programu liječenja.***

Govoreći o **snagama u obitelji**, sudionici naglašavaju važnost ***pružanja pomoći i podrške*** od strane članova obitelji tijekom liječenja. Specifično, sudionici ističu: pružanje smještaja, ohrabrivanje i poticanje apstinencije te provjeravanje emocionalnog stanja i prisutnosti žudnje kod ovisnika: „*Dosta ljudima zna smetat kad njihovi ih stalno pitaju „Si dobro? Imaš žudnje?” Meni nije čak. Volio sam s tatom pričati. Htio sam što više mu podijeliti što je bilo na grupi, kak se osjećam i sve da bude upućen, da zna*“ (FG3S5). Potom navode „dobivanje još jedne šanse“, no uz postavljanje jasnih pravila i granica od strane članova obitelji, te ističu važnost dosljedne podrške: „*Dokle ja apstiniram, recimo meni je mama najveća potpora, i ona mora apstinirati. Sad kad god to zvučalo, ali podrške dok popuste, pa nema kontrole i to, već se tu oslobađa prostor... Znači, potpora je važna. Ko se od familije, prijatelja, žene, supruge, prihvati toga taj mora s tobom biti do kraja*“ (FG1S4). Sudionici spominju kako im je u obitelji važna i financijska podrška te ranije spomenuta kontrola nad financijama.

Prema riječima sudionika, ***otvoreni i iskreni odnosi*** s članovima obitelji olakšavaju apstinenciju. Sudionici spominju da su tijekom liječenja i apstinencije obnovili i poboljšali odnose s nekim članovima obitelji. Navedeno je vidljivo iz sljedećih citata: „*Cijeli život se vrtio*

oko laži. I sad je to zapravo došlo neki nivo di sam ja otvorio oči doslovno i vidio „Pa gle, ja sa svojim roditeljima mogu pričat o svemu doslovno“ To mi je neko saznanje u apstinenciji...“ (FG2S3); „Ja imam isto dijete. Nakon cijelog tog programa liječenja se i naš odnos uvelike poboljšao i mogu reć da prvi put na neki način osjećam tek naša druženja. I prvi put zapravo se osjećam i sretno i zadovoljno, kad provodimo vrijeme zajedno...“ (FG3S6). Empatija sudionika i empatija drugih ljudi prema njima te vlastiti doprinos društvu također im pomažu: „Povratak empatije nekak najviše to. Kak se vraća empatija tak imaš više nekak razloga za borit se protiv te ovisnosti i sveg tog“ (FG3S5).

**Unaprijeđenu komunikaciju** u obitelji spominju nadovezujući se na poboljšanje odnosa. Sudionici navode kako je komunikacija učestalija, razgovori se vode o različitim temama, otvoreno se razgovara o emocijama i problemima te se uvažavaju međusobne emocije i mišljenja: „Svađe, okej, danas to više nisu svađe. Danas je to razgovor di ja iznesem svoju stranu, zašto me to i to njegovo naljutilo, on iznese zašto je on tako postupio i šta je on mislio s tim napraviti“ (FG2S5).

U fokusnoj grupi se kao posljednja **snaga u obitelji** istaknulo **sudjelovanje članova obitelji u programu liječenja**. Sudionici ističu važnost edukacije članova obitelji o ovisnosti i pohađanje obiteljske terapije, a kao pozitivne strane toga ističu učenje članova obitelji o prikladnom načinu komunikacije te spoznavanje vlastitih osobina i ponašanja.

#### **5.2.4. Snage vezane uz prijatelje i druženje**

Govoreći o **snagama koje su vezane uz prijatelje i druženje**, sudionici navode sljedeće kategorije snaga: **prestanak druženja s rizičnim osobama, podrška prijatelja i poboljšanje odnosa i komunikacije s prijateljima**.

Prije svega, sudionici navode **prestanak druženja s rizičnim osobama** s kojima su ranije provodili vrijeme kockajući ili za koje znaju da trenutno kockaju („Odgovaram na poruke, pozive. Uvijek neki razgovor pristojan. Napišem da ne mogu. A kad se sretnemo samo bok bok“ FG3S5). Sudionici ističu kako su, nakon vrednovanja odnosa s prijateljima, osvijestili tko su im pravi prijatelji te kako moraju gledati na svoje potrebe u prijateljskim odnosima. Također, neki navode kako nemaju pravih prijatelja, dok drugi naglašavaju mogućnost stvaranja novih prijateljstava u budućnosti („Imam još vremena za stvorit neke konekcije pa razgovarat opće o prijateljima“ FG2S5)

Za one prijatelje s kojima su održali odnos nakon liječenja, sudionici govore kako im je važna njihova podrška: „*Imam jednog prijatelja. On se isto liječi od alkohola. Njega je upravo moje liječenje potaknulo da se on počne liječiti. Čujemo se svaki dan i on mi je potpora*“ (FG2S6). **Podršku prijatelja** opisuju kroz podršku u izbjegavanju rizičnih situacija kao što je prestanak pričanja o kockanju, kladionici i kasinu te izbjegavanje ulaska u poslovnice, što potvrđuje citat: „*Nećemo nikad ić po cigare u kasino, ić ćemo do benzinske ili ne znam*“ (FG3S5).

Posljednja **snaga vezana uz prijatelje i druženje** jest **poboljšanja odnosa i komunikacije s prijateljima**. Sudionici naglašavaju promjenu načina komunikacije, odnosno iskrenost i otvorenost prema prijateljima, a što je povezano s poboljšanjem njihovih odnosa. O tome govore sljedeće izjave: „*S jednim čovjekom, koji mi je zapravo bio prijatelj, sam bio posvađan 4 godine i sad smo ponovno uspostavili kontakt i ponovno normalno možemo pričat jer on je shvatio da sam ja shvatio svoj problem*“ (FG3S2); „*Niš im ne krijem. I to je važno. Znači i oni su mene saslušali i otvoriš se. I teško se otvoriti*“ (FG1S4).

#### 5.2.5. Snage u radnom okruženju

Iz razgovora sa sudionicima posao je identificiran kao jedan od važnijih resursa koji im olakšava održavanje apstinencije. **Snage u radnom okruženju** obuhvaćaju: **nepostojanje kontakta s novcem i konzumacije sredstava ovisnosti, informiranost radnog kolektiva o problemu ovisnosti, zadovoljstvo radnim mjestom, osjećaj korisnosti i produktivnosti, zarađivanje i osjećaj sigurnosti, fizički rad, postavljanje osobnih granica i nošenje sa stresom**.

Jedna od **snaga u radom okruženju** za koju sudionici govore da je vrlo važna jest posao u kojem ne postoji kontakt s novcem. Sudionici navode da ne prihvaćaju raditi s novcem i ne žele imati novac kod sebe, a osim toga važno im je da uvjeti na poslu ne omogućavaju počinjenje malverzacija. Sigurno radno okruženje, prema riječima sudionika, također podrazumijeva da se na radnom mjestu ne konzumiraju alkohol i droga. Navedeno je potkrepljeno izjavama: „*Meni isto poso nije zato jer nit radim s novcima, nisam ni konobar ni taksist, nego dođem, odradim poso*“ (FG3S5); „*Pa ja mogu reć da sam u sigurnom okruženju jer radim u firmi od oca. Ne pije se. Ne priča se o kocki ni ništa*“ (FG2S6)

Nadalje, sudionici spominju **informiranost radnog kolektiva o problemu ovisnosti**, odnosno informiranje ljudi s kojima rade, osobito nadređenih, o vlastitoj ovisnosti i liječenju. Neki sudionici navode da su na taj način dobili podršku od poslodavca te im se izašlo u susret vezano uz liječenje: „*Prije samog liječenja, kad sam šefu, to jest voditelju odjela, reko kako situacija*

*stoji. Apsolutno od tog čovjeka sam dobio najveću moguću podršku“ (FG3S4); „I dosta ljudi zna u firmi šta sam prošlo, di sam bio, šta sam tak da. Reko ja ne želim to. Nemojte mi nikad više davat gotove novce, ništa. Ja ću rađe se tih gotovih novaca odreć nego da... Ne treba mi. Nije mi potrebno niti ne želim imat lovu bez da iko zna“ (FG2S2).*

U fokusnoj grupi se bitnom snagom pokazalo **zadovoljstvo radnim mjestom**. Sudionici naglašavaju kako im posao predstavlja zadovoljstvo i nešto pozitivno u cijelom procesu oporavka. Izjavljuju kako uživaju u poslu i rade ono što vole, otkrivaju nove vještine te im je bitno da nemaju pritisak i stres. Posao uspoređuju s nekom vrstom terapije i povezuju ga s ugodnim emocijama. Neki od sljedećih citata govore o navedenom: *„To mi je nešto što radim svaki dan. Nešto za što živim i nešto čim ću se baviti cijeli život vjerojatno. Tako da, možda jedna od glavnih stvari“* FG2S3; *„Da nema toga, teško da bi mogo održavat apstinenciju. Da nemam poso na kojem sam zadovoljan i koji me ispunjava“* (FGS2).

Prema riječima sudionika, radni angažman u njima pobuđuje **osjećaje korisnosti i produktivnosti**. Uspoređujući s razdobljem prije liječenja, sudionici naglašavaju kako sada puno bolje izvršavaju posao te su produktivniji: *„Ja sam zapravo prije mislio da sam stvarno dobar radnik. Sad vidim da sam bio okej. Znači, sad sam toliko produktivniji i bolji i toliko mi je lakše to sve i prirodnije da... To je nevjerojatno“* (FG3S4).

Zatim sudionici navode **zarađivanje i osjećaj sigurnosti**. Iz razgovora proizlazi kako posao sudionicima predstavlja određenu vrijednost što opisuju na način da moraju uložiti trud s ciljem zarađivanja plaće. Zarađivanje plaće povezuju s osjećajem sigurnosti jer imaju financijska sredstva kojima odgovaraju na potrebe obitelji i vlastite potrebe. O tome govore sljedeći citati: *„E da, ta vrijednost i da nešto zapravo imaš od toga poslije. Danas. Sutra. Popodne. Zapravo ti novci ostaju tu di ti trebaju ostat. Tvoja obitelj može preživjeti. Ja mogu preživjeti“* (FG2S2); *„I čovjek se osjeća snažno jer daje mu sigurnost da može preživjeti, da će raditi bilo što“* (FG2S1).

Također, obavljanje **fizičkog rada** ima pozitivan učinak na njih što sudionici objašnjavaju osjećajem prirodnog umorna nakon obavljenog posla, bolje fizičko stanje te bolje psihičko stanje (*„Mislim da je fizički rad, pogotovo kad si početak apstinencije, ključan. A ja sam kompletno mentalno u poslu. Tak da to mi malo fali. Stvarno se osjećaš... Pročisti ti mozak“* FG2S4)

Nadovezujući se na navedene snage, sudionici spominju **postavljanje osobnih granica i nošenje sa stresom**. Objasnjavaju kako se bolje nego prije nose sa stresom na poslu („*Doslovce prigrlio sam taj stres koji se može meni dogoditi na poslu. Nešto sam krivo obavio, nešto sam krivo poslao. Znači, u redu. Pogriješio sam. Oprostite. Probat ću to ispraviti sam. Ako ne ide, ispraviti ćete vi ako možete*“ FG2S2) te spominju reduciranje kontakata s kolegama s kojima se ne žele družiti te izbjegavanje društvenih okupljanja („*U svakom slučaju se trudim minimalizirati sve te neke kontakte. Sad, da li je nekakvo povlačenje rješenje, vrijeme će pokazati*“ FG3S6).

### 5.2.6. Snage u okruženju/zajednici

Govoreći o **snagama u okruženju**, istaknule su se dvije glavne kategorije: **obilježja mjesta stanovanja i mjesta za provođenje slobodnog vremena** te **tretman i grupa podrške za ovisnike o kockanju**

Kao snage u okolini istaknula su se i **obilježja mjesta stanovanja** ovisnika. Iz razgovora sa sudionicima proizlazi kako postoje prednosti života u velikom gradu, poput Zagreba, zbog pristupačnosti liječenja i više dostupnog prosocijalnog sadržaja. S druge strane, sudionici naglašavaju kako u selu postoji manji broj kladionica, casina i ostalih poslovnica nego u gradovima („*Al isto tako u Zagrebu ima više mjesta gdje se možeš prokockati nego u Bednji*“ FG3S3). Usprkos tome, navode kako to ne može biti presudno za održavanje apstinencije jer ljudi svoje slobodne aktivnosti prilagođavaju mjestu stanovanja, a ukoliko žele kockati, mogu neovisno o tome živjeti na selu ili u gradu. Također, sudionici navode pozitivne strane određenih **mjesta za provođenje slobodnog vremena**. Na primjer, nekim sudionicima odgovara što imaju mogućnost provođenja slobodnog vremena u objektima gdje se ne može kockati niti konzumirati alkoholna pića („*Ja gdje sam god išo, išo sam tamo gdje se najviše pije jel... I oni sad kad čuju da sam ja u slastičarnoj, oni umiru. Nema alkohola. Popijem kavu. Mirna, obiteljska atmosfera. Nema galame. Nema buke*“ FG2S6).

Kada ih se pitalo u **snagama u okruženju**, sudionici kao najznačajniju ističu **tretman ovisnosti o kockanju i grupu podrške** koju pohađaju u periodu apstinencije. Navedeno potvrđuju sljedeće izjave: „*Mislim ja sam svijež sa liječenja tak da još bit u ovom programu mi je super, da još uvijek i vidim ove svoje ljude s grupe, kaj su još uvijek*“ (FG2S5); „*Moram reći da mi jako pomaže. Na psihoterapiju sam krenuo poslije liječenja tu. To mi je fenomenalno isto. Imamo petkom ovaj trening socijalnih vještina*“ (FG3S4). Prema njihovim odgovorima sudionika,

zdravstveni sustav namijenjen liječenju ovisnosti o kockanju je najvažnija snaga u okruženju, što će detaljnije biti opisano u sklopu sljedeće teme.

### 5.2.7. Snage tretmana/liječenja

U području pozitivnog kapitala za oporavak sudionici govore i o **snagama u tretmanu**. Spominju sljedeće kategorije snaga: *program liječenja ovisnosti o kockanju, poistovjećivanje s drugim ovisnicima i međusobno prihvaćanje, susret sa starijim apstinentima* te *stručno osoblje*.

*Program liječenja ovisnosti o kockanju*, njegova kvaliteta te specifična obilježja, sudionici ističu kao **snagu tretmana**. Vezano uz sam program, sudionici navode kako su im značajne edukacije (npr. matematika kockanja), obiteljska terapija, vježbe opuštanja i knjige preporučene za čitanje. Naglašavaju kako je duljina trajanja programa (3 mjeseca) i učestalost susreta (svaki dan) bila vrlo korisna: „Cjelokupni program. Ja bi reko cjelokupni sustav interakcije i svakodnevno, znači dužina trajanja programa 3 mjeseca. Bubble. Znači svaki dan interakcija samo o tome“ (FG2S1). Također, naglašavaju otvorenu i iskrenu komunikaciju o emocijama i problemima kao nešto što im je jako pomoglo u liječenju. Navedeno je vidljivo iz sljedeće izjave: „Meni otvorenost. To je meni bilo nevjerojatno. To je prije bila tabu tema. Muškarci kad pričaju o emocijama i to. To mi se jako sviđjelo. Prvi put sam to vidio da okej se i plakat il ne znam, pričat neš“ (FG3S1).

Nadalje, kao **snaga tretmana** istaknulo se *poistovjećivanje s drugim ovisnicima i međusobno prihvaćanje*. Sudionici navode kako u grupi s drugim ovisnicima nemaju osjećaj srama jer su shvatili kako svi imaju slične ili jednake probleme, stoga su, usprkos različitim posljedicama ovisnosti, svi međusobno jednaki: „Zapravo najbolja stvar to da vidiš da ima ljudi istih kak si ti. Možda ne s istim dugovima, ali opet tu smo nekak svi isti. To je zapravo ono, zapravo jedan drugome pomažemo“ (FG1S1).

Sudionici kao snagu tretmana posebno ističu *susret sa starijim apstinentima*. Navode kako im svjedočenje uspjehu liječenih ovisnika o kockanju daje nadu: „Meni je to bilo super. Kad vidim čovjeka koji ti ispriča isto nekakvu ludu priču. Sve živo što je prošlo, dugove, ovo ono. I onda veli „4 godine sam u apstinenciji. Super mi je. Lijepo mi je.“ Dobiš neku nadu. Uvijek sam mislio da nema nade“ (FG3S5).



Kao posljednju snagu sudionici spominju **stručno osoblje** koje radi s njima. Konkretno ističu njihovu predanost u radu te pružanje oslonca prilikom oporavka, što potvrđuje izjava: „*I tu bi naglasio definitivno profesore, mislim uz svo ostalo osoblje definitivno, ali njih dvoje su meni osobno značili jednu...oslonac. I moralni i psihički*“ (FG3S6).

### 5.3. Negativne dimenzije kapitala za oporavak

Treće područje govori o negativnom kapitalu za oporavak, odnosno rizicima koje liječenim ovisnicima otežavaju održavanje apstinencije. Teme koje čine ovo područje su: **rizici za održavanje apstinencije na individualnoj razini, rizici vezani uz financije i dugove, rizici u obitelji, rizici vezani uz prijatelje i druženje, rizici u radnom okruženju, rizici u okruženju/zajednici i rizici u tretmanu/liječenju.**

#### 5.3.1. Rizici za održavanje apstinencije na individualnoj razini

Govoreći o rizicima na individualnoj razini, sudionici prepoznaju sljedeće kategorije individualnih rizika: ***individualna obilježja koja otežavaju održavanje apstinencije, navike kockanja, neugodne emocije, nestrukturirano slobodno vrijeme, potreba za samonagrađivanjem, svijest o ovisnosti o kockanju i raznolikost posljedica ovisnosti o kockanju.***

Iz razgovora sa sudionicima prepoznata su neka ***individualna obilježja koje im otežavaju održavanje apstinencije***, a to su: pohlepa, impulzivnost, otresitost, loše komunikacijske vještine te nekonzistentnost. O tome govore sljedeći citati: „*I nisam baš konzistentan kroz život bio, a to je dosta loše za ovo*“ (FG2S4); „*Al to je opet više do nekog mog karaktera, načina... Znači, neznanja kako komunicirati, impulzivnosti, tih nekakvih starijih navika, načina razmišljanja*“ (FG3S6).

Govoreći o svojim ***navikama kockanja***, sudionici opisuju neka karakteristična ponašanja tijekom trajanja ovisnosti o kockanju te ističu kako su u kasnijem razvojnom stadiju ovisnosti najčešće kockali sami („*Ja sam se počeo osamostaliti. Znači kaj se toga tiče, nisam nikad u društvu volio bit u tom trenutku niti ništa. Da niko ne zna koliko novaca imam i koliko sam izgubio novaca*“ FG2S2); „*Ja bi koliko god novaca sam imo, ja bi il bi sve potrošio ili bi moro napokon izać kad bi se skoro srušio od umora. Otišo bi odspavat par sati, vratio se nazad i opet*“ FG2S6). Iz prikazanih citata vidljivo je da su sudionici nerijetko kockali do fizičke iscrpljenosti ili do trenutka kada im je ponestalo financijskih sredstava. Ovisno o tome kakve

su navike imali prije liječenja, sudionici navode da su im te iste navike u trenutnom periodu apstiniranja rizične. Specifično navode izlazak u kasnim večernjim satima, odlazak u drugi grad te konzumaciju alkohola ili droge. Izjave koje potvrđuju navedeno jesu: „*Ne izlazim posle deset navečer van. Bil sam specifičan. Ja sam to radil v noći i jedanput, dvaput mjesečno, uvijek u noćnim satima i nejdem van*“ (FG1S4); „*Da se na primjer, baš olešim od alkohola, da sam jako, jako pijan, da je gluho doba noći*“ (FG3S5).

Sljedeće obilježje o kojem su sudionici govorili odnosi se na **neugodne emocije**. Sudionici kao rizik spominju osjećaje uzrujanosti i stresa, koji proizlaze iz stresnih životnih situacija, a mogu biti potencijalni okidači za povratak („Splet okolnosti, svih stresnih možda situacija, kaj god da ti se desi u životu, uvijek ti nekaž može...“ FG1S2). Verbaliziraju kako im je ponekad teško nositi se sa sjećanjima iz prošlosti zbog počinjenih grešaka, koje u njima pobuđuju grižnju savjest te neugodne emocije anksioznosti i depresije: „*Ja bi reko s mojim godinama i to što sam uništio puno toga i budućnost svoje djece i obitelj, me sad strah...savjesti. Znači vraća mi se grižnja savjest što sam sve upropastio*“ (FG1S1). Osim toga, neki sudionici spominju kako su prije liječenja pokušali počinuti suicid, a kao jedan od razloga za počinjenje suicida navode pokušaj razrješenja problema uzrokovanih ovisnošću. Sljedeći citati potkrepljuju navedeno: „*Ja sam bio hospitaliziran na pokušaju suicida prije 12 godina*“ (FG3S6); „*Ja sam odlučio to završit suicidom, prije sedam mjeseci. Imo sam sreće, nekim čudom sam preživio*“ (FG2S6). Također, govore o osjećaju srama zbog ovisnosti o kockanju, ali i zbog količine potrošenog i dobivenog novca.

Tijekom održavanja apstinencije rizično je, prema mišljenju sudionika, imati **nestrukturirano slobodno vrijeme**. Navode kako su ranije svoje slobodno vrijeme popunjavali kockanjem te ih neisplaniran dan može dovesti do osjećaja dosade i traženja zabave: „*Meni iskreno bio najveći problem taj višak vremena. I jednostavno dok nisam počeo planirat dane i šta ću radit u danu i to, imo sam jako velikih problema*“ (FG3S2); „*Mislim i definitivno što se tiče vremena slobodnog. Pokušavam ne dolazit u nekakve crne rupe slobodnog vremena jer samim time onda zapravo ideš tražit nekakvu zabavu*“ (FG3S6).

Sljedeći spomenuti **rizik za održavanje apstinencije jest potreba za samo-nagrađivanjem**. Sudionici navode kako su tijekom života i trajanja ovisnosti o kockanju zloupotrebljavali alkohol i drogu, odnosno neki su bili ovisni i o alkoholu i/ili drogi: „*Ja u tih pet mjeseci što sam apstiniro sam pio i drogiro se i nisam niš. Zamijenio sam jedno s drugim*“ (FG2S5). Nakon određenog uspjeha i javljanja ugodnih emocija, sudionici govore o javljanju potrebe da se

nagrade, što su prije liječenja činili sredstvima ovisnosti ili kockanjem. Navedeno potvrđuju sljedeće izjave: „*Pa meni evo, mislim čudno to zvuči, ugodne emocije. To mi je uvijek bio veliki okidač. Uvijek sam imo taj, ko da sam se moro nagradit il...ko da fali ta još jedna stepenica da bude to, da zaokružim tu neku ugodnu emociju. To me uvijek strah. Može bit u poslovnom aspektu, može bit u nekom društvenom*“ (FG3S1); „*Jednostavno, prije bi ja odradio... Imo sam svoju malu nagradu. Otišo nešto malo popit, malo kockat. Sad te nagrade nema*“ (FG2S6). Osim toga, sudionici spominju da im alkohol i droga potencijalno mogu biti okidači za povratak na staro ponašanje te neki ističu kako ih je više strah da će se vratiti ovisnosti o drogi ili alkoholu nego ovisnosti o kockanju: „*Meni je alkohol veliki okidač za kockanje*“ (FG2S6).

Nadalje, sudionici navode kako **nisu bili svjesni svoje ovisnosti o kockanju**, odnosno nisu znali da se radi o bolesti pa izjavljuju kako nisu znali gdje i kako potražiti pomoć. Osim što nisu bili svjesni problema ovisnosti, navode kako im je početak liječenja u slabom sjećanju te kako su tek kasnije tijekom liječenja počeli shvaćati o čemu se radi i koje su posljedice. Neki od sljedećih citat govore o navedenom: „*Došao ovdje i javio se, a nisam bio sam svjestan ni da sam u problemu... Ni da bi se trebao liječit, tak da...*“ (FG3S5); „*Nazvao sam. Zatražio sam pomoć. Nisam znao kakvu pomoć niti tražit. Šta tražit?*“ (FG2S1); „*Prvih tjedan dana možda nisam niti bil svjestan tokom liječenja kolko imam problem, ali stvarno nakon tri, četiri puta grupe i dok vidiš da smo svi više-manje isti, da svi više-manje imaju isti i početak i kraj, onda sam znal da je to stvarno to. Tek tam sam osvijestil kolko sam zaglibil*“ (FG1S4).

Tijekom razgovora o individualnim rizicima, sudionici naglašavaju **raznolikost posljedica ovisnosti o kockanju**, no navedene posljedice ne određuju koliko je netko zapravo bolestan. Na primjer, navode da neki ovisnici o kockanju imaju velike dugove, dok neki nemaju dugove, ali to ne znači da nisu ovisnici („*Bolest je ista kod svih, posljedice su drugačije*“ FG1S2).

### 5.3.2. Rizici vezani uz financije i dugove

Kada se govorilo o **rizicima vezanim uz financije i dugove** sudionici navode sljedeće kategorije rizika: **nepostojanje ili otplata dugova, opterećivanje s dugovima, financiranje iznenadnih troškova i nesamostalno podmirivanje dugova.**

Kao jedan od glavnih **rizika vezanih uz financije i dugove**, sudionici navode **nepostojanje ili otplata svih dugova**: „*Kolko god može biti okidač dug, tolko može biti okidač to kaj nemaš dug*“ (FG1S2). Sudionici govore o potencijalno rizičnoj situaciji u kojoj su oplaćeni svi dugovi

jer tada posjeduju novac, a novac im stvara opterećenje i postoji strah od raspolaganja financijama. U slučaju kada ne postoje dugovi, ali postoje redovita i visoka mjesečna primanja, sudionici ističu kako skupljanje novca na računu također predstavlja opterećenje te moraju pažljivo upravljati financijama, što je vidljivo u sljedećoj izjavi: „*Ali s druge strane, da me strah trenutka kada će se ta situacija riješiti, što se tiče financija, i kada ću ponovno imat na raspolaganju određene novce. To mi trenutno predstavlja nekakav osobni strah*“ (FG3S6).

**Opterećivanje s dugovima** sudionici objašnjavaju činjenicom da su im dugovi osobni teret, ali su teret i njihovim obiteljima. Također, ako je u periodu apstinencije fokus samo na vraćanju dugova, sudionici naglašavaju da to može dovesti do pojave žudnje i relapsa („*Okidač mi je na prvom liječenju bio i općenito taj recidiv se desil upravo zbog tih dugova*“ FG1S2). Nadalje, neki sudionici navode kako **opterećivanje s dugovima** može potaknuti razmišljanje o brzom načinu stjecanja financija za otplatu dugova („*Ne opterećujem se s time jer bi me to moglo vratiti u kockarski način razmišljanja ili opteretiti pa da opet sam sebe opteretim da moram čim prije doć do novaca, da čim prije vratim*“ FG1S1). U skladu s tim navode rizičnost plana otplate duga koji nije nerealan ni izvediv.

Sljedeći **rizik vezan uz financije i dugove** predstavlja situacija u kojoj trebaju **financirati iznenadne troškove** koje nisu predvidjeli. Konkretno govore o troškovima popravaka i kupovanju stvari za djecu, koje bi si da nemaju dugova, mogli priuštiti. Navode da im takve neplanirane situacije u kojima nemaju dovoljno novaca stvaraju stres. Sljedeća izjava potkrepljuje navedeno: „*Al uvijek dođe neka situacija da sad baš, nešto se dogodi, sutra treba auto popraviti. Ja znam da sam imo novaca, al taj dio mora ić na dugove i da sam mogo to bez problema pokrit, al u toj situaciji ne mogu. Moram opet razmišljat*“ (FG2S2).

Prema izjavama sudionika, **rizik vezan uz financije i dugove** odnosi se na **nesamostalno podmirivanje dugova**. Sudionici navode kako nije preporučljivo da netko, bilo da se radi o članovima obitelji ili drugim osobama, vraća kockarske dugove umjesto ovisnika. O tome govori sljedeći citat: „*I to su ljudi radili krivo. Roditelji su i podmirivali većini...od par tisuća kuna, deset, dvadeset. Pa podmire i ljudi su se znali opet vratiti jer normalno, nemaš taj teret*“ (FG1S2).

### 5.3.3. Rizici u obitelji

Govoreći o **rizicima u obitelji** koji utječu na održavanje apstinencije, iz razgovora sa sudionicima proizlazi: *prebacivanje zbog postupaka iz prošlosti, nerazumijevanje ovisnosti o kockanju, ventiliranje bliskih osoba, izbjegavanje suočavanja s problemom ovisnosti i mogućnost ostajanje bez podrške.*

Prema riječima sudionika, prepoznati **rizik u obitelji** odnosi se na *prebacivanje zbog postupaka iz prošlosti*, odnosno prigovaranje i osuđivanje ovisnika za pogreške počinjene u prošlosti, kao što su gubitak posla zbog kockanja ili veliki dugovi. Sudionici navode kako im smeta negativno razmišljanje članova obitelji, vraćanje u prošlost i naglašavanje samo negativnih stvari (što su uništili i izgubili zbog kockanja). Neki od sljedećih citata govore o navedenom: „*Imaš dug. Cura te ostavila. Bez posla buš ostal i takve. Ja velim, da tak ja razmišljam, ja bi se ubil onda vjerovatno. Mislim na to vraćanje v neku prošlost kaj smo mogli*“ (FG1S3); „*Pa bolje ne bacat to kak ćemo vratiti pare i te ideje i misli šta i njih more*“ (FG2S4). Za sebe govore kako imaju razumijevanja za neugodne emocije članova obitelji te shvaćaju kako im nije lako podnijeti cjelokupnu situaciju, ali naglašavaju da im je psihički teško podnijeti kada se članovi obitelji ventiliraju i imaju burne reakcije, osobito ako to rade često.

Nadovezujući se na spomenute rizike, sudionici spominju kako im *nerazumijevanje ovisnosti o kockanju* od strane članova obitelji otežava apstinenciju. Kao rizik ističu ponašanje kao da problem ne postoji i nepoželjnost pričanja o problemu ovisnosti unutar obitelji. Specifično, ističu gledanje nogometnih utakmica u prisutnosti ovisnika, koji je tijekom svoje ovisnosti prvenstveno pratio sport i kladionicu („*Roditelji, nažalost, nisu baš shvatili u kakvom problemu se nalazim i koliko to ozbiljno zapravo je. Pokušavam što više bit odsječen od tog svijeta, a moji doma su, a mislim, gleda se nogomet koji god je moguć i svakakve takve stvari*“ FG3S4) ili skrivanje ovisnosti od ostalih članova obitelji s kojima je ovisnik u bliskom odnosu („*Ja sam imo problem što roditelji nisu htjeli da, na primjer, bake znaju za moj problem. I meni je to stvaralo jako veliki pritisak jer čuo sam se redovno s bakom. Ona bi pitala kako je na poslu, a mene bi to sve vraćalo u moju prošlost jer osto sam bez posla radi kocke*“ FG3S2).

Kao posljednji **rizik u obitelji** sudionici spominju *mogućnost ostajanja bez podrške*. Trenutno imaju podršku, no kao potencijalni rizik opisuju situaciju u kojoj ostaju bez podrške, što bi značilo da su sami i bez kontrole od strane članova obitelji: „*A rizik kod nas svih, mogu reći za sve, čak je ostat bez podrške. Nikad se ne zna šta se...kad mi ostanemo sami. To je za nas sve jako veliki rizik*“ (FG2S2).

#### 5.3.4. Rizici vezani uz prijatelje i druženje

U odnosu na **rizike vezane uz prijatelje i druženje**, sudionici ističu dva glavna rizika: ***druženje s prijateljima koji imaju rizičan stil života i nepostojanje društvenog života***.

Sudionici navode kako im nije ugodno družiti se s prijateljima kojima se aktivnosti svode na kockanje ili pričanje o kockanju. Također, neki sudionici ističu rizičnost izlaganja alkoholu i drogi u društvu, izlaske u kasnim večernjim satima te gledanje nogometnih utakmica. Navedeno potvrđuju sljedeće izjave: „*Ne znam, još uvijek nisam spreman, mislim sad da sa starim društvom pogotovo, al sad u nekom novom društvu di znam da bi bio izložen, tipa kokainu isključivo, čak ne kocki, ne znam. Nakon petog, šestog druženja pokleknuo možda*“ (FG3S1); „*Druženje se svodi na izlaske, listiće i gledanje nogometa i to. Njima sam jasno dao do znanja da ću sudjelovat u bilo kakvim drugim aktivnostima, da u tome više neću nikad...*“ (FG3S4).

***Nepostojanje društvenog života*** posebno se istaknulo kao rizik kod nekih sudionika, koji spominju kako imaju potrebu za druženjem, no zbog svoje dobi imaju poteškoće s pronalaženjem prijatelja i djevojke s kojom bi provodili slobodno vrijeme. Također, kao rizik navode strah od odrastanja vlastite djece s kojom trenutno provode svo slobodno vrijeme: „*Vani je prekrasan dan. Bio bi presretan da možeš se s nekom curom prošetati, otići popiti kavu. I tu vidim veliki problem u budućnosti. Tu sam najtanji. Moram pod hitno nešto po tom pitanju početi raditi. Nekakav socijalni život si izraditi. Šta je vrlo teško dok imaš 40 godina*“ (FG3S3).

#### 5.3.5. Rizici u radnom okruženju

Sljedeći rizici o kojima se razgovaralo su oni vezani uz radno okruženje te sudionici prepoznaju nekoliko kategorija navedenih rizika: ***kontakt s novcem, zaposlenici rizičnog životnog stila*** te ***blizina radnog mjesta i poslovnica za kockanje***

Prvo kao rizik ističu posao u kojem postoji ***kontakt s novcem***. Prije liječenja su, prema izjavama nekih sudionika, počinili malverzacije na radnom mjestu zbog čega su izgubili posao te im nije ugodno raditi s novcem. No, oni koji nisu počinili kaznena djela na radnom mjestu također navode kako ne žele biti u doticaju s novcem na radnom mjestu. Navedeno je vidljivo iz citata: „*To mi je isto zapravo bitna, ta sigurnost da stvarno ne bi mogel tam muljati s obzirom da sam na prijašnjem poslu muljal*“ (FG1S3).

Nadalje, sudionici koji su zloupotrebljavali alkohol i drogu, navode kako im ***rizik u radnom okruženju*** predstavljaju ***zaposlenici rizičnog životnog stila***, koji konzumiraju alkohol i drogu

na radnom mjestu: „*Ali ti danas gdje god dođeš, tu ili se pije ili se priča o kocki ili se radi jedno i drugo ili se još radi nešto i treće i tako da treba biti dosta, stvarno jako, jako mentalno moćan*“ (FG2S6). Rizičnim opisuju i razgovor o kockanju te slušanje priča o kockanju od strane kolega na poslu. Sudionici govore kako su u nekim slučajevima ponovno počeli kockati zbog svakodnevnog slušanja priča o kockanju na radnom mjestu.

Sudionici spominju kako potencijalni rizik proizlazi iz ***blizine radnog mjesta i poslovnica za kockanje***, odnosno kladionice ili kasina o čemu govori sljedeći citat: „*Evo da moj poslovni prostor, znači di radim v trgovini, da dojde sad pokraj kladionica...to bi zapravo bilo jako rizično*“ (FG1S3).

### **5.3.6. Rizici u okruženju/zajednici**

Govoreći o **rizicima u okruženju**, sudionici prepoznaju sljedeće kategorije rizika: ***slabo reguliranje igara na sreću na razini države, pretjerano reklamiranje igara na sreću, promoviranje kockanja na društvenim mrežama, iskrivljene vrijednosti društva i slaba osviještenost društva o rizičnosti kockanja***.

Što se tiče ***slabog reguliranja igara na sreću na razini države***, sudionici navode kako je rizik u prevelikoj dostupnosti i pristupačnosti kockanja u virtualnom i stvarnom svijetu. Osobito naglašavaju kako je sudjelovanje u igrama na sreću omogućeno i maloljetnicima. Uz to, kritiziraju radno vrijeme poslovnica te usmjerenost države na profit koji se dobiva od industrije igara na sreću. Izjave koje potvrđuju navedeno jesu: „*Zajednica, ova država. Znači, koja je organizirala sve žive gluposti. Kad je nedjelja niš ne radi osim kladionice. Pa zato jer to najviše, tu profita država dobiva. I to je problem*“ (FG1S1); „*Nema obitelji koja nema jednog člana da ima veliku ovisnost, razvijenu veliku ovisnost o kockanju. Jer je tolko to dostupno. U kafićima sad klinici mogu s 13 godina uplaćivat listiće i bez da ih ko kontrolira*“ (FG2S1).

***Reklamiranje igara na sreću*** nema pozitivan utjecaj na društvo prema riječima sudionika. Zatim naglašavaju ranjivost novih korisnika igara na sreću koje se pokušava regrutirati pogodnostima poput besplatnih vrtnji i osvajanjem „Jackpota“. Osobito ističu sveprisutnost reklama na televiziji, Internetu, plakatima i tramvajima: „*To je svakodnevnica doslovno. Ak si u Zagrebu, na radiu, kroz auto, na poslu, doslovno si okužen tim*“ (FG3S5). Iako navode da nisu počeli kockati zbog reklama i trenutno ih ne smatraju rizikom, smeta im što se toliko prikazuju.

Navedeno potkrepljuje sljedeći citat: „Živim u centru pa sam onda baš izložen konstantno tim udarima sa svih strana, ali znači ne djeluje blagotvorno“ (FG3S6).

Sljedeći rizik kojeg spominju odnosi se na **promoviranje kockanja na društvenim mrežama**, no govore kako nije konkretno rizik za njih, već za druge ljude, a osobito adolescente. Sudionici naglašavaju rizičnost videozapisa koji prikazuju kockanje drugih ljudi te negativan utjecaj „influencera“ koji promoviraju kockanje, prikazuju novčane dobitke na društvenim mrežama i sl. O tome govore izjave: „Mladi ljudi sa 13, 15 dobivaju sve više i vide da je to cool. Ima milion followera, a on kocka. Pa to je kul“ (FG2S1); „Ja bi dok nisam kocko, onda bi gledao druge ljude kak kockaju. Ono ne znam, Amerikanci, pa onda Baka Prase, pa oni neki šesti, sedmi debili“ (FG2S5).

Nadalje, kao rizik u zajednici sudionici ističu **iskrivljene vrijednosti društva**, odnosno govore o mentalitetu suvremenog društva koji podrazumijeva ganjanje bogatstva, uspjeha i moći te pokazivanje tog bogatstva drugima. Sudionici naglašavaju kako to negativno utječe na ljude stvarajući im osjećaj manje vrijednosti, iako se zapravo radi o lažnom bogatstvu iza kojeg se skriva siromaštvo. Neki od sljedećih citata govore o navedenom: „Pa potpuno iskrivljeno šta je bitno i vidiš sve, al ne vidiš ti siromaštvo. Gura se uspješnost“ (FG2S4); „Svi ganjaju nešto da bi pokazali, da bi kupili novi auto na kredit za novce koje nemaju, da bi druge tjerali da to isto rade i svo to nerealno posloženo“ (FG2S1).

**Slaba osviještenost o rizičnosti kockanja** je isto prepoznata kao rizik. Sudionici objašnjavaju kako društvo ne razumije ozbiljnost i složenost ovisnosti o kockanju, a niti ne prepoznaju vlastitu odgovornost u sve većoj zastupljenosti kockanja. Kao jedan od primjera navode korištenje izraza povezanih s kladionicom tijekom analiza nogometnih utakmica što ukazuje na normaliziranje povezanosti između sporta i klađenja: „Znači ti si na televiziji. Ti si novinar koji je završio nekakvo novinarstvo, koji si školovan. I onda on kaže “Šta vi mislite, sad igraju Dinamo-Hajduk, i jednima i drugima odgovara x” (FG3S3).

### 5.3.7. Rizici u tretmanu/liječenju

U području negativnog kapitala za oporavak govorilo se i o **rizicima u tretmanu**, a sudionici prepoznaju sljedeće kategorije rizika: **liječenje po principu dnevne bolnice, lažno liječenje i relaps tijekom pokušaja apstiniranja**.

Kao potencijalni rizik za povratak, osobito na početku, sudionici ističu **liječenje po principu dnevne bolnice**. Nepostojanje 24-satnog nadzora nad ovisnicima u tretmanu sudionici



predstavljaju kao rizik jer ljudi mogu istovremeno ići na liječenje i potajno kockati. No, sudionici smatraju da je individualno hoće li osoba to iskoristiti negativno ili će se posvetiti liječenju. Stoga, sudionici naglašavaju kako uspjeh apstinencije ovisi o pojedincu jer su tijekom cijelog procesa liječenja i apstinencije slobodni raditi što žele.

Sudionici su tijekom liječenja su doživjeli slučajeve koje opisuju kao **lažno liječenje**, odnosno situaciju u kojoj su drugi ovisnici išli na liječenje samo „radi reda” ili da bi smirili situaciju u obitelji: „*Jer tu ima dosta ljudi koji su došli samo da bi malo smirili situaciju*“ (FG2S6). Nepravdnost takvih postupaka objašnjavaju kroz zauzimanje mjesta drugima koji bi se možda željeli liječiti. Potom govore o korištenju naučenih alata za manipulaciju tijekom liječenja. Sudionici objašnjavaju kako neki ovisnici primijete što je potrebno promijeniti na sebi te usvajanjem određenih alata pokušavaju prikazati osobnu promjenu pred drugima, dok zapravo cijelo vrijeme kockaju. Navedeno potvrđuje sljedeća izjava: „*Odjednom promijene komunikaciju. Promijene izražavanje osjećaja. Zapravo je sve laž jer vide da njihovi... Svi plješću „Pa gle kako on, promijenio je komunikaciju“, a zapravo on to sve namjerno radi*“ (FG2S1). Također, kao potencijalni rizik, koji u njima budi neugodne emocije, ističu slušanje priča o prošlim dobitcima i danima kada su kockali („*Jedino pod tim pauzama i to, govorili su da ne valja pričat o nekim dobitcima, da ne valja pričat o lijepim danima kak smo znali dobit i to*“ FG3S5) te slušanje tuđih ideja o tome kako potajno doći do novaca i ponovno kockati. No, naglašavaju kako svaki pojedinac odlučuje za sebe kojoj će se grupi ovisnika tijekom liječenja prikloniti.

**Relaps tijekom pokušaja apstiniranja** nije konkretno rizik u tretmanu, no iz razgovora sa sudionicima proizlazi kao je zapravo dio procesa apstinencije. Sudionici navode kako su pokušali apstinirati samostalno, bez formalnog liječenja, ali su se na kraju ponovno vratili na staro ponašanje. S druge strane, neki sudionici naglašavaju kako su doživjeli relaps i tijekom formalnog liječenja te su imali više od jednog pokušaja liječenja. O tome govori sljedeća izjava: „*Nije mi ovo prvi pokušaj. To je funkcioniralo, ali nije funkcioniralo odma na taj način da se... Odem u komunu pa se dislociram, pa se maknem od kocke, od droge, pa ne kockam jedno vrijeme, al se drogiram cijelo vrijeme i tako*“ (FG3S3). Također, sudionici koji su kraće u apstinenciji navode da za njih postoji više rizika i da su manje sigurni u sebe: „*7 mjeseci, ja mislim da to nije ništ. Da još nisam ništa skoro napravio*“ (FG2S6).

## **5.4. Preporuke sudionika**

Četvrto područje govori o preporukama koje su sudionici predložili, a podijeljene su na dvije glavne teme: **preporuke o liječenju ovisnosti o kockanju te mjere prevencije ovisnosti o kockanju.**

### **5.4.1. Preporuke u liječenju ovisnosti o kockanju**

Kao preporuke u liječenju ovisnosti o kockanju, sudionici ističu zapošljavanje više stručnog osoblja različitih profesija koji će raditi s ovisnicima o kockanju. Također, ističu potrebu za provođenjem programa liječenja od ovisnosti o kockanju u drugim gradovima, ne samo u Zagrebu. Osim toga, sudionici navode potrebu za ulaganjem više financijskih sredstava u program i stručnjake.

### **5.4.2. Mjere prevencije ovisnosti o kockanju**

Prema izjavama sudionika, zbog sve veće zastupljenosti maloljetničkog kockanja postoji potreba za provođenjem preventivnih programa u školama. Konkretno spominju educiranje o ovisnosti o kockanju s ciljem podizanja razine svijesti o štetnosti kockanja te edukacije vezane uz financijsku pismenost.

## 6. RASPRAVA

### 6.1. Obilježja (osobna i okolinska) koja doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje

Dobiveni rezultati istraživanja raspraviti će se u odnosu na 4 postavljena istraživačka pitanja.

Prvo istraživačko pitanje odnosi se na osobna i okolinska obilježja koja doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje, a **individualni rizični čimbenici koji doprinose razvoju problema vezanih uz kockanje** čine prvu temu. Sudionici kao rizične čimbenike navode **osobine ličnosti** poput povodljivosti, znatiželje, emocionalne nezrelosti, manjka samopouzdanja, iluzije superiornosti i usmjerenost na kratkoročno zadovoljavanje potreba. Može se zaključiti kako navedene **osobine ličnosti** djeluju prije razvoja ovisnosti na način da ih čine ranjivima za uključivanje u rizična ponašanja. Uz navedene osobine ličnosti povezuje se **želja za dokazivanjem sebi i drugima**, koja se kod sudionika manifestirala uključivanjem u kockanje, odnosno postizanjem novčanih dobitaka. Kod nekih je sudionika **financijska nepismenost** bila rizični čimbenik prije početka kockanja, no moguće je i da su osjećaj za vrijednost novca izgubili zbog ostvarivanja lake zarade kockanjem. Isto tako, postizanje velikih novčanih dobitaka, što je subjektivno za svakog sudionika, privuklo ih je da nastavljaju kockati. Većina sudionika ovdje posebno naglašava rizičnost ostvarivanja prvih „velikih“ dobitaka u doba adolescencije. Različita strana i domaća istraživanja navode kako je dob važan prediktor razvoja problema povezanih s kockanjem u kasnijoj dobi (Griffiths, 1990; Burge i sur., 2004; Dodig, 2013). **Nekonstruktivno provođenje slobodnog vremena** nerijetko se spominje kao rizičan čimbenik za uključivanje u različita rizična ponašanja (Zill, 1995; Biolcati i sur., 2018), a sudionici ga također ističu kao jedan od rizičnih čimbenika za uključivanje u kockanje. Navedeno povezuju s javljanjem osjećaja dosade, a s obzirom na to da im je kockanje pružilo uzbuđenje, svoje slobodno vrijeme provodili su na taj način. Nadalje, **zainteresiranost za sport** povezuje se više uz okolinske rizične čimbenike koji se odnose na povezanost sporta i klađenja te društveno odobravanje klađenja o čemu govore i druga domaća istraživanja (Dodig, 2013; Dodig i sur. 2014). Unatoč štetnim posljedicama vlastitog ponašanja, sudionici su nastavili kockati zbog **manjka samouvida u vlastito ponašanje**. U tom smislu navode iskrivljenu percepciju vlastitog znanja i sposobnosti vezanih uz kockanje, što se može povezati s postojanjem kognitivnih distorzija, koje djelomično objašnjavaju zašto ovisnici nastavljaju s kockanjem unatoč negativnim ishodima (Fong, 2005). Iz dobivenih rezultata je vidljivo kako su neki individualni rizični čimbenici postojali prije razvoja problema ovisnosti, dok su se neki vjerojatno javili tek kasnije. Na primjer, sudionici navode **gubitak kontrole nad ponašanjem i skrivanje ovisnosti od okoline** kao rizične čimbenike zbog kojih su nastavljali s kockanjem.

**Gubitak kontrole nad ponašanjem** karakterističan je za stadij već uznapredovale ovisnosti te je jedan od dijagnostičkih kriterija (DSM-5, 2014; MKB-11, 2018) pa se pretpostavlja da je ovo uslijedilo nakon duljeg perioda kockanja. Isto se odnosi na rizični čimbenik sposobnosti **skrivanja ovisnosti od okoline** s obzirom na to da je jedan od dijagnostičkih kriterija i laganje o svojoj upletenosti u kockanje (DSM-5, 2014; MKB-11, 2018) s ciljem skrivanja problema od drugih. Navedeni individualni rizični čimbenici nisu dovoljni za objašnjenje razvoja ovisnosti o kockanju, već se razvoj ovisnosti o kockanju objašnjava različitim biološkim, psihološkim i okolinskim čimbenicima (Bodor, 2018), stoga se sljedeća tema odnosi na okolinske rizične čimbenike.

Iz rezultata koji se odnose na **okolinske rizične čimbenike** vidljiv je utjecaj rizičnih čimbenika, od vršnjačkih i obiteljskih do radnog mjesta i društva općenito, što ukazuje na činjenicu kako su **okolinski rizični čimbenici** prisutni u svim područjima života pojedinca. Također, neki od navedenih rizičnih čimbenika sudionici prepoznaju kao negativan kapital u procesu održavanja apstinencije, što će biti spomenuto kasnije. Prvi **okolinski rizični čimbenik** jest **negativan utjecaj vršnjaka** prisutan u počecima kockanja, što je u slučaju sudionika uglavnom u vrijeme adolescencije. U razdoblju adolescencije vršnjačke grupe imaju važnu ulogu u životu osobe te je adolescentima iznimno važno zadovoljiti potrebu za pripadanjem određenoj vršnjačkoj grupi (Đuranović, 2014). Negativan utjecaj vršnjaka može se povezati i s ranije spomenutim **individualnim rizičnim čimbenicima**, odnosno osobinama povodljivosti i nesigurnosti adolescenata koje se povezuju s različitim oblicima neprimjerenog socijalnog ponašanja, između ostalog i s kockanjem (Đuranović, 2014). S obzirom na to da se vršnjački utjecaj obično odnosi na adolescente, treba napomenuti kako nisu svi sudionici počeli kockati u adolescentskoj dobi. Za neke sudionike utjecaj vršnjaka bio je prisutan u zreloj odrasloj dobi, što objašnjavaju druženjem s „bogatim poslovnim ljudima“. Od **rizičnih čimbenika u obitelji**, konkretno se na kockanje odnosi odobravanje kockanja od strane članova obitelji. Dakle, prihvaćanje kockanja kao oblika rekreacijske aktivnosti od strane roditelja može potaknuti kockanje mladih (Felsler i sur.; 2003). No, sudionici mlađe dobi kao rizični čimbenik navode i nedostatak roditeljskog nadzora i kontrole te narušene odnose s roditeljima zbog kojih nisu samo kockali, nego su konzumirali alkohol i drogu. Druga istraživanja su u skladu s dobivenim rizičnim čimbenicima u obitelji (Hardoon i sur., 2004; Mihić i sur., 2013). **Povezanost radnog mjesta i kockanja**, tj. radno mjesto u blizini poslovnica u kojima se kocka može se povezati s različitim dimenzijama pristupačnosti igara na sreću (Ricijaš i sur., 2019). Na razini društva se kao rizični čimbenik istaknulo **društveno odobravanje kockanja i vrijednosni sustav društva** koje sudionici

kritiziraju. Društveno odobravanje kockanja i zastupljenost pogrešnih vrijednosti potiču uključivanje u kockanje. U skladu s mišljenjem sudionika, Bilić (2012) navodi da shvaćanje kockanja kao društveno prihvatljive aktivnosti, uz nedovoljnu svijest o štetnim posljedicama, pogoduje povećanju ozbiljnih problema vezanih uz kockanje, ali naglašava kako taj problem u hrvatskom društvu nije prepoznat. Iz rezultata je vidljivo da sudionici navode više individualnih nego okolinskih rizičnih čimbenika. To se može povezati s individualnom odgovornošću pojedinca za vlastite postupke, koju su posebno naglašavali tijekom razgovora, dok okolinskih rizičnih čimbenika vjerojatno nisu toliko svjesni zbog njihovog indirektnog utjecaja.

Kada je riječ o **glavnom razlogu odlaska na liječenje**, ovisnici o kockanju odluku o liječenju donose na dva načina: dobrovoljno i pod prisilom. Kao jedan od razloga uključivanja u tretman, sudionici opisuju situaciju u kojoj „*dolaze do dna*“. Nakon doživljenog niza negativnih događaja, sudionici su suočeni činjenicom da moraju potražiti pomoć, stoga je „**dolazak do dna**“ zapravo nadpojam koji podrazumijeva ostale spomenute razloge uključivanja u liječenje. Sukladno tome, Kirouac and Witkiewitz (2017) definiraju 5 domena faktora (socijalne veze, zdravstveni problemi, problemi, situacijske i okolinske okolnosti, egzistencijalni procesi i kognitivna procjena) i jedan faktor višeg reda („dolazak do dna“) na temelju istraživanja s alkoholičarima u oporavku. Iz navedenog se može zaključiti kako ne postoji jedan konkretan razlog koji je sudionike potaknuo na liječenje, već je prisutan utjecaj različitih čimbenika. Prije svega, odluka o prestanku kockanja potaknuta je situacijom u kojoj su **iscrpljeni financijski resursi**, uz što su prisutni veliki financijski dugovi i strah od kamatara. Lesieur (1998) navodi kako su financijske brige primaran razlog za traženje pomoći. S obzirom na to da su lagali i manipulirali ljudima oko sebe te skrivali svoju ovisnost, sudionicima je **prestanak laganja** i otkrivanje svih laži bio jedan od motiva koji je utjecao na donošenje odluke o liječenju. Osim toga, period trajanja ovisnosti opisuju kao vrlo stresan period života, zbog kojeg su bili u **lošem psihičkom stanju**. Ovisnost ih je umorila i iscrpila, fizički i psihički, što je utjecalo na donošenje odluke o liječenju. Nadovezujući se na navedeno, izražavaju **želju za promjenom načina života i podizanjem kvalitete života**, koja ih motivira na uključivanje u tretman. **Članovi obitelji i bliske osobe** također imaju važnu ulogu u poticanju ovisnika na liječenje, o čemu govore i druga istraživanja (Hodgins i sur., 2004; Littrell, 2011; Jimenez-Murcia i sur., 2017; Kirouac and Witkiewitz, 2017). Sudionici se za liječenje odlučuju nakon saznanja obitelji o problemu ovisnosti te im članovi obitelji najčešće uvjetuju odlazak na liječenje. Djeca su također bila jedan od motiva za uključivanje u tretman, stoga je rođenje djeteta jedna od važnih životnih prekretnica koja je utjecala na donošenje odluke o liječenju. S druge strane, prepoznat je

indirektan utjecaj drugih osoba (npr. liječenih ovisnika) koje su sudionicima bile poticaj za liječenje. Generalno, *svijest o postojanju ovisnosti o kockanju i potrebi za liječenjem* sudionicima nije bila razlog za odlazak na tretman. No, može se govoriti o tome da ih je osviještenost o postojanju ovisnosti, potaknula na prihvaćanje činjenice da imaju problem i da prihvate pomoć. Dakle, ne postoji konkretno jedan razlog zbog koje se odlučuju na liječenje, na što ukazuju i drugi autori (Majdak i sur., 2021). Bilo da su se na liječenje odlučili svojom voljom ili pod prisilom, u nekim je slučajevima upravo pritisak okoline i splet životnih okolnosti doveo ovisnika do toga „dobrovoljno“ krene na liječenje.

## **6.2. Pozitivni kapital za oporavak**

Drugim istraživačkim pitanjem htjelo se steći uvid u pozitivan kapital tijekom oporavka od ovisnosti o kockanju u različitim domenama: individualna, financijska, obitelj, posao, društveni život, okruženje(zajednica) i tretman (liječenje).

**Snage za održavanje apstinencije na individualnoj razini**, podrazumijevaju ljudski kapital za oporavak, odnosno osobna obilježja pojedinca koje olakšavaju proces oporavka od ovisnosti o kockanju (Cloud i Granfield, 2001; White i Cloud, 2008; Gavriel-Fried i Lev-el, 2018). Istaknula se *motivacija za promjenom*, tj. spremnost sudionika na promjenu, što potvrđuje činjenica da spremnost na promjenu, koja je početno stanje promjene ponašanja, olakšava održavanje apstinencije, a konceptualizira se kombinacijom percipirane važnosti problema i uvjerenosti osobe da se može promijenit (Miller i Rollnick, 2002; prema Ratkajec Gašević i sur., 2016) te je povezana s većim uspjehom u liječenju ovisnosti (Majdak i sur., 2021). S obzirom na to da ih je ovisnost o kockanju svakodnevno opterećivala i predstavljala im teret, sudionike osnažuje činjenica da nakon duljeg perioda stresnog življenja i lošeg psihičkog stanja (Langham i sur., 2016; Li i sur., 2017; Salonen i sur., 2018; McCarthy i sur., 2022), napokon osjećaju zadovoljstvo i mir. Dakle, u periodu nakon liječenja prisutno je veće *zadovoljstvo kvalitetom i načinom života*. Povezano s tim, pomaže im *osobni rast i razvoj*, odnosno pozitivne promjene ponašanja i razmišljanja za koje bi se moglo reći da su uslijedile nakon završenog liječenja. Tako na primjer različiti autori kognitivno-bihevioralne intervencije povezuju s „razbijanjem“ pogrešnih zabluda i uvjerenja te promjenom ponašanja i boljim emocionalnim stanjem (Sylvain i sur., 1997; Lesieur, 1998; Rash i Petry, 2014; Pasche i sur., 2013; Rizeanu 2014). Određena osobna obilježja sudionika (iskrenost, upornost, tvrdoglavost, skromnost, itd.) isto pozitivno utječu na njihov oporavak. Otpornost koja podrazumijeva sposobnost rasta i napredovanja unatoč doživljenim nevoljama, vrlo je važna tijekom procesa oporavka (Shumway i sur., 2013). Nadalje, sudionici se koriste *strategijama za sprečavanje*

**ponovnog kockanja** te se pokušavaju pridržavati pravila koja su im preporučena tijekom liječenja. Dokaze o tome pronalazimo i u radu Littrella (2011), koji govori o izgradnji vještina suočavanja za prevenciju recidiva navodeći važnost prepoznavanja mogućih uzroka relapsa i izrade plana za izbjegavanje ili suočavanje s rizičnim čimbenicima. **Konstruktivno provođenje slobodnog vremena**, pod kojim sudionici podrazumijevaju tjelovježbu, uključivanje u sportske aktivnosti, odlazak u kulturno umjetničke ustanove, obavljanje kućanskih poslova te niz različitih hobija, pomaže im jer trebaju zamijeniti stara ponašanja novim zdravim ponašanjima. **Otpornost na utjecaj reklama** povezuju s činjenicom da su reklame odbojne te ih uglavnom ne primjećuju, ali su rizični čimbenik za potencijalne nove korisnike igara na sreću. Prema njihovom mišljenju, oni nisu počeli kockati zbog reklama te reklame na njih ne utječu tijekom apstiniranja. No, neka istraživanja o utjecaju reklama dolaze do nalaza kako reklamiranje igara na sreću više utječe na kockanje osoba koje problematično kockanju u odnosu na opću populaciju (Salonen i sur, 2018; Ricijaš i sur., 2019). Generalno, individualne snage pojedinca mogu se povezati s činjenicom da su sudionici završili program liječenja od ovisnosti o kockanju tijekom kojeg su naučili i usvojili niz vještina koje im pomažu održati apstinenciju. Slične podatke vezano uz ljudski pozitivni kapital navode Gavriel-Fried i Lev-el (2018). Autorice identificiraju 6 kategorija snaga: subjektivno blagostanje, samoučinkovitost, vještine samokontrole, proaktivne vještine suočavanja, socio-emocionalne vještine i vještine rekonstrukcije. S druge strane, Majdak i sur. (2021) u istraživanju s ovisnicima dolaze do podatka da je jedna od značajnijih individualnih snaga u održavanju apstinencije molitva i religioznost, što sudionici u ovom istraživanju nisu spomenuli.

Druga tema govori o **snagama vezanim uz financije** ili drugim riječima o financijskom kapitalu za oporavak koji podrazumijeva prihode, štednju i imovinu (Cloud i Granfield, 2008), odnosno materijalna i nematerijalna sredstva (Gavriel-Fried i Lev-el, 2018). Ovisnost o kockanju najčešće za posljedicu ima financijsku štetu, koja može biti vrlo velikih razmjera, stoga je tijekom liječenja vrlo važna snaga **kreiranje i realizacija plana otplate duga**. S obzirom na to da vraćaju dugove, počinju živjeti u skladu s financijskim mogućnostima, a to se odnosi na **skroman način življenja**. Navedena činjenica je u skladu s istraživanjima koja govore u prilog razaranja uštedevine i smanjenoj mogućnosti trošenja na društvene aktivnosti (Langham i sur; 2016; Salonen i sur., 2018). Financijska šteta prouzročena kockanjem negativno se odrazila na njihov život, ali i na druge u njihovoj okolini, stoga je za sudionike osobito važno **prihvatanje vlastitih dugova** te strpljivost u njihovom vraćanju. Također, postoje određene **strategije za sprečavanje pristupa financijama** koje sudionicima predstavljaju snagu, a

navedene strategije su uglavnom usvojene tijekom tretmana. Strategije poput određivanja dnevnog novčanog limita te nadzor i punomoć bliskih osoba nad financijama ograničavaju mogućnosti ovisnika da počini relaps.

Treća i četvrta tema govore o **snagama u obitelji i snagama vezanim uz prijatelje i druženje**. Navedene snage predstavljaju društveni kapital za oporavak, koji podrazumijeva resurse povezane s društvenim okruženjem, bliskim odnosima i podrškom ili nadzorom od strane obitelji i prijatelja (Gavriel-Fried i Lev-el, 2018). Općenito se može govoriti o **pružanju pomoći i podrške** od strane članova obitelji, što se manifestira kroz brigu za ovisnika, ohrabivanje i poticanje apstinencije, ali i postavljanje granica i kontrole. A kao što je već spomenuto kod individualnih snaga, sudionicima značajno pomažu **iskreni i otvoreni odnosi** s članovima obitelji te obnavljanje odnosa s bližnjima, a s čim je povezana i **unaprijeđena komunikacija**. Razumljivo je kako sudionici izražavaju veliko zadovoljstvo odnosima sa svojim bližnjima te počinju razgovarati o emocijama i problemima. Bodor (2018) navodi da je većina ovisnika u tretmanu zadovoljna odnosima u obitelji te podrškom i razumijevanjem koje dobivaju od bliskih osoba, a ističe kako je navedeno važno za dugoročnu rehabilitaciju i resocijalizaciju ovisnika o kockanju. Posljednja definirana snaga je **sudjelovanje članova obitelji u programu liječenja** što pomaže članovima obitelji u razumijevanju problematike ovisnosti o kockanju, a samim time može utjecati na poboljšanje obiteljskih odnosa. **Snaga vezana uz prijatelje i druženje** odnosi se na **prestanak druženja s rizičnim osobama**. Dakle, dolazi do prekida odnosa s prijateljima koji kockaju ili koji konzumiraju alkohol i/ili drogu kako bi izbjegli rizične situacije i događaje koji bi im mogli izazvati žudnju. Navedene strategije autori Cloud i Granfield (2001) opisuju kao strategije izbjegavanja, odnosno odvajanje od drugih ovisnika i prekidanje veza za koje se vjeruje da su pridonijele njihovoj želji za povratkom na staro ponašanje. Također, kao i od strane članova obitelji, važna je **podrška prijatelja te poboljšanje odnosa i komunikacije s prijateljima**. Može se zaključiti kako su se obitelji i prijateljski odnosi poboljšali nakon liječenja te kako su sudionicima jako važni za održavanje apstinencije.

U sklopu pete teme, govori se o **snagama u radnom okruženju**. Sudionicima je važno **nepostojanje kontakta s novcem i konzumacije sredstava ovisnosti** na radnom mjestu iz čega se može zaključiti kako još uvijek postoji određeni strah od pojave žudnje i potencijalno rizične situacije za relaps prilikom doticaja s novcem te alkoholom i/ili drogom. **Informiranost radnog kolektiva o problemu ovisnosti** sudionicima također predstavlja snagu jer na taj način mogu dobiti podršku od strane kolega i svojih nadređenih. Navedene snage daju sudionicima osjećaj sigurnosti jer mogu smanjiti vjerojatnost pojave rizičnih situacija. Nadalje, kao snagu u radnom



okruženju navode *zadovoljstvo radnim mjestom*, bez obzira na posao kojim se trenutno bave. U periodu trajanja ovisnosti može se govoriti o postojanju smanjene izvedbe i niske produktivnosti na poslu (Langham i sur., 2016; Salonen i sur., 2018). S druge strane, u periodu apstinencije posao im pomaže da ponovno imaju *osjećaj korisnosti i produktivnosti*, a osim toga posao podrazumijeva *zarađivanje plaće i osjećaj sigurnosti*. Stalni mjesečni prihodi omogućuju određenu financijsku stabilnost i sigurnost, dakle financijsko stanje za oporavak u kojem liječeni ovisnici imaju dovoljno financijskih sredstava, iako su ona ograničena (Gavriel-Fried i Lev-el, 2018). U odnosu na period trajanja ovisnosti kada su bili iscrpljeni, umorni i neispavani zbog svakodnevne i pretjerane uključenosti u kockanje, *fizički rad* sada doprinosi osjećaju prirodnog umora te boljem fizičkom i psihičkom stanju. Posljednja snaga u poslovnom aspektu jest *postavljanje osobnih granica i nošenje sa stresom* za koju bi se moglo reći da se dijelom odnosi i na individualne snage sudionika. Načelno, sudionicima radno mjesto predstavlja jedan od najznačajnijih resursa koji znatno olakšava održavanje apstinencije.

U sklopu šeste teme, **snage u okruženju**, sudionici prepoznaju samo dvije snage. Prva se odnosi na *obilježja stanovanja i mjesta za provođenje slobodnog vremena*. U kontekstu toga, govori se o prednostima i nedostacima ruralnih i urbanih područja. Prednosti urbanih područja su veća dostupnost prosocijalnog sadržaja u zajednici i dostupnost usluge liječenja. Prednost ruralnih područja je manji broj poslovnica za kockanje. No, istraživanja ne pokazuju veliku razliku u prevalenciji kockanja između velikih gradova i ruralnih naselja (Glavak Tkalić i sur., 2017). Također, poželjna mjesta za provođenje slobodnog vremena u zajednici su mjesta gdje se ne može kockati niti konzumirati alkoholna pića (npr. slastičarnica). Može se vidjeti kako sudionici nisu prepoznali zakone kao snagu okruženja, što upućuje na njihovo nezadovoljstvo trenutnom zakonskom regulacijom tržišta igara na sreću, o čemu govore u kontekstu rizika u zajednici. Osim toga, sudionici ne spominju niti ostale snage kapitala zajednice poput politika koje se bave rješavanjem problema ovisnosti ili napora usmjerenih na smanjenje stigmatizacije ovisnika (White i Cloud, 2008). Druga **snaga u okruženju** jest *tretman ovisnosti i grupa podrške*, odnosno cjelokupni zdravstveni sustav namijenjen liječenju od ovisnosti o kockanju.

Posljednja tema odnosi se na **snage u tretmanu**. Generalno, sudionici prepoznaju više prednosti, nego nedostataka tretmana. Prije svega ističu se kvaliteta i obilježja cjelokupnog *programa liječenja ovisnosti o kockanju*, pritom govoreći konkretno o programu u Klinici za psihijatriju „Sv. Ivan“, koji su svi sudionici polazili. Grupni procesi poput *medusobnog prihvaćanja i poistovjećivanja* sudionicima značajno pomažu, stoga se može reći kako je snaga samog programa povezana s činjenicom da se radi o grupnom radu. Dokaze o tome pronalazimo

i u istraživanju Ostojića (2018), čiji rezultati pokazuju kako je tijekom tretmana u KLOKU-u, većina liječenih ovisnika (63.9 %) razumijevanje i podršku članova grupe istaknula kao jedan od jako korisnih elemenata tretmana. Posljednje dvije snage tretmana predstavljaju *susret sa starijim apstinentima* i *stručno osoblje*. Susret s liječenim ovisnicima, koji godinama uspješno apstiniraju, predstavlja nadu onima koji su na početku liječenja te ima pozitivan i ohrabrujući utjecaj. Važnost osjećaja nade u procesu liječenja u skladu je s dosadašnjim istraživanjima i povezuje se s motivacijom za promjenom (Irwing i sur., 2004; Bradshaw i sur., 2014). Nadalje, sudionici prepoznaju kompetentnost stručnog osoblja i njihovu predanost u radu, a može se zaključiti kako navedeno ima značajan utjecaj na ishode tretmana.

### 6.3. Negativni kapital za oporavak

Trećim istraživačkim pitanjem dobiva se uvid u negativan kapital tijekom oporavka od ovisnosti o kockanju, koji postoji u istim domenama kao i pozitivan, no suprotnog je utjecaja, odnosno otežava oporavak. Kapital za oporavak proteže se duž kontinuuma od pozitivnog do negativnog kapitala oporavka (Gavriel-Fried i Lev-el, 2021).

Prva tema odnosi se na **rizike za održavanje apstinencije na individualnoj razini** u sklopu koje do izražaja dolaze neka *osobna obilježja koja otežavaju održavanje apstinencije* (impulzivnost, nekonzistentnost, otresitost, itd.) te *navike kockanja*, odnosno neki stari obrasci ponašanja koje sudionici povezuju s kockanjem (npr. izlazak u kasnim večernjim satima). Navedeno potvrđuje činjenica kako je otpornost ovisnika u procesu oporavka povezana s učenjem novih zdravih vještina suočavanja koje ovisnik koristi u zamjenu za ovisničko ponašanje (Shumway i sur., 2013). Jedan od rizika koje sudionici navode su *neugodne emocije*, poput uzrujanosti, stresa i anksioznosti, koje proizlaze iz svakodnevnih stresnih situacija, ali i suicidalnost. *Neugodne emocije* te osjećaj grižnje savjesti javljaju se zbog sjećanja o prošlosti (o počinjenim greškama). *Nestrukturirano slobodno vrijeme* dovodi do osjećaja dosade, a osjećaj dosade podrazumijeva traženje uzbuđenja, što su sudionici ranije postizali kockanjem. O tome je bilo riječi i u kontekstu individualnih rizičnih čimbenika za razvoj problema povezanih s kockanjem. Može se zaključiti da je slobodno vrijeme, koje je kvalitetno provedeno, značajan resurs, a s druge strane može biti rizik, ako se radi o uključivanju u rizična ponašanja. Kao rizik se istaknula i *potreba za samo-nagrađivanjem*, tj. potreba sudionika da se nagrade za uspjeh ili kada osjećaju ugodne emocije na način da konzumiraju alkohol i drogu ili da kockaju. Ovdje se radi o potrebi ponovnog aktiviranja sustava za nagrađivanje, što je

povezano sa zluporabom droge i alkohola te kockanjem (DSM-5, 2014). ***Nepostojanje svijesti o ovisnosti o kockanju*** povezuje se s činjenicom da ovisnici o kockanju ne traže profesionalnu pomoć ili ne prihvate liječenje u potpunosti. Iz svega navedenog, vidljivo je kako se najviše negativnog kapitala za oporavak odnosi na ljudski kapital, kao što potvrđuju i nalazi istraživanja Gavriel-Fried i Lev-el (2021) koji pokazuju kako se najviše negativnog kapitala tijekom oporavka odnosilo na stresne životne događaje, negativne emocije, traženje senzacije, neaktivnost, nagone, kognitivne distorzije i nemogućnost traženja pomoći. ***Raznolikost posljedica ovisnosti o kockanju*** podrazumijeva različitu štetu, tj. negativne ishode, ovisnika o kockanju, ali se s obzirom na navedene posljedice (štetu) ne može zaključiti je li netko više ili manje ovisan (bolestan). Na strani mišljenja sudionika su i drugi autori koji govore o različitim bio-psihosocijalnim posljedicama ovisnosti o kockanju, odnosno o različitoj vrsti štete koja je uzrokovana kockanjem (Fong, 2005; Lowengrub i sur., 2006; Langham i sur., 2016; Wardle i sur., 2018).

Druga tema govori o **rizicima u financijskoj domeni** koji su se razlikovali ovisno o financijskoj šteti ovisnika o kockanju, odnosno o tome imaju li dugove te kakva im je trenutna financijska situacija. Ovisnici o kockanju čine značajnu financijsku štetu koja ima posljedice na kasniji oporavak, a podrazumijeva stvaranje dugova, neplaćanje računa, korištenje visokorizičnih ili nezakonitih kredita i zalaganje predmeta, što može rezultirati gubitkom sposobnosti za pokrivanje raznih troškova (Langham i sur., 2016). Ukoliko imaju dugove postoji rizik od pretjeranog ***opterećivanja dugovima***. S obzirom na to da ovisnici o kockanju „love vlastite gubitke“ te razviju kognitivne distorzije vezano uz ostvarivanje novčanih dobitaka (Bodor, 2018), dugovi mogu biti okidač za pojavu žudnje, a samim time i relapsa, jer pretjerano opterećivanje dugovima usmjerava fokus u procesu liječenja na vraćanje dugova. Tijekom liječenja ovisnicima o kockanju ne preporučuje se ***nesamostalno vraćanje dugova***, u čemu rizik prepoznaju i sami sudionici. ***Financiranje iznenadnih troškova*** (npr. troškovi popravaka) im također stvara stres, a svjesni su kako bi takve situacije izbjegli kada ne bi imali dugove. Dakle, sukladno ranijem istraživanju Gavriel-Fried i Lev-el (2021), financijske nevolje spadaju u financijski negativan kapital za oporavak. S druge strane, sudionici u ovom istraživanju navode kako je rizično i ***nepostojanje ili otpлата dugova***. Navedeno objašnjavaju činjenicom da ne žele baratati novcem te se boje posjedovati velike količine novce. Generalno, zbog vraćanja dugova novac ne ostaje u njihovom vlasništvu, što im odgovara, a otplatom svih dugova ili ne postojanjem dugova, oni imaju novac s kojim onda moraju pažljivo raspolagati.

Ovo je u suprotnosti sa snagama koje se odnose na to da im blokirani računi i onemogućen pristup financijama daju osjećaj sigurnosti da ništa loše neće učiniti.

Treća i četvrta tema govore o negativnom društvenom kapitalu. Govoreći o **rizicima u obitelji**, može se vidjeti kako ih je manje u odnosu na rizike u ostalim domenama. **Prigovaranje i predbacivanje zbog postupaka iz prošlosti** pobuđuje sjećanja o prošlosti i grižnju savjest, a samim time i neugodne emocije sudionika. Dakle, značajne druge osobe su pogođene štetom koja proizlazi iz ovisnosti o kockanju (Fong, 2005; Li i sur., 2017; Salonen i sur., 2018; Wardle i sur., 2018; Hing i sur., 2022), stoga se i sami pokušavaju nositi s neugodnim emocijama i problemima iz čega mogu proizaći različiti rizici. Povezano s tim, rizik je **nerazumijevanje ovisnosti o kockanju** od strane članova obitelji zbog čega je vrlo važno uključiti obitelj u tretman ovisnost (Rizeanu, 2015; Tremblay i sur., 2018). **Mogućnost ostajanja bez podrške** potencijalni je rizik za ovisnike o kockanju, iako svaki sudionik ima podršku barem jedne bliske osobe, kao potencijalni rizik vide situaciju u kojoj ostaju bez podrške. U sklopu četvrte teme, **rizici vezani uz prijatelje i druženje**, prepoznata su dva glavna rizika. Prvi rizik podrazumijeva **druženje s prijateljima koji imaju rizičan stil života**. No, već je ranije spomenuto kako sudionici poduzimaju određene strategije izbjegavanja osoba koji ih mogu dovesti do rizičnih situacija (Cloud i Granfield, 2001). S druge strane, rizičnim se pokazalo **nepostojanje društvenog života** općenito. Osobito sudionici zrele odrasle dobi, koji nemaju prijatelje, naglašavaju potrebu za stvaranjem novih prijateljskih, ali i intimnih odnosa. Može se zaključiti kako postoji potreba za uspostavljanjem nove socijalne mreže, što je značajno i u kontekstu načina provođenja slobodnog vremena.

U sklopu pete teme govori se o **rizicima u radnom okruženju**, što je prvenstveno **kontakt s novcem**. Prema tome, vidljivo je kako ni u radnom ni u privatnom okruženju, sudionici ne žele biti u doticaju s novcem jer im u svakom slučaju posjedovanje novca stvara neugodu. Nadalje, rizik im predstavljaju **zaposlenici rizičnog životnog stila**. Određeni sudionici istaknuli su problem konzumiranja alkohola i droge na radnom mjestu, što je rizik u specifičnim situacijama kada sudionici imaju povijest zlouporabe alkohola i/ili droge. Također, u radnom okruženju sudionicima smeta kada drugi razgovaraju o kockanju. **Blizina radnog mjesta i poslovnica za kockanje** je potencijalni rizik u slučaju da se poslovnica za kockanje pojavi u neposrednoj blizini radnog mjesta, što se može povezati s geovremenskom pristupačnosti (Ricijaš i sur., 2019). No, s obzirom na to da sudionici na svoj posao gledaju kao na vrlo značajan resurs u procesu oporavka, prepoznaju ga više kao snagu nego kao rizik.

Šesta tema govori o **rizicima u zajednici**. Sudionici zakone spominju u kontekstu negativnog kapitala zajednice govoreći o *slabom reguliranju igara na sreću* na razini države, što ukazuje na nezadovoljstvo zakonskom regulativom igara na sreću u Republici Hrvatskoj. Osim toga, problem proizlazi iz *pretjeranog reklamiranja igara na sreću*, u prilog čemu Ricijaš i sur. (2016) navode kako je u Hrvatskoj zastupljen liberalan pristup oglašavanja igara na sreću. Iz perspektive sudionika, pretjerano reklamiranje je rizični čimbenik za potencijalne nove korisnike igara na sreću, stoga se može zaključiti kako se radi o problemu cijelog društva. Jedini negativan utjecaj reklama na sudionike jest činjenica da im smeta njihova sveprisutnost. Sljedeći rizik okruženja, *promoviranje kockanja na društvenim mrežama*, prema mišljenju sudionika ima negativan utjecaj na društvo, a osobito adolescente koji su u suvremenom svijetu pod značajnim utjecajem „influencera“. Navedeno potvrđuju rizične poruke industrije kockanja prema javnosti do kojih dolaze Gainsbury i sur. (2015; prema Ricijaš i sur., 2019). Nadalje, *iskrivljene društvene vrijednosti suvremenog društva* povezane su s problematikom ovisnosti o kockanju i drugim rizičnim ponašanjima. Generalno, vrijednosti koje se proklamiraju u suvremenom svijetu vezane su uz bogatstvo, moć i uspjeh, a može se reći da se takve vrijednosti negativno odražavaju na društvo. Osim toga, u društvu postoji *slaba osviještenost o rizičnosti kockanja*, a jedan od primjera koji na to ukazuje jest normaliziranje povezanosti između sporta i klađenja. Imajući na umu sve navedeno, može se zaključiti kako su navedeni rizici međusobno povezani i u skladu s navodima sudionika, odnosno odobravanje igara na sreću od strane države, pretjerano reklamiranje i dostupnost na javnim mjestima utječu na mišljenje društva da se radi o društveno prihvatljivom i bezopasnom ponašanju (Wood i Griffiths, 1998; prema Felsher, 2003).

Posljednja tema govori o **rizicima u tretmanu**. Iako sudionici tretman prvenstveno gledaju kao snagu, navode nekoliko potencijalnih rizika koje su uočili tijekom liječenja ovisnika o kockanju. S obzirom na to da ovisnici o kockanju nisu pod kontrolom 24 sata, na njima je veliki dio odgovornosti u održavanju apstinencije, što je u počecima liječenja za njih veliki rizik. Početak oporavka kritično je razdoblje u kojem osobe doživljavaju svu štetu vlastite ovisnosti, stoga postoji najveći rizik od relapsa (Laudet i White, 2008; prema Shumway, 2013). Sljedeći rizici odnose se na druge ovisnike o kockanju s kojima su sudionici pohađali program liječenja. „*Lažno liječenje*“ ili liječenje „pro forme“ podrazumijeva formalno pohađanje liječenja i kockanje u isto vrijeme, od strane ovisnika u grupi. Diclemente i sur. (2004) navode kako pojedinci mogu doći na liječenje i sudjelovati u liječenju, a da pritom nisu spremni apstinirati, odnosno ističe razliku između spremnosti za promjenu i spremnosti za tretman. Vezano uz

„*lažno liječenje*“, naglašava se problem pričanja o prošlosti od strane drugih ovisnika, što im pobuđuje neugodne emocije i vraća ih u prošlost, te korištenje naučenih strategija i vještina za manipulaciju i obmanjivanje drugih da se uspješno liječe. Može se zaključiti kako se radi o ometanju liječenja od strane drugih ovisnika u grupi, a ne konkretno o nedostacima programa liječenja. Za kraj, kao jedno od obilježja apstinencije prepoznat je *relaps tijekom pokušaja apstiniranja*. Rezultati drugih istraživanja također impliciraju kako ovisnici o kockanju imaju više neuspjelih pokušaja prestanka kockanja (Lahti i sur., 2013), prema čemu bi se moglo zaključiti kako je relaps sastavni dio kružnog procesa oporavka, odnosno promjene.

#### 6.4. Preporuke

Četvrto područje obuhvaća preporuke za unaprjeđenje tretmana ovisnika o kockanju. Prva tema odnosi se na **preporuke u liječenju ovisnosti o kockanju**. Navedene preporuke podrazumijevaju zapošljavanje više stručnog osoblja koje će raditi konkretno s ovisnicima o kockanju, širenje programa za liječenje ovisnosti o kockanju u druge gradove i ulaganje više financijskih sredstava u tretman ovisnosti o kockanju. Navedene preporuke važne su u kontekstu traženja pomoći i dolaska na liječenje, pa tako Hodgins i sur. (2007) navode kako će kockari koji žive u urbanim područjima vjerojatnije tražiti liječenje, što je vjerojatno povezano s dostupnosti usluga liječenja. Također, kvaliteta samog tretmana i rad stručnog osoblja ovise o financijskim sredstvima koja se ulažu u program liječenja ovisnosti o kockanju, što je jedan od važnih čimbenika u procesu liječenja.

Druga tema govori o **mjerama prevencije ovisnosti o kockanju**. Sudionici su mišljenja da je potrebno provoditi preventivne program u školama (poput edukacija o ovisnosti o kockanju), a u skladu s mišljenjem sudionika Zoričić i sur. (2009) navode kako učinkovit javnozdravstveni model tretmana treba obuhvatiti i mjere primarne prevencije, kontinuiranu i stručnu edukaciju društva o načinima odgovornog kockanja te što ranije prepoznavanje i intervencije kod problemskog kockanja, osobito mladih. O potrebi navedenih preventivnih smjernica govore i drugi autori (Dodig, 2013; Ricijaš i sur., 2016).

## **7. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA**

Istraživanje ima određena ograničenja koja je važno uzeti u obzir, a koja se prvenstveno odnose na ograničenja kvalitativnih istraživanja. U ovom istraživanju korišten je namjerni uzorak, stoga je u uzorku bilo svega 16 sudionika što upućuje na nemogućnost generalizacije rezultata istraživanja na cjelokupnu populaciju liječenih ovisnika o kockanju. S druge strane, korištenjem metode fokusne grupe i namjernim uzorkovanjem dobiven je dublji uvid vezano uz konstrukt istraživanja. Također, treba uzeti u obzir da su podaci istraživanja dobiveni samo na sudionicima muškog spola, stoga bi se u budućnosti slična istraživanja trebala provesti i na ženskoj populaciji, neovisno o tome što je značajno manje zastupljena među problematičnim kockarima. Nadalje, postoji mogućnost da je na dobivene rezultate utjecao sastav fokusne grupe i osjetljivost teme. Moguće ograničenje istraživanja jest i nedostatak iskustva autorice rada u korištenju kvalitativne metodologije.

## 8. ZAKLJUČAK

Prema dijagnostičkim kriterijima, ovisnost o kockanju podrazumijeva obrazac ponašanja koji ozbiljno narušava različite aspekte života pojedinca. Osim što negativno utječe na individualnu, socijalnu, poslovnu i obrazovnu domenu pojedinca, ovisnost o kockanju također pogađa značajne druge osobe te ostavlja negativan trag u socijalnim odnosima i društvu. Ranija istraživanja definirala su kako šteta povezana s kockanjem obuhvaća štetu za tjelesno i psihičko zdravlje, štetu u odnosima te štetu koja se odnosi na resurse pojedinca, slijedom čega je razvidno kako šteta prouzročena kockanjem obuhvaća cijeli niz bio-psiho-socijalnih posljedica.

Sukladno štetama prouzročenim ovisnosti o kockanju, u liječenju ovisnosti o kockanju koriste se različite metode i modaliteti liječenja. Liječenje ovisnosti o kockanju uključuje kombinaciju psiholoških intervencija i farmakoterapije, ovisno o težini kliničke slike i komorbiditetu s drugim poremećajima. Od psiholoških intervencija u tretmanu liječenih ovisnika uglavnom se koriste kognitivno-bihevioralna terapija, tehnike relaksacije i usredotočena svjesnost, motivacijske intervencije, obiteljska i terapija za parove, intervencije za samopomoć te grupe uzajamne pomoći i samopomoći.

U kontekstu liječenja, odnosno izlječenja od ovisnosti, važan je konstrukt kapitala za oporavak. Kapital za oporavak primarno se temelji na dokazima o oporavku od ovisnosti bez uključivanja u formalno liječenje, stoga kapital za oporavak podrazumijeva snage na razini pojedinca i njegove okoline, koje mu pomažu u procesu oporavka od ovisnosti. Daljnjim istraživanjem navedenog konstrukta došlo se do spoznaje o negativnom kapitalu za oporavak, temeljem čega je utvrđeno kako postoje i određeni rizični čimbenici koji otežavaju proces oporavka.

Istraživanje kapitala za oporavak, s liječenim ovisnicima o kockanju, provedeno je s ciljem sjecanje uvida u osobne i okolinske čimbenike pozitivnog i negativnog kapitala za oporavak kod osoba koje, nakon formalnog procesa liječenja, pohađaju grupu podrške za održavanje apstinencije.

Snage koje pomažu u održavanju apstinencije identificirane su u individualnoj i financijskoj domeni te u domeni obitelji, zaposlenja, društvenog života, okruženja i liječenja. U prvom pogledu, prepoznate individualne snage podrazumijevaju motivaciju za promjenom te osobine ličnosti ovisnika, promjenu načina razmišljanja i ponašanja, odnosno pozitivan osobni rast i razvoj. Naglašena je i važnost snage povećanog zadovoljstva životom ovisnika tijekom aktivne apstinencije. Kreiranje realnog plana otplate duga, uz prihvaćanje vlastitih dugova te skroman način života i sprečavanje pristupa financijama identificirane su snage u domeni financijskog



kapitala za oporavak. Istaknute su i podrška obitelji i prijatelja, uključujući poboljšanje odnosa i komunikacije, sudjelovanje obitelji u programu liječenja i prekid odnosa s potencijalno rizičnim osobama. Snaga radnog angažmana pomaže time što ovisnicima pruža osjećaj korisnosti i produktivnosti te omogućuje zaradu, a prvenstveno time što ne podrazumijeva rad s financijama. Zadovoljstvo radnim mjestom, fizički rad, informiranost drugih o problemu te postavljanje osobnih granica sve su prepoznate snage radnog okruženja. Kapital zajednice povezuje se s pozitivnim obilježjima ruralnih i urbanih područja te mjestima za provođenje slobodnog vremena koja ne omogućuju igranje na sreću. Tretman ovisnosti o kockanju i grupa podrške istaknuti su kao izuzetno bitan kapital zajednice. Program liječenja ovisnosti o kockanju u Klinici za psihijatriju „Sv. Ivan“, koji obuhvaća grupni rad s ovisnicima, te stručno osoblje značajno osnažuju ovisnike u procesu oporavka.

Negativan kapital za oporavak identificira potencijalne rizike u istim domenama pozitivnog kapitala za oporavak. Na individualnoj razini rizici su prvenstveno određena osobna obilježja, navike povezane s kockanjem te neugodne emocije ovisnika. Potom su istaknute potreba za samo-nagrađivanjem i nestrukturirano slobodno vrijeme, uključujući i nepostojanje svijesti o problemu ovisnosti o kockanju. Negativan financijski kapital podrazumijeva opterećivanje s dugovima i nesamostalno vraćanje dugova, uz financiranje iznenadnih troškova, ili pak nepostojanje dugova. Od rizika prisutnih u obitelji može se reći da su prigovaranje i predbacivanje te nerazumijevanje problema ovisnosti od strane članova obitelji glavni rizici u ovoj domeni, a potencijalni rizik predstavlja mogućnost ostajanja bez podrške. Rizik je i druženje s prijateljima koji imaju rizičan životni stil, dok je s druge strane rizičnim identificirano nepostojanje društvenog života. U suprotnosti sa snagama radnog okruženja, negativan kapital u ovoj domeni je rad s novcem, zaposlenici rizičnog životnog stila te blizina poslovnice za kockanje radnom mjestu ovisnika. Slabo reguliranje i pretjerano reklamiranje igara na sreću, uz promoviranje na društvenim mrežama, uočeni su rizici u okruženju, koji uz iskrivljene vrijednosti suvremenog društva te slabu svijest o štetnosti kockanja, svakako otežavaju proces oporavka. U tretmanu su rizici vezani prvenstveno uz ometanje od strane drugih ovisnika na liječenju zbog činjenice „lažnog liječenja“, dok se liječenje u dnevnoj bolnici istaknulo kao rizik samo u početku liječenja.

Preporuke za poboljšanje tretmana ovisnika o kockanju uključuju zapošljavanje više stručnog osoblja, širenje programa liječenja u druge gradove i povećanje financijskih ulaganja u tretman, a preporuke u vidu prevencije uključuju provođenje preventivnih programa u školama.

Za uspješan oporavak od ovisnosti važno poznavati cijeli kontinuum čimbenika, od pozitivnih do negativnih. Pozitivni čimbenici, odnosno resursi koji omogućavaju oporavak, zajedno s negativnim čimbenicima, dovode do različitih ishoda pojedinaca koji se žele oporaviti od ovisnosti. Razumijevanje različitih čimbenika u pojedinim kategorijama kapitala za oporavak omogućuje razvoj sveobuhvatnih i učinkovitih strategija za oporavak. Istraživanje provedeno s liječenim ovisnicima o kockanju, koji su u aktivnoj apstinenciji, dalo je značajan doprinos u identificiranju i razumijevanju pozitivnog kapitala za oporavak, odnosno snaga koje pomažu u procesu apstinencije, te negativnog kapitala za oporavak, odnosno potencijalnih rizika za povratak. Dobiveni rezultati ponudili su neke značajke samog procesa oporavka što može poslužiti kao temelj u razvijanju daljnjih metoda liječenja. Iz svega navedenog, jasno je kako postoji potreba za daljnjim istraživanjem kapitala za oporavak u području ovisnosti o kockanju.

## 9. LITERATURA:

1. Američka psihijatrijska udruga. (2014). *DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Zagreb: Naklada Slap.
2. Avery, L., & Davis, D. R. (2008). Women's recovery from compulsive gambling: formal and informal supports. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8(2), 171-191. [10.1080/15332560802156919](https://doi.org/10.1080/15332560802156919)
3. Bergh, C., & Kühlhorn, E. (1994). Social, psychological and physical consequences of pathological gambling in Sweden. *Journal of gambling studies*, 10(3), 275-285. <https://doi.org/10.1007/BF02104968>
4. Best, D., & Laudet, A. (2010). The potential of recovery capital. *Royal Society of Arts*.
5. Bilić, V. (2012). Životni ciljevi adolescenata sklonih kockanju. *Život i škola*, 58(27), 77-93.
6. Biolcati, R., Mancini, G., & Trombini, E. (2018). Proneness to boredom and risk behaviors during adolescents' free time. *Psychological reports*, 121(2), 303-323. [10.1177/0033294117724447](https://doi.org/10.1177/0033294117724447)
7. Bischof, A., Bischof, G., Meyer, C., John, U., Hodgins, D. C., & Rumpf, H. J. (2020). Untreated pathological gamblers: who recovers and who does not?. *International Gambling Studies*, 20(2), 200-213. <https://doi.org/10.1080/14459795.2019.1703201>
8. Bischof, G., Rumpf, H. J., Hapke, U., Meyer, C., & John, U. (2003). Types of natural recovery from alcohol dependence: a cluster analytic approach. *Addiction*, 98(12), 1737-1746. [10.1111/j.1360-0443.2003.00571.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2003.00571.x)
9. Bliuc, A. M., Best, D., Iqbal, M., & Upton, K. (2017). Building addiction recovery capital through online participation in a recovery community. *Social Science & Medicine*, 193, 110-117. [10.1016/j.socscimed.2017.09.050](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.050)
10. Bodor, D. (2018). *Usporedba psihosocijalnoga funkcioniranja osoba koje se liječe zbog ovisnosti o kockanju i alkoholu* [Doktorska disertacija, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za psihijatriju s medicinskom psihologijom]. Digitalni repozitorij. <https://repozitorij.unizg.hr/islandora/object/sfzg:448>
11. Bodor, D., Ricijaš, N., & Filipčić, I. (2021). Treatment of gambling disorder: review of evidence-based aspects for best practice. *Current opinion in psychiatry*, 34(5), 508-513. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000728>

12. Boudreault, C., Giroux, I., Jacques, C., Goulet, A., Simoneau, H., & Ladouceur, R. (2018). Efficacy of a self-help treatment for at-risk and pathological gamblers. *Journal of gambling studies*, 34(2), 561-580. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9717-z>
13. Bradshaw, S. D., Shumway, S. T., Wang, E. W., & Harris, K. S. (2014). Addiction and the mediation of hope on craving, readiness, and coping. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 9(4), 294-312. [10.1080/1556035X.2014.969062](https://doi.org/10.1080/1556035X.2014.969062)
14. Burge, A. N., Pietrzak, R. H., Molina, C. A., & Petry, N. M. (2004). Age of gambling initiation and severity of gambling and health problems among older adult problem gamblers. *Psychiatric services*, 55(12), 1437-1439. [10.1176/appi.ps.55.12.1437](https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.12.1437)
15. Castillo, T. C., & Resurreccion, R. (2019). The recovery experience: Stress, recovery capital, and personal views on addiction and recovery in posttreatment addiction recovery. *Philippine Journal of Psychology*, 52(1), 103-126. <https://doi.org/10.31710/pjp/0052.01.04>
16. Chen, G. (2018). Building recovery capital: The role of “hitting bottom” in desistance and recovery from substance abuse and crime. *Journal of psychoactive drugs*, 50(5), 420-429.
17. Cloud, W., & Granfield, R. (2001). Natural recovery from substance dependency: Lessons for treatment providers. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 1(1), 83–104. [https://doi.org/10.1300/J160v01n01\\_07](https://doi.org/10.1300/J160v01n01_07)
18. Cloud, W., & Granfield, R. (2008). Conceptualizing recovery capital: Expansion of a theoretical construct. *Substance Use & Misuse*, 43 (12-13), 1971–1986. <https://doi.org/10.1080/10826080802289762>
19. Cuijpers, P., & Schuurmans, J. (2007). Self-help interventions for anxiety disorders: an overview. *Current psychiatry reports*, 9(4), 284-290. <https://doi.org/10.1007/s11920-007-0034-6>
20. DiClemente, C. C., Schlundt, D., & Gemmell, L. (2004). Readiness and stages of change in addiction treatment. *American journal on addictions*, 13(2), 103-119. [10.1080/10550490490435777](https://doi.org/10.1080/10550490490435777)
21. Dodig, D. (2013). *Obilježja kockanja mladih i odrednice štetnih psihosocijalnih posljedica* [Doktorska disertacija, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu].
22. Dodig, D., Ricijaš, N., & Rajić-Stojanović, A. (2014). Sportsko klađenje studenata u Zagrebu – doprinos uvjerenja o kockanju, motivacije i iskustva u igrama na sreću. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(2), 215-242. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v21i2.19>

23. Đuranović, M. (2014). Rizično socijalno ponašanje adolescenata u kontekstu vršnjaka. *Školski vjesnik*, 63(1-2), 119-132.
24. El-Guebaly, N., Carrà, G., Galanter, M., & Baldacchino, A. M. (Eds.). (2021). *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives*. Springer. <http://doi.org/10.1007/978-88-470-5322-9>
25. Felsher, J. R., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2003). Parental influences and social modelling of youth lottery participation. *Journal of community & applied social psychology*, 13(5), 361-377. <https://doi.org/10.1002/casp.738>
26. Ferentzy, P., Skinner, W., & Antze, P. (2006). Rediscovering the Twelve Steps: Recent changes in Gamblers Anonymous. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 1(3-4), 59–74. [https://doi.org/10.1300/J384v01n03\\_05](https://doi.org/10.1300/J384v01n03_05)
27. Fong, T. W. (2005). The biopsychosocial consequences of pathological gambling. *Psychiatry (Edgmont)*, 2(3), 22-30.
28. Gavriel-Fried, B. (2018). The crucial role of recovery capital in individuals with a gambling disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 792-799. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.82>
29. Gavriel-Fried, B., & Lev-El, N. (2018). Mapping and conceptualizing recovery capital of recovered gamblers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(1), 22-36. <https://doi.org/10.1037/ort0000382>
30. Gavriel-Fried, B., & Lev-El, N. (2021). Negative recovery capital in gambling disorder: A conceptual model of barriers to recovery. *Journal of gambling studies*, 38(1), 279-296. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10016-3>
31. Glavak Tkalić, R., Miletić, G., & M., Sučić, I. (2017). *Igranje igara na sreću u hrvatskom društvu*. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar i Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske.
32. Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 233-241. <http://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
33. Griffiths, M. D. (1990). Addiction to fruit machines: A preliminary study among young males. *Journal of Gambling Studies*, 6(2), 113-126. <https://doi.org/10.1007/BF01013492>
34. Hardoon, K. K., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychology of addictive behaviors*, 18(2), 170-179. [10.1037/0893-164X.18.2.170](https://doi.org/10.1037/0893-164X.18.2.170)

35. Hennessy E. (2017). Recovery capital: A systematic review of the literature. *Addict Res Theory*, 25(5), 349–60. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1297990>
36. Hing, N., Russell, A. M., Browne, M., Rockloff, M., Tulloch, C., Rawat, V., Greer, N., Dowling, A. N., Merkouris, S. S., King, D. L., Stevens, M., Salonen, A. H, Breen, H., & Woo, L. (2022). Gambling-related harms to concerned significant others: A national Australian prevalence study. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), 361-372.
37. Hodgins, D. C., & El-Guebaly, N. (2000). Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: A comparison of resolved and active gamblers. *Addiction*, 95(5), 777–789. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.95577713.x>
38. Hodgins, D. C., Toneatto, T., Makarchuk, K., Skinner, W., & Vincent, S. (2007). Minimal treatment approaches for concerned significant others of problem gamblers: a randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies*, 23,(2), 215-230. [10.1007/s10899-006-9052-2](https://doi.org/10.1007/s10899-006-9052-2)
39. Hodgins, D. C., Wynne, H., & Makarchuk, K. (1999). Pathways to recovery from gambling problems: Follow-up from a general population survey. *Journal of Gambling Studies*, 15(2), 93–104. <https://doi.org/10.1023/A:1022237807310>
40. Hrvatska udruga priređivača igara na sreću. (2024). [Internet] <raspoloživo na: <https://www.hupis.hr/klok> > [pristupljeno: 26.8.2024.]
41. Humphreys, K., Moos, R. H., & Cohen, C. (1997). Social and community resources and long-term recovery from treated and untreated alcoholism. *Journal of studies on alcohol*, 58(3), 231-238. <https://doi.org/10.15288/jsa.1997.58.231>
42. Ibáñez, A., Blanco, C., Donahue, E., Lesieur, H. R., Pérez de Castro, I., Fernández-Piqueras, J., & Sáiz-Ruiz, J. (2001). Psychiatric comorbidity in pathological gamblers seeking treatment. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1733-1735. [http://doi.org/10.1176/ajp.158.10.1733](https://doi.org/10.1176/ajp.158.10.1733)
43. Irving, L. M., Snyder, C. R., Cheavens, J., Gravel, L., Hanke, J., Hilberg, P., & Nelson, N. (2004). The relationships between hope and outcomes at the pretreatment, beginning, and later phases of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14(4), 419-443. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.14.4.419>
44. Jiménez-Murcia, S., Tremblay, J., Stinchfield, R., Granero, R., Fernandez-Aranda, F., Mestre-Bach, G., ... & Menchon, J. M. (2017). The involvement of a concerned significant other in gambling disorder treatment outcome. *Journal of Gambling Studies*, 33(3), 937-953. [http://doi.org/10.1007/s10899-016-9657-z](https://doi.org/10.1007/s10899-016-9657-z)

45. Kirouac, M., & Witkiewitz, K. (2017). Identifying "Hitting Bottom" among individuals with alcohol problems: development and evaluation of the noteworthy aspects of drinking important to recovery (NADIR). *Substance use & misuse*, 52(12), 1602-1615. [10.1080/10826084.2017.1293104](https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1293104)
46. Klinika za psihijatriju „Sveti Ivan“ Zagreb. (2021). [Internet] <raspoloživo na: <https://www.pbsvi.hr/dnevne-bolnice/dnevna-bolnica-za-ovisnost-o-kockanju-kocka/> > [pristupljeno: 20.7.2024.]
47. Korn, D. A., & Shaffer, H. J. (1999). Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective. *Journal of gambling studies*, 15(4), 289-365. <http://doi.org/10.1023/a:1023005115932>
48. Kraus, S. W., Etuk, R., & Potenza, M. N. (2020). Current pharmacotherapy for gambling disorder: a systematic review. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 21(3), 287-296. <http://doi.org/10.1080/14656566.2019.1702969>
49. Lahti, T., Halme, J., Pankakoski, M., Sinclair, D., & Alho, H. (2013). Characteristics of treatment seeking Finnish pathological gamblers: baseline data from a treatment study. *International journal of mental health and addiction*, 11(3), 307-314. <https://doi.org/10.1007/s11469-012-9411-4>
50. Langham, E., Thorne, H., Browne, M., Donaldson, P., Rose, J., & Rockloff, M. (2016). Understanding gambling related harm: A proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health*, 16(80), 1-23. <http://doi.org/10.1186/s12889-016-2747-0>
51. Laursen, B., Plauborg, R., Ekholm, O., Larsen, C. V. L., & Juel, K. (2016). Problem gambling associated with violent and criminal behaviour: A Danish population-based survey and register study. *Journal of Gambling Studies*, 32(1), 25-34. <http://doi.org/10.1007/s10899-015-9536-z>
52. Lesieur, H. R. (1998). Costs and treatment of pathological gambling. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 556(1), 153-171. <https://doi.org/10.1177/0002716298556001012>
53. Lesieur, H. R., & Rosenthal, R. J. (1991). Pathological gambling: A review of the literature (prepared for the American Psychiatric Association task force on DSM-IV committee on disorders of impulse control not elsewhere classified). *Journal of gambling studies*, 7(1), 5-39. <https://doi.org/10.1007/BF01019763>

54. Li, E., Browne, M., Rawat, V., Langham, E., & Rockloff, M. (2017). Breaking bad: Comparing gambling harms among gamblers and affected others. *Journal of gambling studies*, 33(1), 223-248. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9632-8>
55. Littrell, J. (2011). How addiction happens, how change happens, and what social workers need to know to be effective facilitators of change. *Journal of evidence-based social work*, 8(5), 469-486. 10.1080/10911359.2011.547748
56. Lowengrub, K., Iancu, I., Aizer, A., Kotler, M., & Dannon, P. N. (2006). Pharmacotherapy of pathological gambling: review of new treatment modalities. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 6(12), 1845-1851. <https://doi.org/10.1586/14737175.6.12.1845>
57. Majdak, M., Zorić Prskalo, B., & Bagarić, A. (2021). Motivacija za promjenom ponašanja ovisnika u bolničkom i izvanbolničkom liječenju. *Jahr: Europski časopis za bioetiku*, 12(2), 243-264. <https://doi.org/10.21860/j.12.2.3>
58. McCarthy, S., Thomas, S. L., Pitt, H., Warner, E., Roderique-Davies, G., Rintoul, A., & John, B. (2023). "They loved gambling more than me." Women's experiences of gambling-related harm as an affected other. *Health Promotion Journal of Australia*, 34(2), 284-293. <https://doi.org/10.1002/hpja.608>
59. Meyer, G., & Stadler, M. A. (1999). Criminal behavior associated with pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 15(1), 29-43. <https://doi.org/10.1023/A:1023015028901>
60. Mihic, J., Music, T., & Basic, J. (2013). Family risk and protective factors among young substance non-consumers and consumers. *Kriminologija i socijalna integracija*, 21(1), 65-79.
61. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). Motivacijsko intervjuiranje: Pripremanje ljudi za promjenu (Prijevod drugog izdanja). Naklada Slap.
62. Moos, R. H., & Moos, B. S. (2007). Protective resources and long-term recovery from alcohol use disorders. *Drug and alcohol dependence*, 86(1), 46-54. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.04.015>
63. Pasche, S. C., Sinclair, H., Collins, P., Pretorius, A., Grant, J. E., & Stein, D. J. (2013). The effectiveness of a cognitive-behavioral intervention for pathological gambling: a country-wide study. *Ann Clin Psychiatry*, 25(4), 250-256.
64. Petry, N. M., Ginley, M. K., & Rash, C. J. (2017). A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(8), 951. <https://doi.org/10.1037/adb0000290>



65. Rash, C. J., & Petry, N. M. (2014). Psychological treatments for gambling disorder. *Psychology research and behavior management*, 7, 285-295. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S40883>
66. Ratkajec Gašević, G., Dodig Hundrić, D., & Mihić, J. (2016). Spremnost na promjenu ponašanja—od individualne prema obiteljskoj paradigmi. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 24(1), 50-83. [10.31299/ksi.24.1.3](https://doi.org/10.31299/ksi.24.1.3)
67. Reith, G., & Dobbie, F. (2012). Lost in the game: Narratives of addiction and identity in recovery from problem gambling. *Addiction Research & Theory*, 20(6), 511-521. <https://doi.org/10.3109/16066359.2012.672599>
68. Ricijaš, N., Dodig Hundrić, D., Huić, A., & Kranželić, V. (2016). Kockanje mladih u Hrvatskoj—učestalost igranja i zastupljenost problematičnog kockanja. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 24(2), 24-47. <https://doi.org/10.31299/ksi.24.2.2>
69. Ricijaš, N., Maglica, T., & Dodig Hundrić, D. (2019). Regulativa igara na sreću u hrvatskoj kao socijalni rizik. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 26(3), 335-361. [10.3935/ljsr.v26i3.297](https://doi.org/10.3935/ljsr.v26i3.297)
70. Rizeanu, S. (2014). The efficacy of cognitive-behavioral intervention in pathological gambling treatment. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 626-630.
71. Rizeanu, S. (2015). Pathological gambling treatment—review. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 187, 613-618. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.114>
72. Salonen, A. H., Hellman, M., Latvala, T., & Castrén, S. (2018). Gambling participation, gambling habits, gambling-related harm, and opinions on gambling advertising in Finland in 2016. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 35(3), 215-234. <https://doi.org/10.1177/1455072518765875>
73. Schuler, A., Ferentzy, P., Turner, N. E., Skinner, W., McIsaac, K. E., Ziegler, C. P., & Matheson, F. I. (2016). Gamblers Anonymous as a recovery pathway: A scoping review. *Journal of Gambling Studies*, 32(4), 1261-1278. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9596-8>
74. Sharma, M. G., Upadhyay, A. i Sharma, V. (2013). Mental health management of pathological gamblers by counseling and relaxation practices. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 10(5), 505-508. <https://doi.org/10.1080/15433714.2012.760960>

75. Shumway, S. T., Bradshaw, S. D., Harris, K. S., & Baker, A. K. (2013). Important factors of early addiction recovery and inpatient treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 31(1), 3-24. [10.1080/07347324.2013.747313](https://doi.org/10.1080/07347324.2013.747313)
76. Slutske, W. S. (2006). Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: Results of two US national surveys. *American Journal of Psychiatry*, 163(2), 297-302. [10.1176/appi.ajp.163.2.297](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.2.297)
77. Sylvain, C., Ladouceur, R., & Boisvert, J. M. (1997). Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: a controlled study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(5), 727-732. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.5.727>
78. Tremblay, J., Dufour, M., Bertrand, K., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Savard, A. C., ... & Côté, M. (2018). The experience of couples in the process of treatment of pathological gambling: Couple vs. individual therapy. *Frontiers in psychology*, 8, 2344. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02344>
79. Vanderplasschen, W., & Best, D. (2021). Mechanisms and mediators of addiction recovery. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(5), 385-388. [10.1080/09687637.2021.1982521](https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1982521)
80. Wardle H., Reith, G., Best, D., McDaid, & Platt, S. (2018). *Measuring gambling-related harms: a framework for action*. Gambling Commission. <https://eprints.lse.ac.uk/89248/>
81. White, W. L. (2009). The mobilization of community resources to support long-term addiction recovery. *Journal of substance abuse treatment*, 36(2), 146-158. [10.1016/j.jsat.2008.10.006](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.10.006)
82. White, W., & Cloud, W. (2008). Recovery capital: A primer for addictions professionals. *Counselor*, 9(5), 22-27.
83. World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.
84. World Health Organization. (1992). *The ICD-11 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research*. World Health Organization.
85. Yakovenko, I., Quigley, L., Hemmelgarn, B. R., Hodgins, D. C., & Ronksley, P. (2015). The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 43(2), 72-82. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.12.011>
86. Zill, N. (1995). Adolescent time use, risky behavior, and outcomes: An analysis of national data.

87. Zoričić, Z., Torre, R., & Orešković, A. (2009). Kockanje i klađenje—ovisnosti novog doba. *Medicus*, 18(2), 205-209.